



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
**PUERTO RICO**  
Departamento de Salud



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Departamento de Salud



# **SALUD MENTAL de Puerto Rico**

**Análisis de Situación de la Salud en Puerto Rico**



# Tabla de Contenido

## TABLA DE CONTENIDO

<b>DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL</b>	3
<i>SISTEMAS DE SALUD MENTAL EN PUERTO RICO</i>	4
<i>TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN PUERTO RICO</i>	4
<i>TRASTORNOS DE USO DE SUSTANCIAS Y ALCOHOL</i>	5
<i>CLIENTELA ATENDIDA POR EL PLAN DE SALUD DE PUERTO RICO</i>	6
<i>CUBIERTA DE SALUD MENTAL</i>	6
<i>ESFUERZOS PARA MEDIR LA PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y DE USO DE SUSTANCIAS EN PUERTO RICO</i>	7
<i>DATOS DE SALUD MENTAL DISPONIBLES EN PUERTO RICO</i>	8
<b>PREVALENCIA DE DEPRESIÓN</b>	9
<b>ESTADÍSTICAS DE SUICIDIO</b>	10
<i>CASOS Y TASAS DE SUICIDIO</i>	10
<i>ESTADÍSTICAS DE IDEACIÓN E INTENTOS SUICIDAS</i>	13
<b>UTILIZACIÓN CUBIERTA DE SALUD MENTAL DEL PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO</b>	14
<b>REFERENCIAS</b>	16

### LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clientela Atendida por la Administración de servicios de Salud Mental y Contra La Adicción, 2014-2015	6
Tabla 2. Depresión	8
Tabla 3. Resultados de prevalencia de depresión en Puerto Rico desde el 2011 al 2014	9
Tabla 4. Casos de suicidio según método por sexo, Puerto Rico, 2013-2014	12
Tabla 5. Asegurados de la cubierta de salud mental del Plan de Salud de Gobierno de Puerto Rico	15

### LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Tendencia de Prevalencias de Depresión, Puerto Rico y EU, DC y Territorios, 2011-2013	9
Gráfica 2. Distribución de tasas de suicidio P.R., 2010-2014	10
Gráfica 3. Distribución de tasas de Suicidio por Sexo, P.R. 2010-2014	11
Gráfica 4. Tasa de suicidio por grupo de edad, P.R 2013-2014	11
Gráfica 5. Casos de suicidio según método utilizado, Puerto Rico, 2013-2014	12
Gráfica 6. Tasas de suicidio por regiones de salud, P.R., 2010-2014	13
Gráfica 7. Comparación de casos atendidos y casos de intento e ideación suicida por la línea PAS por año fiscal 2011 a 2014, P.R.	14
Gráfica 8. Asegurados de la cubierta de salud mental del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.	14



**Salud Mental**



**de Puerto Rico**

# Definición de Salud Mental

La salud mental es el estado de bienestar resultante de la interacción funcional entre la persona y su ambiente, y la integración armoniosa en su ser de un sinnúmero de factores, entre los que se encuentran; su percepción de la realidad y su interpretación de la misma; sus necesidades biológicas primarias y la forma de satisfacerlas; su potenciales psíquicos, mentales y espirituales y el modo de elevarlos a su máximo nivel; su sentido del humor y su capacidad para disfrutar de los placeres genuinos que la vida nos ofrece; su confianza en sí mismo y el reconocimiento de sus limitaciones; su satisfacción ante sus logros y su entereza ante sus fracasos; su reconocimiento de sus derechos y obligaciones sociales como necesidades básicas para la convivencia sana y pacífica; su solidaridad con los valores en que cree y su respeto y tolerancia con los que discrepa; su capacidad para crecer y madurar a la luz de las experiencias de su propia vida y la de otros; su resonancia afectiva ante los sucesos alegres y tristes; y finalmente, su capacidad para dar y recibir amor generosamente<sup>1</sup>.

Para la Organización Mundial de la Salud, salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales y la define en su dimensión positiva, a saber: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Los conceptos de salud mental incluyen bienestar

<sup>1</sup> Ley 408 del 2000 según enmendada, Puerto Rico

subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.

También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés) un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes.

Los trastornos mentales que se presentan con mayor frecuencia en las consultas del médico primario son los trastornos de ansiedad y los depresivos, constituyendo la tercera causa más común de consulta en el servicio ambulatorio (Estrategia en Salud Mental del Sistema

Nacional de Salud. 2006). La depresión y la ansiedad son consideradas como ejemplos de enfermedades crónicas, no auto limitantes, tanto por su duración como por la extensa población afectada (Somers JM, Goldner EM, Waraich P, Hsu L, 2006). Estas patologías representan un importante problema de salud pública dado el alto grado de sufrimiento y discapacidad funcional que llevan asociados (Caballero Martínez L. et al., 2012).

La prevalencia de las enfermedades mentales en el servicio ambulatorio es elevada, oscilando entre un 14% y un 36% en los países occidentales. Se estima que alrededor de un tercio de la población que contacta con dicho nivel de cuidado, padece alguna alteración psiquiátrica bien definida, aumentándose esta cifra hasta un 50% en el caso de las patologías psicológicas consideradas como menores (Ormel J. et al. 2014). Tan solo un porcentaje muy pequeño de los pacientes que acuden a las consultas del médico primario expresan malestar psicológico, siendo la queja fundamental la manifestación somática (Cortés J.A. et al. 2013).

Actualmente, sobre 450 millones de personas están afectadas por un trastorno mental o de la conducta. De acuerdo con la Carga Global de las Enfermedades 2001 de la OMS, el 33% de los años vividos con discapacidad

son causados por los trastornos neuropsiquiátricos, un 2.1% debido a lesiones autoinfligidas. Solo el trastorno de depresión unipolar causa 12%-15% de años vividos con discapacidad y constituye la tercera causa contribuyente a la carga global de las enfermedades. Cuatro de las seis causas más frecuentes de años vividos con discapacidad son la depresión, los trastornos debidos al uso de alcohol, la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

A las condiciones neuropsiquiátricas se les relaciona con el 13% de los años de vida ajustados por discapacidad, a las lesiones autoinfligidas el 3%, y al VIH/SIDA otro 6%. Estas dos últimas causas incluyen un componente conductual. Cabe señalar que estas cifras, implican un inmenso impacto humano.

- Más de 150 millones de personas sufren de depresión en un momento dado;
- Cerca de 1 millón se suicidan cada año;
- Alrededor de 25 millones de personas sufren de esquizofrenia;
- 38 millones están afectadas por la epilepsia; y
- Más de 90 millones sufren de trastornos causados por el uso de alcohol y las drogas. El número de individuos con trastornos probablemente aumentará con el envejecimiento de las poblaciones, y como resultado de conflictos sociales.





