



# “El suicidio en Venezuela. Crisis humanitaria y violencia autoinfligida”

Con énfasis en los estados Mérida y Aragua

Junio 2020



# **EL SUICIDIO EN VENEZUELA**

## **Una aproximación hermenéutica para su comprensión**

Con énfasis en los estados Mérida y Aragua

Iris E. Terán L.

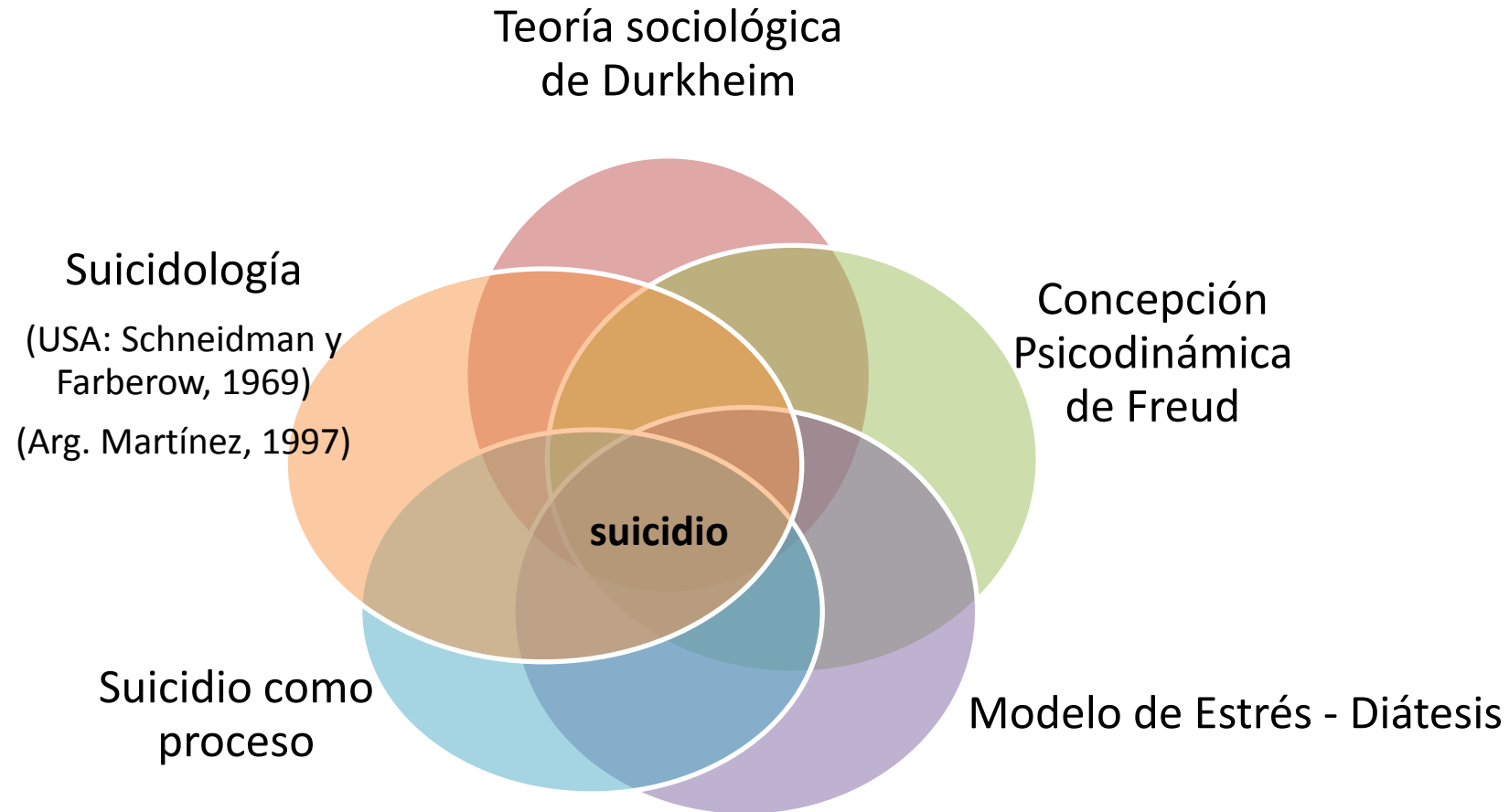
## El Suicidio en Venezuela.