# Sistemas de Salud Mental en Puerto Rico

Según el informe sobre los sistemas de salud en Puerto Rico auspiciados por Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización de la Salud (OMS) y el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico el sistema de salud mental de Puerto Rico ha logrado desarrollar una red de establecimientos de salud mental a todos los niveles de cuidado. Establece además que existen múltiples mecanismos administrativos y judiciales para asegurar el acceso a los servicios y garantizar los derechos humanos de los pacientes de salud mental. Por otro lado, el mismo informe establece que el sistema de salud mental comprende un conglomerado de agencias públicas y privadas con la responsabilidad de prestar los servicios dirigidos a la población. (Instituto de Estadísticas, 2015)

# Trastornos de Salud Mental en Puerto Rico

**E**n Puerto Rico, aproximadamente 310,000 (16%) de los puertorriqueños entre 18 a 64 años cumplieron criterios de trastorno mental leve, moderado o severo. (Canino, et al., 1987). Se estimó que 159,550 (11-12%) de los adultos bajo el nivel de pobreza en Puerto Rico reportaron trastornos mentales que interfirieron con su funcionamiento (Alegría, Biji, Lin, Walters, & Kessler, 2000; (Federal Register, 1999). Aproximadamente el 24% de aquellos que reportaron trastornos de salud mental incapacitantes, recibieron servicios para su condición, tanto especializados de salud mental como en el sector general de salud. (Alegría et al, 2000). Basado en los estimados del 1984, se proyectó para el año 2000 en Puerto Rico lo siguiente (Avilés, Canino, & Rubio de Stipek, 1990)

1. Esquizofrenia: Se estima que 34,722 (0.1%) adultos la padecen.
2. Trastornos Afectivos: Incluye depresión mayor, se estima que 8.8% de los adultos cumplen criterio para trastornos afectivos y 4.5% (128,540) de los adultos cumplen criterio para depresión mayor y menos de un 1% (0.56%) cumplen criterio para episodio maniaco.
3. Trastornos de ansiedad: Se estima que 14% (279,990) de los adultos cumplen criterio para cualquier Trastorno de Déficit de atención con Hiperactividad: 8.0%.
4. Trastorno posicional desafiante: 5.5%
5. Trastorno de Ansiedad por Separación: 3.1%
6. Depresión Mayor: 3.0%
7. Trastornos Relacionados al Uso de Sustancias: 1.7%



# Trastornos de Uso de Sustancias y Alcohol

Los trastornos de uso de sustancias constituyen el problema de salud mental de mayor impacto en la población puertorriqueña. En el 2002 se estimó que 1 de cada 7 personas (14.7%) entre las edades de 15 a 64 años padecían de abuso o dependencia al alcohol, a sustancias ilícitas o a medicamentos controlados (ASSMCA, 2002). Más allá de la alta cantidad de personas afectadas por el abuso de sustancias, las severas consecuencias que estos trastornos acarrear implican grandes costos sociales, económicos y de salud para la población en general (Harwood et al., 1998). La alta tasa de criminalidad, el SIDA, la deserción escolar, los accidentes y muertes en las carreteras, la violencia doméstica y la negligencia y el abuso infantil están todos fuertemente influenciados por el abuso de sustancias (Sinha et al., 2009; Khalsa et al., 2008; Townsend et al., 2007).

Según la Encuesta de Hogares (ASSMCA, 2009), para conocer los trastornos relacionados al uso de sustancias en Puerto Rico, se obtuvieron los siguientes resultados:

### **Alcohol:**

1. Una de cada ocho personas (12.1%) entre las edades de 15 a 74 años padecía de abuso de alcohol, lo que equivale a unas 350 mil personas.
2. Una de cada 20 personas (4.8%) entre las edades de 15 a 74 años padecía de dependencia al alcohol, es decir, unas 140 mil personas.

3. Tomadas ambas tasas en conjunto, el estudio estimó que uno de cada seis adultos (16.9%) en Puerto Rico padece de abuso o dependencia al alcohol
4. De las 139,885 personas que se estimó padecían de dependencia al alcohol, sólo 8,517 o uno de cada 16 (6.1%) utilizó los servicios del sector especializado. En otras palabras, más del 90% de las personas con dependencia al alcohol no recibieron algún servicio especializado para su condición durante los 12 meses previo al estudio.

### **Droga:**

1. Una de cada 50 personas (1.8%) entre las edades de 15 a 74 años padecía de abuso de drogas. Esta tasa de abuso representa a unas 52 mil personas.
2. Una de cada 50 personas (2.0%) entre las edades de 15 a 74 años padecía de dependencia a drogas. Esta tasa de dependencia representa a unas 59 mil personas.
3. Tomadas ambas tasas en conjunto, el estudio estimó que unos 111,000 adultos en Puerto Rico (3.8%) padece de abuso o dependencia a drogas.
4. De las 59,322 personas que se estimó padecían de dependencia a drogas, solo 14,227 o uno de cada 4 (24.0%) utilizó los servicios del sector especializado. En otras palabras, tres cuartas partes de las personas con dependencia a drogas no recibieron algún servicio especializado para su condición.

**Tabla 1:** Clientela Atendida por la Administración de servicios de Salud Mental y Contra La Adicción, 2014-2015

Tipo de Servicio	Clientela Atendida
SUSTANCIAS	12,414
SALUD MENTAL	14,128
PROGRAMAS DE DESVÍO	1,809
<b>TOTAL DE ATENDIDOS</b>	<b>26,542</b>

Fuente: Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, 2014-2015

Durante el año fiscal 2014-2015, en los Centros de Salud Mental para Adultos (Mayagüez, Moca y San Juan) y en las Unidades de Tratamiento Integrado para Niños, Adolescentes y Familias (UTAINAF) se atendieron un total de 1,315 menores y adultos por abuso de sustancias y 9,567 menores y adultos por trastornos de salud mental hasta el 30 de septiembre de 2014 (ASSMCA , 2015). Al 1 de octubre de 2014 los servicios fueron reestructurados, los Centros de Salud

Mental se trasformaron en Centros de Recuperación y las UTAINAF pasaron a la Administración Auxiliar de Prevención y Promoción de Salud Mental a ofrecer servicios de prevención indicada. A partir del 1 de octubre de 2014 los servicios de tratamiento a los asegurados del Plan de Salud del Gobierno (PSG) los ofrece la Organización de Cuidado Dirigido (MCO, por sus siglas en inglés) contratado para ofrecer los servicios de tratamiento de salud mental y abuso de sustancias, según la región de residencia del participante.

Es importante mencionar que los datos provistos por la ASSMCA son datos de utilización de servicios y no son representativos de la población general con diagnóstico de salud mental o de uso de sustancias residiendo en Puerto Rico. Estos datos no reflejan necesidad de servicios ni representan la magnitud de los problemas de salud mental o de uso de sustancias en Puerto Rico.

## Clientela Atendida por el Plan de Salud de Puerto Rico Cubierta de Salud Mental

Por otro lado, la clientela atendida por la APS Healthcare durante el año fiscal 2014-2015 fue de de 185,651 personas. APS Health Care es una Organización de Cuidado Dirigido de Salud

Conductual (MBHO, por sus siglas en inglés) que fue contratada por la ASES para prestar servicios de salud conductual en las 8 regiones de salud de PR hasta el 31 de marzo de 2015. Desde el 1 de abril de 2015 al 30 de

junio de 2015 la APS es el MBHO contratado por los MCO para las Regiones Norte, Metro-Norte, San Juan, Oeste y Virtual. Nuevamente es importante mencionar que los datos provistos son datos de utilización de servicios de los asegurados del PSG a través de la red de proveedores de APS y no son representativos de la

población general con diagnóstico de salud mental o de uso de sustancias residiendo en Puerto Rico. Estos datos no reflejan necesidad de servicios ni representan la magnitud de los problemas de salud mental o de uso de sustancias en Puerto Rico.

# Esfuerzos para medir la prevalencia de los trastornos mentales y de uso de sustancias en Puerto Rico

Es importante conocer que en Puerto Rico se estima que el 5.4% (149,885) de la población de adultos padecen de enfermedad mental severa<sup>2</sup>. (SAMHSA, 2015). Cabe resaltar que la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción en su función de liderato está llevando a cabo el Estudio de Necesidades: Prevalencia de Enfermedades de Salud Mental y de Uso de Sustancias y el Acceso a Servicios de la población adulta en Puerto Rico. Este estudio proveerá datos estratificados por región para la planificación de servicios de salud mental y

por uso de sustancias para atender la necesidad de los puertorriqueños. Los estimados de prevalencia serán un reflejo de la población general, no sólo de la población médico indigente de Puerto Rico. Los estimados que proveerá este Estudio serán una herramienta de país para fortalecer los servicios en el área de salud mental y sustancias en los sectores de la población que así lo necesiten. La información epidemiológica acumulada servirá para fomentar nuevas investigaciones, establecer tendencias, evaluar efectividad de programas de prevención y tratamiento.

---

<sup>2</sup> La enfermedad mental severa entre personas de 18 años de edad y mayores se define al nivel federal “como haber tenido, en cualquier momento, durante el año pasado, un diagnóstico mental, un comportamiento, o un desorden emocional que provoque un deterioro funcional grave, que substancialmente interfiera o limite, una o más actividades principales de la vida. Enfermedades mentales graves incluyen depresión, esquizofrenia y trastorno bipolar y otros trastornos mentales que causan discapacidad.

Permitirá además, desarrollar nuevas propuestas de solicitud de fondos disponibles para atender las áreas de necesidad dentro de un sistema de salud pública.

Con el propósito de conocer la magnitud de los problemas de salud mental y de uso de sustancias en Puerto Rico así como la utilización de servicios, a continuación se explican los estudios que está llevando a cabo la ASSMCA de los cuales se esperan resultados finales entre mayo y junio de 2016.

1. Estudio sobre la Prevalencia de Enfermedades de Salud Mental y Uso de Sustancias y la Utilización de Servicios en la Población Adulta de Puerto Rico con los objetivos de Determinar la prevalencia de ciertas condiciones de salud mental y de uso de sustancias en la población adulta de Puerto Rico y Estimar la utilización de servicios de salud mental y uso de sustancias entre los puertorriqueños y las barreras de tratamiento que enfrentan las personas en necesidad de servicios. Los resultados finales se esperan entre finales de 2015 y comienzo de 2016.

2. Prevalencia de Trastornos Mentales y Uso de Servicios en la Población de Niños y Adolescentes en Puerto Rico:

- a. Determinar la prevalencia de condiciones de salud mental en niños y adolescentes en Puerto Rico de acuerdo a las regiones geográficas.

- b. Identificar las características familiares de niños y adolescentes con condiciones de salud mental que no están recibiendo servicios profesionales, que pueden interferir con la utilización de servicios.

- c. Identificar los obstáculos para que los niños y adolescentes reciban los servicios de salud mental que existen a su disposición y los protocolos existentes para la prestación de los servicios.

- d. Describir y evaluar la calidad de los servicios de salud mental que reciben los niños y adolescentes en Puerto Rico.

- e. Proveer estadísticas confiables para describir el estado de situación de la salud mental de los/as niños/as y adolescentes en Puerto Rico.

<b>Tabla 2 Depresión 2013</b>	
<i>(Por ciento de prevalencia)</i>	
	<b>% de Prev.</b>
<b>PR</b>	<b>18.8</b>
<b>EU/T</b>	<b>18.7</b>
<b>SEXO</b>	
<b>Hombres</b>	<b>15.1</b>
<b>Mujeres</b>	<b>22.1</b>
<b>EDAD</b>	
<b>18-24</b>	<b>5.9</b>
<b>25-34</b>	<b>13.3</b>
<b>34-44</b>	<b>17.6</b>
<b>45-54</b>	<b>25.7</b>
<b>55-64</b>	<b>31.1</b>
<b>65+</b>	<b>17.9</b>
<b>EDUCACIÓN</b>	
<b>Menos de ES</b>	<b>21.3</b>
<b>ES o GAD</b>	<b>20.2</b>
<b>Algún PG</b>	<b>18.5</b>
<b>Graduado de Universidad</b>	<b>14.4</b>
<b>INGRESO</b>	
<b>&lt; \$15,000</b>	<b>23.2</b>
<b>\$15,000-24,999</b>	<b>17.6</b>
<b>\$25,000-34,999</b>	<b>14.6</b>
<b>\$35,000-49,999</b>	<b>8.2</b>
<b>\$50,000+</b>	<b>12.0</b>

Fuente: BRFS, CDC, 2015

# Datos de Salud Mental Disponibles en Puerto Rico

**E**n Puerto Rico se tienen disponibles datos de prevalencia de depresión de la encuesta del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS, por sus siglas en inglés) del CDC se lleva a cabo en Puerto Rico desde 1996, mediante entrevista telefónica<sup>3</sup> a personas de 18 años o más. La encuesta recoge información sobre los comportamientos de riesgo para la salud, las prácticas de salud preventiva, y el acceso a los servicios de salud para atender enfermedades crónicas y lesiones. A los participantes de la encuesta se les pregunta si alguna vez le han dicho que tiene algún tipo de depresión.

Otra fuente de datos de salud mental está disponible a través de la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud creada bajo la Ley 227 del 12 de agosto de 1999 conocida como “Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio”. En el desarrollo de la política pública sobre este asunto, la Comisión tiene como meta el prevenir el suicidio a través de la promoción, el desarrollo, la implantación y la coordinación de diferentes acciones

y estrategias. En cumplimiento con la ley, se recopilan mensualmente las estadísticas de suicidio en Puerto Rico, las cuales nos muestran la magnitud del problema y nos ayudan a dirigir los diferentes esfuerzos en la prevención del suicidio.

Además la Administración de Seguros de Salud (ASES) recoge datos de utilización que evidencian el número de asegurados que recibieron de salud mental del Plan de Salud de Puerto Rico. En las próximas secciones se presentan los datos de prevalencia de depresión, las estadísticas de suicidio y datos de utilización de la cubierta de salud mental del PSG.