### Una aproximación hermenéutica para su comprensión



Con el propósito de aproximarnos a la comprensión de cómo la situación país está afectando el incremento de los suicidios en Venezuela, se desarrolló un estudio cualitativo con un enfoque hermenéutico interpretativo, en los estados Mérida y Aragua, durante el periodo octubre 2019 – marzo 2020.

# Referentes Teóricos del Suicidio



# Diseño Metodológico

Tipo de investigación: Cualitativa,  
Descriptiva y de campo.  
Enfoque: Hermenéutico Interpretativo



**Muestra no probabilística, intencional.**

12 personas: 08 profesionales y 04 familiares de víctimas

## Técnica de recolección

Revisión documental  
Entrevista a informantes Clave y  
Entrevista a profundidad

## Instrumentos de recolección

Ficha de recolección de datos  
Guión de entrevista a profesionales  
Guión de entrevista a familiares de la víctimas de  
suicidio o de intento de suicidio

## Unidades de análisis

**Estado Mérida y Estado Aragua**

## Técnica de procesamiento de la información:

**Análisis de Contenido (Galeano, 2003)**

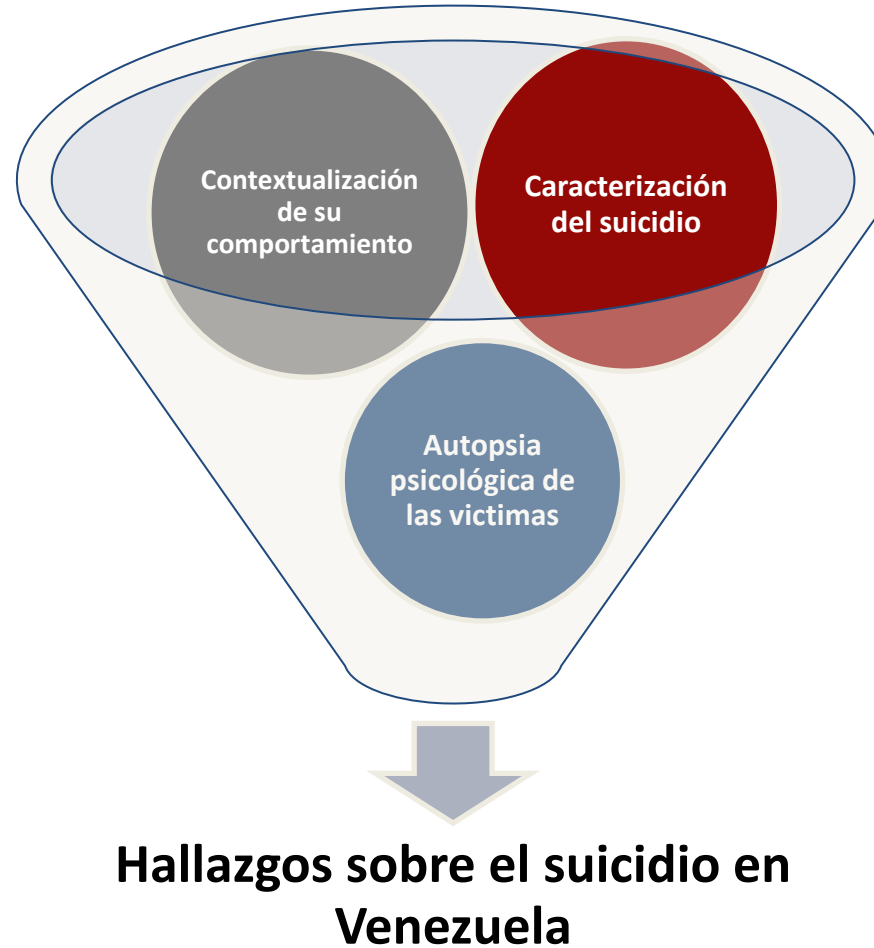
*(descripción, saturación, contraste y triangulación)*

## Informantes:

Mérida	Aragua
01 Psiquiatra	01 Psiquiatra Psicoanal.
01 Psiquiatra	01 Médica Pat. Forense
01 Psicóloga	01 Sociólogo
01 Sociólogo	01 Médica Salubrista
02 familiares de víctimas	02 familiares de víctimas