---

*3 Limitaciones de las encuestas telefónicas: Los posibles problemas de falta de representatividad muestral como consecuencia de que sólo pueden ser encuestadas las personas que disponen del teléfono. La brevedad de la entrevista que se recomienda que no exceda de 15 minutos. El no poder utilizar material auxiliar o de exhibición, como tarjetas, fotografías, pruebas estandarizadas etc. limita también bastante el tipo y la calidad de la de información que se puede obtener.*

# Prevalencia de Depresión

Los participantes de la encuesta del BRFSS se les pregunta si alguna vez le han dicho que tiene algún tipo de depresión. Contestando esta pregunta, entre el 2011 al 2013, las tendencias de prevalencia en Puerto Rico y en los EU, DC incluyendo sus territorios han ido en aumento, con una diferencia poco significativa. En específico, desde 2011 al presente la prevalencia de depresión más alta en Puerto Rico

ocurrió en 2013 (18.8%). Ver Tabla 3. Con relación al 2014, la prevalencia general de depresión para PR fue de 18.5%, observándose una leve disminución con respecto al 2013 (CDC, 2014). Al momento de la redacción de este informe los datos de prevalencia por género, edad, educación e ingreso correspondientes al año 2014 no estaban disponibles en la página electrónica del CDC.

**Tabla 3:** Resultados de prevalencia de depresión en Puerto Rico desde el 2011 al 2014

Año de la Encuesta	¿Alguna vez le han dicho que usted tiene una forma de depresión? <sup>4</sup>	
	Si	No
	2014	
Porcentaje (%)	18.5 %	81.5
95% IC	17.3 - 19.8	80.3 - 82.7
n	1184	4797
	2013	
Porcentaje (%)	18.8 %	81.2
95% IC	17.5 - 20.1	79.9 - 82.5
n	1177	4823
	2012	
Porcentaje (%)	16.3 %	83.7
95% IC	15.2 - 17.4	82.6 - 84.8
n	1072	5239
	2011	
Porcentaje (%)	16.8 %	83.2
95% IC	15.7 - 17.9	82.1 - 84.3
n	1138	5463

Fuente: Datos BRFSS, 2015

<sup>4</sup> Pregunta en el cuestionario de la encuesta del BRFSS para estimar la prevalencia de depresión

**Gráfica 1:** Tendencia de Prevalencias de Depresión, Puerto Rico y EU, DC y Territorios, 2011-2013



Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS), CDC, 2014

## Casos y Tasas de Suicidio

La fuente utilizada para obtener los datos de suicidio fue el programa File Maker Instant Web Publishing del Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico. Es importante señalar que estas cifras son preliminares debido a que hay muertes bajo investigación. Por tal razón, en el presente informe se incluyen y se actualizan los datos de cinco años previos. Se presenta la distribución de casos de suicidio por mes de ocurrencia, género, grupo de edad, método utilizado y región de salud. Además, se incorporan las

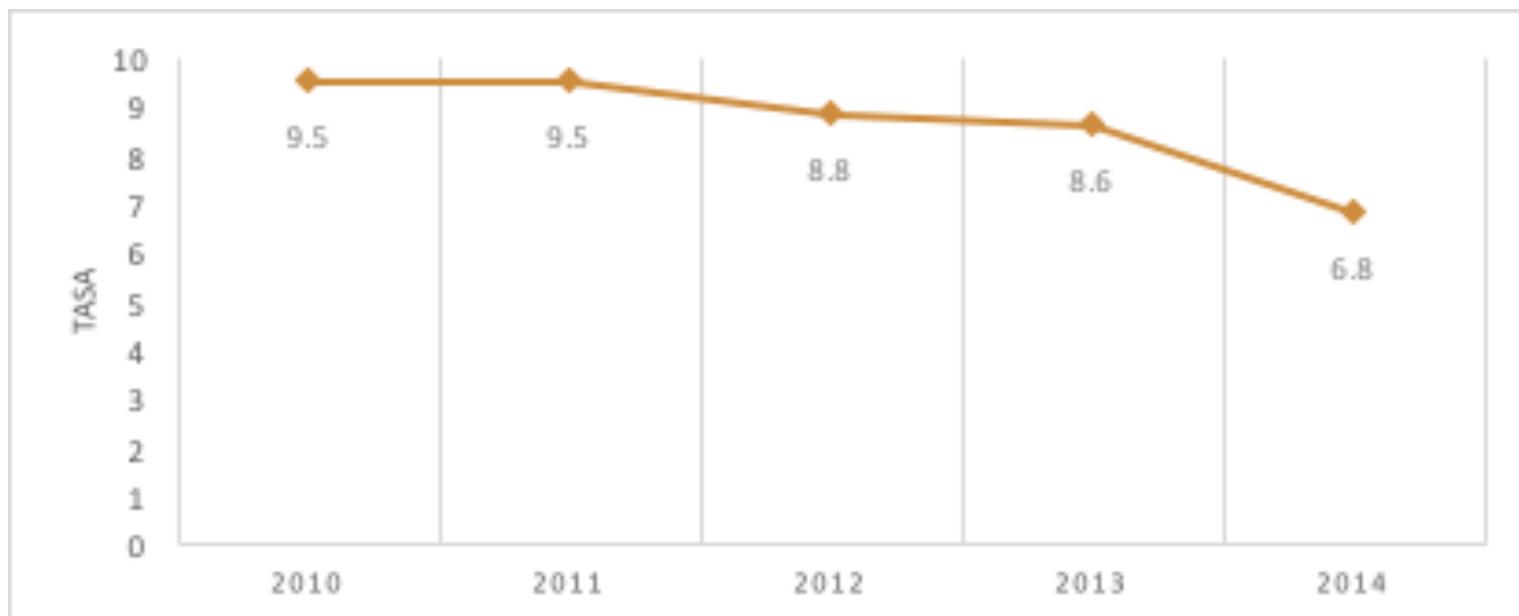
estadísticas de ideación e intento suicida derivadas de dos fuentes: la Línea PAS de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) y el Centro de Control de Envenenamiento de Puerto Rico.

Según las Estadísticas de Casos de Suicidio en PR de la Comisión Para la Prevención del Suicidio, durante el periodo de los años 2000 a 2014 se reportaron un total de 4,727 muertes por suicidio para un promedio anual

de 315 suicidios. Esto equivale a una tasa promedio de 8.4 muertes por suicidio por cada 100,000 habitantes. Datos preliminares de la Comisión, desde el 1 de enero hasta el 31 de octubre del año en curso, 2015, arrojan que

se han registrado 188 muertes por suicidio en Puerto Rico. La tendencia de tasas de suicidio en 5 años ha ido disminuyendo con un promedio de 8.6. Ver Gráfica 2. (Comisión para la Prevención del Suicidio, 2015)

**Gráfica 2:** Distribución de tasas de suicidio Puerto Rico, 2010-2014

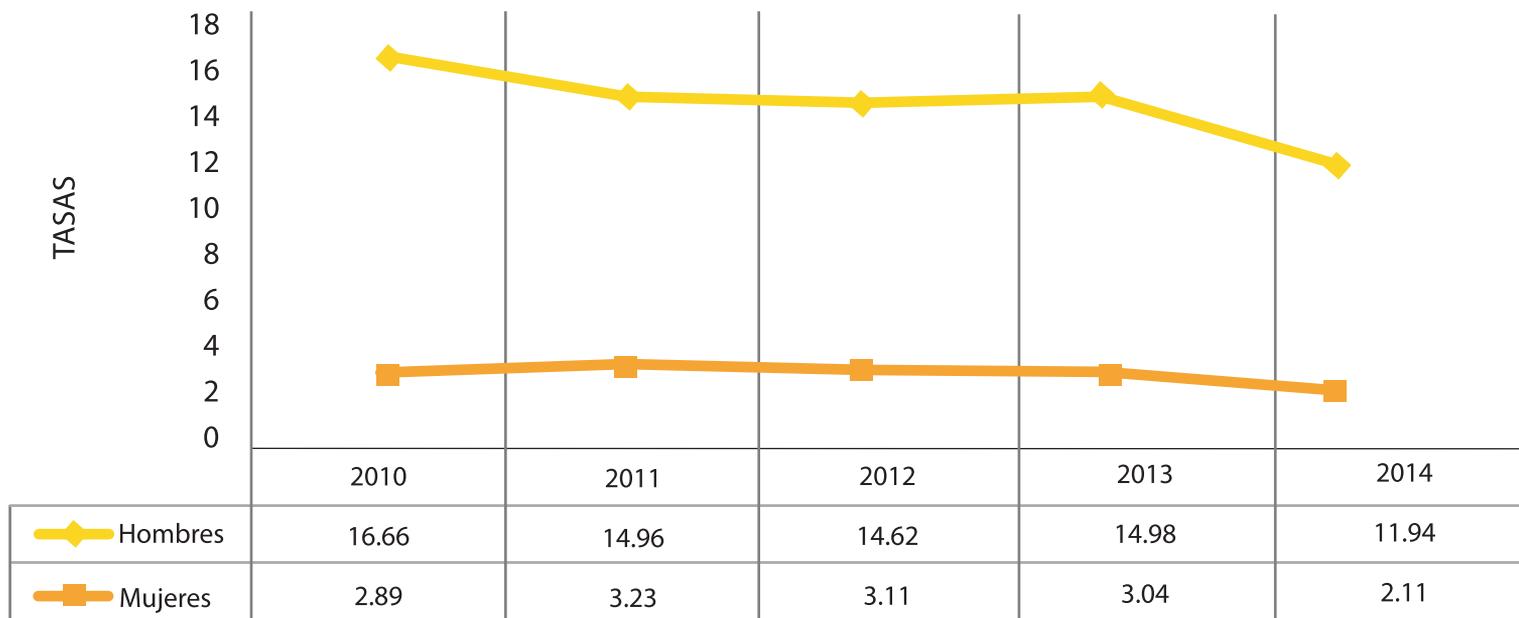


Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, Datos preliminares hasta el 12 de noviembre de 2015  
\*Tasa por cada 100,00 habitantes de Puerto Rico, según estimaciones de población 2010 al 2014, al 1 de julio de 2014. Negociado del Censo de los Estados Unidos

Aunque se ha observado una tendencia en descenso, durante estos últimos 5 años se ha mantenido la tendencia que sobre un 80% de la mortalidad por suicidio ocurre entre varones. Ver Gráfica 3. Entre los

meses de enero a octubre del año 2015, el 90% de las muertes por suicidio fueron consumadas por varones y el 10% por mujeres.

**Gráfica 3:** Distribución de tasas de Suicidio por Sexo, Puerto Rico 2010-2014

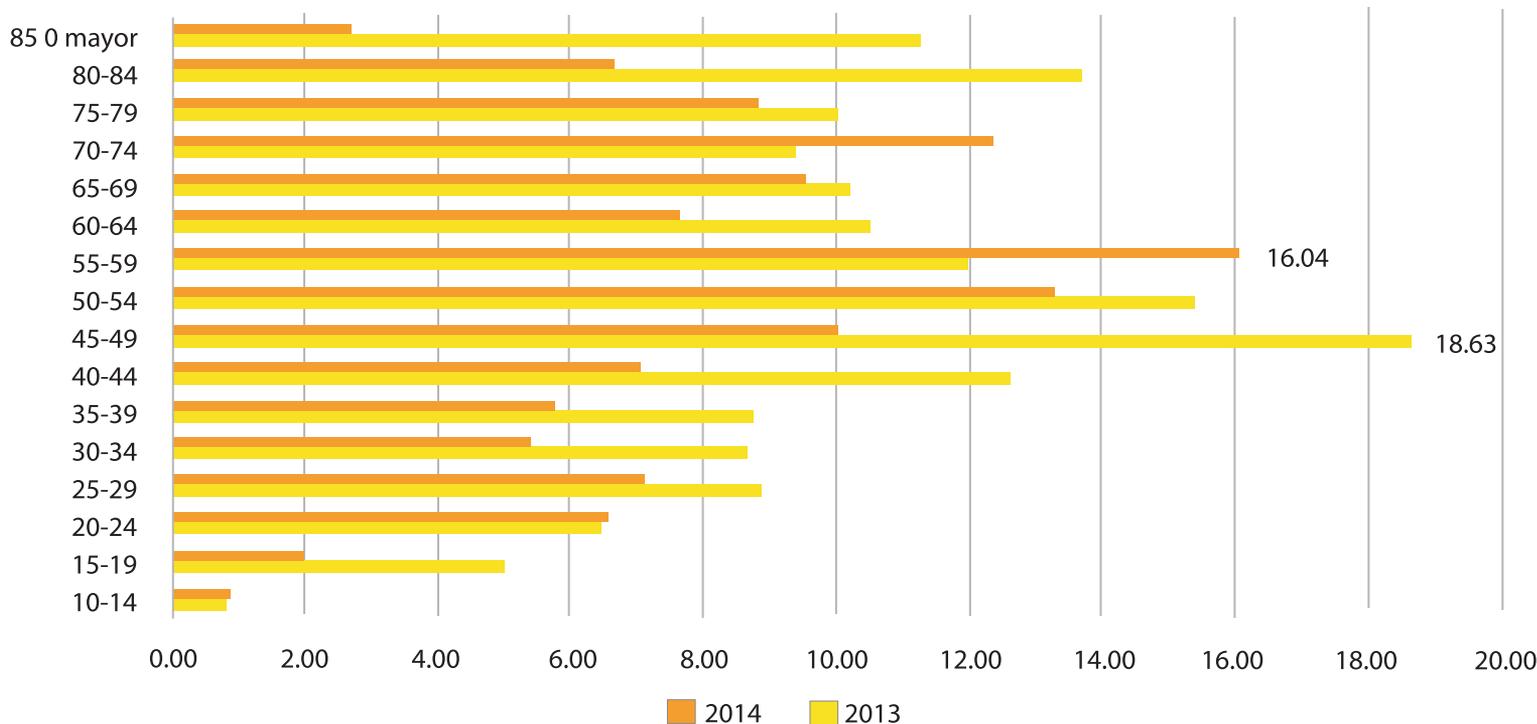


Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, Datos preliminares hasta el 12 de noviembre de 2015  
 \*Tasa por cada 100,00 habitantes de Puerto Rico, según estimaciones de población 2010 al 2014, al 1 de julio de 2014. Negociado del Censo de los Estados Unidos

En la Gráfica 4 se observa que durante los años 2013 y 2014 las tasas de mortalidad por suicidio más elevadas se han encontrado entre la población de adultos de 45 a 59 años de edad (18.6) y el grupo de 55-59. Durante

el periodo de enero a octubre de 2015, las tasas de mortalidad por suicidio más altas se registraron en el grupo de 80 a 84 años de edad, seguido por el grupo de 55 a 59 años.

**Gráfica 4:** Tasa de suicidio por grupo de edad, Puerto Rico, 2013-2014



Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, Datos preliminares hasta el 12 de noviembre de 2015  
 \*Tasa por cada 100,00 habitantes de Puerto Rico, según estimaciones de población 2010 al 2014, al 1 de julio de 2014. Negociado del Censo de los Estados Unidos

La Tabla 4, muestra que durante el periodo de los años 2013 a 2014 el método más utilizado para consumar el acto suicida fue el ahorcamiento, en ambos sexos. Las armas de fuego ocuparon el segundo lugar como el método más utilizado. Ver Gráfica 5. Es importante destacar que las armas de fuego son un método más violento que el envenenamiento, irreversible y menos accesible en Puerto Rico.

Según datos preliminares del periodo de enero a octubre del año 2015, el ahorcamiento continuó predominando,

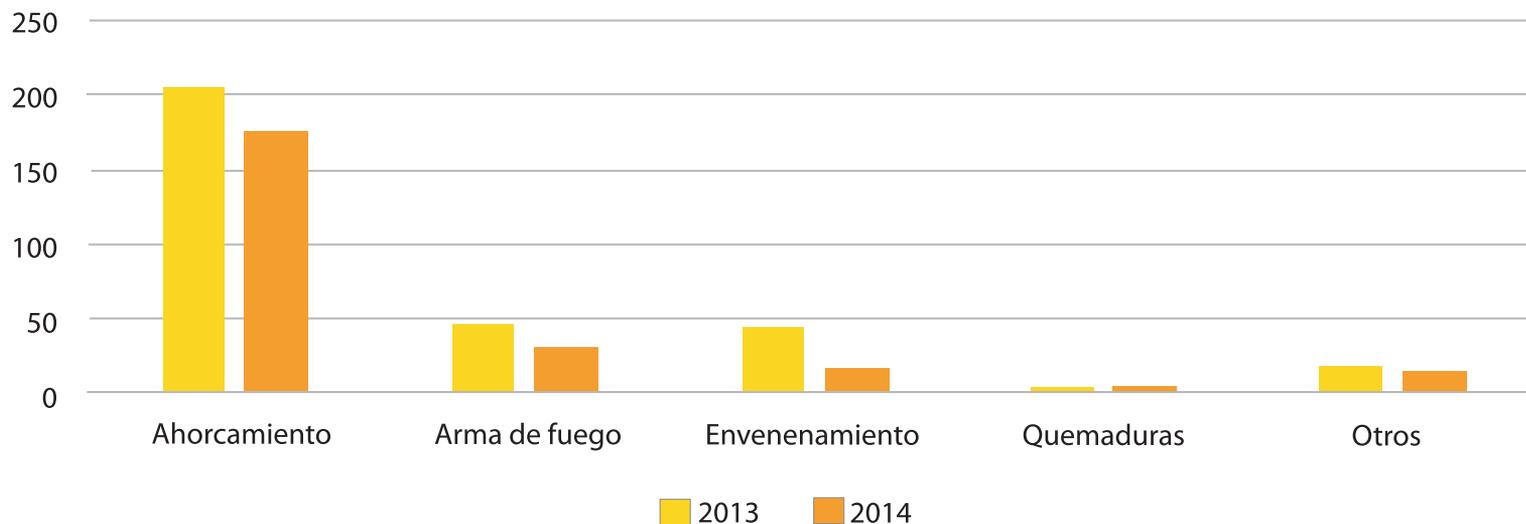
en ambos géneros, como el método más utilizado para cometer el suicidio. Este método representó el 75% (141) de los casos de suicidio, seguido por las armas de fuego con un 15% (29) Otros métodos utilizados, tales como las caídas, el uso de armas blancas, la sofocación y la sumersión, entre otros, representaron un 5% de los casos de suicidio registrados hasta la fecha en el presente año, mientras que las intoxicaciones representaron un 3% y las quemaduras conformaron un 2% de los casos de suicidio. (Comisión para la Prevención del Suicidio, 2015)

**Tabla 4:** Casos de suicidio según método por sexo, Puerto Rico, 2013-2014

Método utilizado		2013	2014
Ahorcamiento	Hombres	173	148
	Mujeres	33	29
Arma de fuego	Hombres	42	29
	Mujeres	4	1
Envenenamiento	Hombres	28	8
	Mujeres	15	8
Quemaduras	Hombres	2	4
	Mujeres	1	0
Otros	Hombres	13	14
	Mujeres	4	1
Total		315	242

Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, Datos preliminares hasta el 12 de noviembre de 2015  
 \*Tasa por cada 100,00 habitantes de Puerto Rico, según estimaciones de población 2010 al 2014, al 1 de julio de 2014. Negociado del Censo de los Estados Unidos

**Gráfica 5:** Tasa de suicidio por grupo de edad, Puerto Rico, 2013-2014

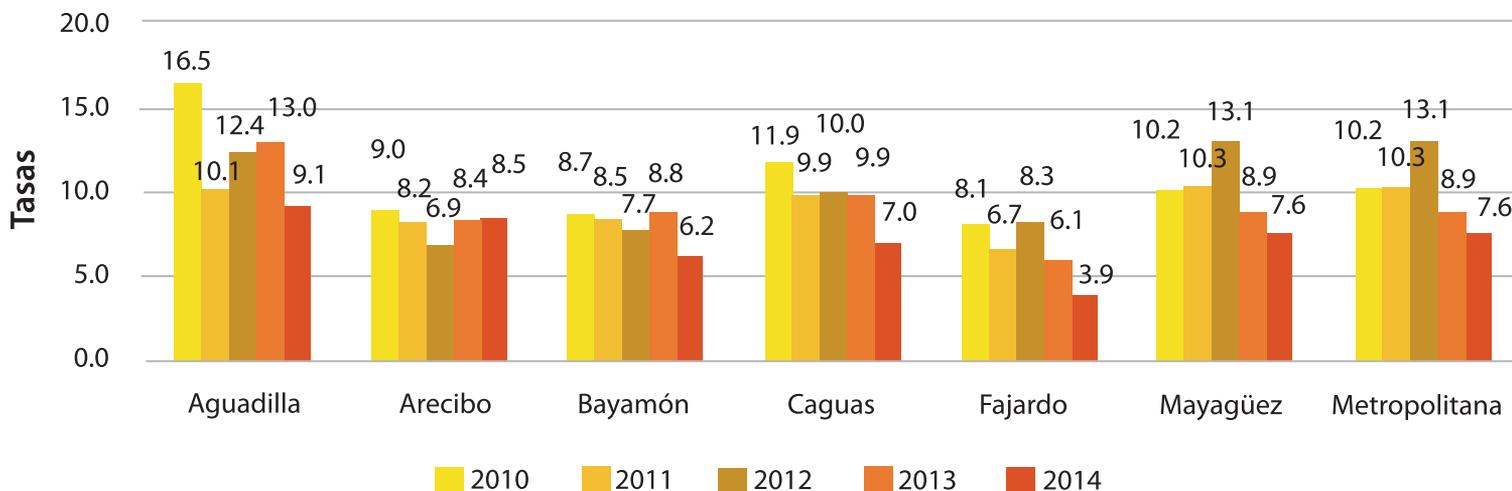


Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, Datos preliminares hasta el 12 de noviembre de 2015

La Gráfica 6 muestra la distribución de casos de suicidio en las diferentes regiones del Departamento de Salud, por frecuencia y tasas ajustadas por población. En los años 2010, 2013 y 2014 la región de Aguadilla, la cual está compuesta por los municipios de Aguada, Aguadilla, Isabela, Moca y San Sebastián, registró la tasa de mortalidad por suicidio más elevada de

Puerto Rico. Durante el actual año 2015, la región de Arecibo, la cual está compuesta por los municipios de Arecibo, Barceloneta, Camuy, Ciales, Florida, Hatillo, Lares, Manatí, Morovis, Quebradillas, Utuado y Vega Baja, está presentando la tasa más alta de muertes por suicidio (Comisión para la Prevención del Suicidio, 2015)

**Gráfica 6:** Tasas de suicidio por regiones de salud, Puerto Rico, 2010-2014



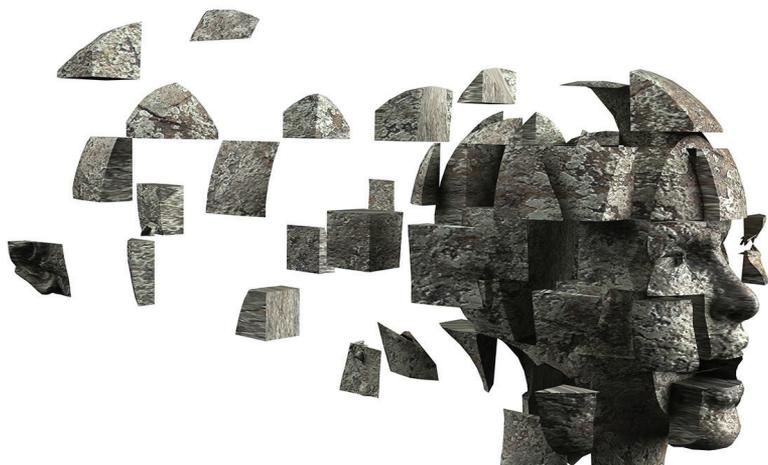
Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, Datos preliminares hasta el 12 de noviembre de 2015\* Tasa por cada 100.00 habitantes de Puerto Rico, según estimaciones de población 2010 al 2014, al 1 de julio de 2014. Negociado del Censo de los Estados Unidos

Los datos a continuación están basados únicamente en las llamadas que a diario recibe la Línea PAS (Primera Ayuda Sicosocial) del Programa Integrado de Intervención en Crisis de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) y el Centro de Control de Envenenamiento de Puerto Rico (también conocido como Poison Help).

Por tanto, estos datos corresponden solamente a aquellos que han recurrido a la búsqueda de ayuda y no son cifras representativas de todos los intentos suicidas ocurridos en Puerto Rico. No obstante, examinar estos datos nos puede ofrecer una idea sobre el comportamiento suicida en la Isla. Los casos de intento de suicidio e ideación suicida se observan

en la Gráfica 7. Desde el 2011 al 2014 se ha observado una disminución porcentual en los casos de intento e ideación suicida. En específico durante el 2011 a 2012 de los casos atendidos el 43% intentaron o tenían ideas suicidas. Mientras que durante el 2013-2014 el 29% de los casos atendidos en la línea PAS tuvieron intento o ideación suicida (Línea PAS, 2013; Línea PAS, 2014)

Al momento de este informe para el año fiscal 2014-2015, los datos disponibles eran preliminares de enero a septiembre. Hasta septiembre la Línea PAS ha atendido 37,421 personas mediante llamadas telefónicas, 11,454 personas atendidas con ideación suicida y 2,418 personas con intentos suicidas (Comisión para la Prevención del Suicidio, 2015).



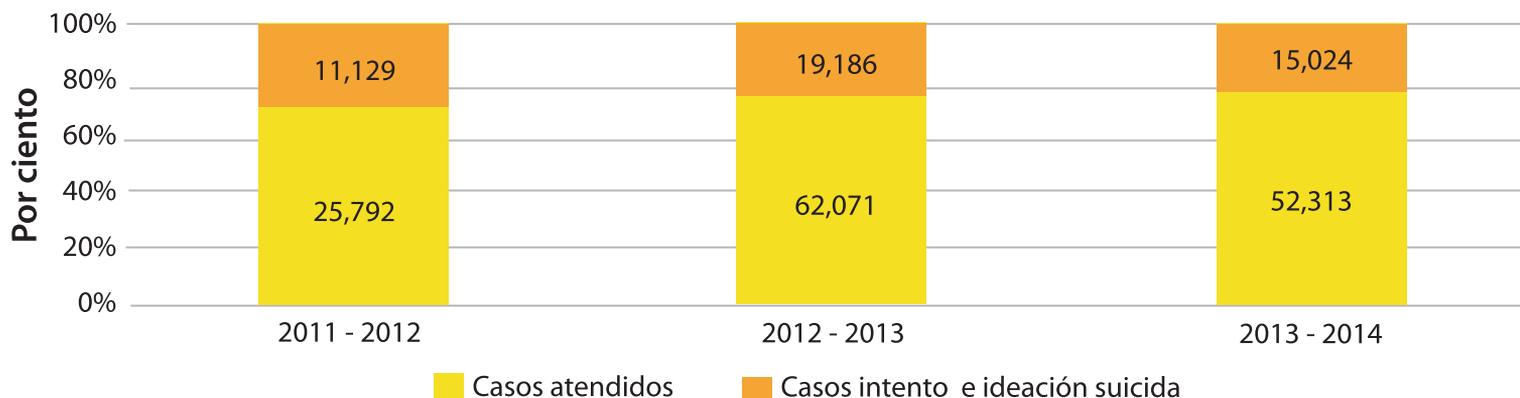
## Total de casos atendidos y casos de intento suicidio e ideación suicida

PUERTO RICO, AÑO FISCAL 2012-2013 Y 2013-2014

	2012-2013	2013-2014
Total de casos atendidos	62,071	52,311
Casos de intento e ideación suicida	19,186	15,024
Intentos e ideación suicida por sexo		
Masculino	7,950	6,368
Femenino	11,236	8,656
Intentos e ideación suicida por grupo de edad		
0-17	891	633
18-20	625	480
21-40	5,813	5,389
41-59	6,160	4,632
60-64	2,615	1,934
65-74	2,365	1,597
75+	717	359

Fuente: Programa Integrado de Intervención en Crisis, Línea PAS, Estadísticas informe anual años fiscal 2013-2014

**Gráfica 7:** Comparación de casos atendidos y casos de intento e ideación suicida por la línea PAS por año fiscal 2011 a 2014, Puerto Rico



Fuente: Programa Integrado de Intervención en Crisis, Línea PAS, Estadísticas informe anual años fiscales 2012-2013y 2013-2014.

## Utilización Cubierta de Salud Mental del Plan de Salud del Gobierno

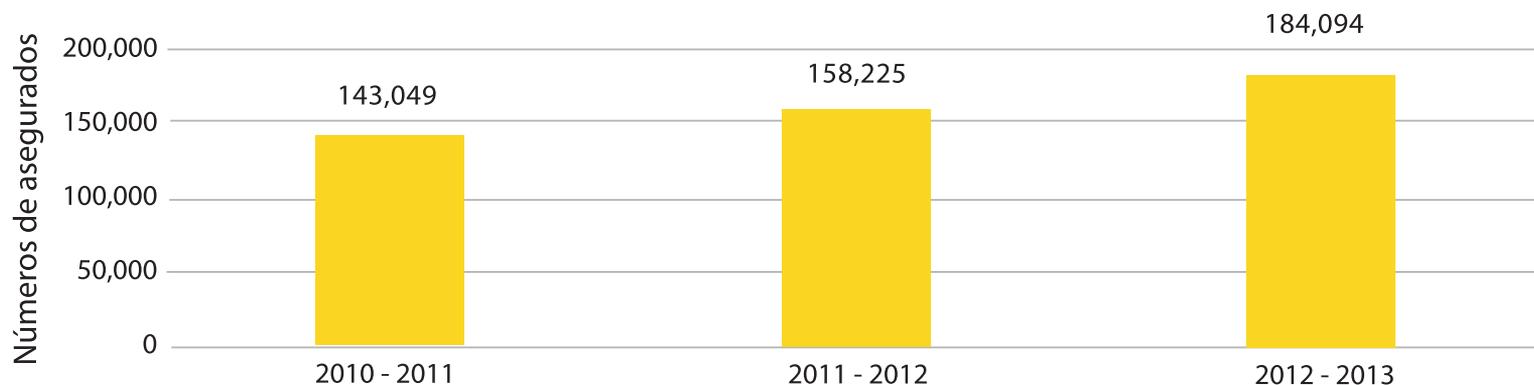
Los asegurados del PSG de la cubierta de salud mental han ido en aumento desde el 2010 al 2013. Para el año fiscal 2012-2013, el PSG tenía 184,094, o sea 41,045 más que en el año fiscal 2010-2011. Los datos de la Administración de Seguros de Salud evidencian que el número de asegurados con la cubierta de salud mental

del Plan de Salud de Puerto Rico han ido en aumento desde el 2010 al 2013. Para el año fiscal 2012-2013, el PSG tenía 184,094, o sea 41,045 más que en el año fiscal 2010-2011 (ASES, 2015). Cuando comparamos el número de asegurados únicos por tipo de servicio se observa que los servicios más frecuentes utilizados por

los asegurados son los de proveedores profesionales y servicios de farmacia. Mientras que desde 2010 a 2013, la mediana de edad de los asegurados ha ido

disminuyendo. En específico, los asegurados varones son más jóvenes que las féminas. Ver Gráfica 8 y Tabla 5.

**Gráfica 8:** Asegurados de la cubierta de salud mental del Plan de Salud de Gobierno de Puerto Rico  
Años fiscales 2010-2013



Fuente: Oficina de Planificación y Calidad, Administración de Seguros de Salud, 2015

**Tabla 5:** Asegurados de la cubierta de salud mental del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico,  
Años fiscales 2010-2013

	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Mediana de edad de los asegurados			
Masculino	32	31	31
Femenino	39	39	38
Asegurados por tipo de servicio			
Hospital	5,488	6,743	6,178
Ambulatorio	5,872	5,971	6,569
Profesional	110,870	118,778	164,011
Farmacia	104,485	111,824	116,925
Servicios ancilares	75,312	86,734	51,195

Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, Datos preliminares hasta el 12 de noviembre de 2015

\*Tasa por cada 100,00 habitantes de Puerto Rico, según estimaciones de población 2010 al 2014, al 1 de julio de 2014. Negociado del Censo de los Estados Unidos

# Referencias

- Alegria, M., Biji, R. V., Lin, E., Walters, M. S., & Kessler, R. C. (2000). Income differences in persons seeking outpatient treatment for mental disorders; a comparison of the United States with Ontario and the Netherlands. *Archives of General Psychiatry*, 57, 383-391.
- ASES. (18 de febrero de 2015). Government health plan: Distribution of members with services, fiscal period 2010-2013. San Juan: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.
- ASSMCA . (2015). Datos estadísticos de clientela atendida 2014-2015. Bayamón, PR: Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción.
- ASSMCA. (2002). Informe del grupo de trabajo sobre política pública en relación al sistema de cuidado de salud mental de Puerto Rico. San Juan: Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción.
- ASSMCA. (2009). Trastorno de sustancias y uso de servicios en Puerto Rico: Encuesta de Hogares-2008. Bayamón: Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción.
- Avilés, L. A., Canino, G., & Rubio de Stipek, M. (1990). Proyecciones de diagnósticos psiquiátricos: Puerto Rico, Año 2000.
- Canino, G., Bird, H., Rubio-Stipek, M., Bravo, M., Martínez, R., Sessman, M., & Guevara. (1987). The Prevalence of Specific Psychiatric Disorders in Puerto Rico. *Archives of General Psychiatry*; , Vol. 44:727-735.
- CDC. (2014). Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS). Center Disease Control.
- Comisión para la Prevención del Suicidio. (2015). Estadísticas preliminares de casos de suicidio enero-octubre 2015. San Juan: Comisión para la Prevención del Suicidio, Departamento de Salud de Puerto Rico.
- Federal Register. (24 de junio de 1999). Recuperado el 10 de diciembre de 2015, de <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-1999-06-24/html/99-15377.htm>
- Instituto de Estadísticas. (10 de diciembre de 2015). IEMS-OMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en Puerto Rico. Obtenido de [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/puerto\\_rico\\_whoaims\\_report.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/puerto_rico_whoaims_report.pdf)
- Línea PAS. (2013). Informe anual alcance y apoyo comunitario 2012-2013. Bayamón: Programa Integrado de Intervención temprana en crisis (PHC), ASSMCA.
- Línea PAS. (2014). informe de logros línea PAS por año fiscal 2013-2014. Bayamón: Programa Integrado de Intervención en Crisis (PIIC), ASSMCA.
- SAMHSA. (2015). URS Table 1a: Number of Adults with Serious Mental Illness, age 18 and older, by State (Puerto Rico), 2014.



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
**PUERTO RICO**  
Departamento de Salud



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Departamento de Salud