# Categorías de Análisis

Entrevista a informantes clave y Entrevista a familiares



# Hallazgos entrevistas a informantes Clave

## Caracterización del suicidio

### Discurso de los profesionales del área de la **Salud Mental**

- El suicidio como **hecho complejo, multifactorial y multicausal**.
- Involucra **emociones, sentimientos y pensamientos** negativos.
- Se relaciona con **inmadurez y la falta de recursos conductuales para resolver los problemas**
- Desesperación asociada a **situaciones traumáticas**
- **Visión de túnel** (no vislumbra más salida)
- Se relaciona con la **depresión y otros trastornos mentales**
- **No toda depresión** termina en suicidio, **Ni todo suicida necesariamente** tiene depresión
- El suicida generalmente hace **sutiles llamados de atención**.
- Ocurren con mayor frecuencia en adolescentes, jóvenes (**presión social y falta de herramientas**) y adultos mayores (**depresión por incapacidad de lidiar con los cambios que implica la edad**)
- Depresiones por procesos de migración forzada
- Los hombres **se suicidan más**, pero las mujeres **lo intentan más**
- Los hombres se suicidan más que las mujeres porque tiene mayor presión social y emocional. (**visión hegemónica de la masculinidad**)
- **Los hombres utilizan medios mas certeros y letales** para ejecutar el suicidio

# Hallazgos entrevistas a informantes Clave

## Discurso de los Sociólogos

- El suicidio es un hecho que **depende de múltiples factores** (factores predisponentes, detonantes y de riesgo a distintos niveles: individuales, familiares, sociales)
- Las **heridas emocionales** marcan a las personas y pueden eventualmente convertirlo en un potencial suicida
- En las personas mayores influye mucho el **peso de la emocionalidad, que aumenta con la edad**
- Ocurren con mayor frecuencia en los **hombres, ya que estos soportan mayor presión y tensión social**
- Los hombres utilizan **medios mas certeros y letales** para ejecutar el suicidio
- El método empleado **depende mucho de los antecedentes de vida** (manejo de armas, fármacos, químicos, profesión u ocupación) **y de los niveles de la crisis** que conduce al suicidio
- **El suicidio como un problema complejo, integral y multidimensional.** (social, emocional, espiritual, emocional cósmica y somática )
- Requiere ser abordado o asumido **desde una perspectiva holística**
- Hay **cuatro tipos de suicidio**: Egoísta, fatalista, altruista y anómico.
- Mencionan el **caso de los países nórdicos**, en donde los adolescentes se suicidan **por hastío, por falta de motivación al logro**, porque no tienen nada porque luchar porque tienen garantizado la satisfacción de sus necesidades básicas.
- **Factores epistémicos globales**: aislamiento afectivo, mucha materialidad y muy poca espiritualidad.



# Hallazgos entrevistas a informantes Clave

## Caracterización del suicidio

### Discurso de las profesionales del área de la **Salud Pública**

El **suicidio** como un problema multifactorial, que a nivel individual involucra a personas de **baja autoestima**, provenientes de hogares tóxicos

Implican una **falta de integración del ser**, producto de **sociedades estresantes y materialistas** que generan **carencias emocionales, familiares y de espiritualidad**

generadoras de **estados depresivos que crean limitaciones en el uso de herramientas** necesarias para superar las dificultades ocasionadas por la presión social

Consecuencia de la **descomposición social e institucional**

La **falta de seguimiento de los pacientes** con patología mentales que al descompensarse pueden llegar al suicidio

originado por los **duelos patológicos** ante pérdidas, presiones económicas y **frustraciones sociales por no poder cumplir con las expectativas** de satisfacer las necesidades de la familia

**enfermedades mentales, las presiones sociales y la falta de fortaleza** para afrontar los problemas.

Existen personalidades con **carencias de herramientas para manejar situaciones de tensión**, tanto de éxito como de fracaso.

Un factor cultural arraigado en la crianza, y que define **los anclajes afectivos de los roles sociales de cada género** (visión hegemónica patriarcal)

# Hallazgos entrevistas a informantes Clave (Edo. Mérida)

## En relación a Venezuela

- **El efecto país** tiene la capacidad de hacer crecer de forma exponencial aquellas condiciones que pueden activar la propensión al suicidio **combinados con factores emocionales**.
- De tener un caso al mes, ahora se reporta un caso por semana.
- **Las situaciones individuales** se han combinado con la realidad-país. (posible detonante)
- Los suicidios **han aumentado en Venezuela**, pero se desconoce esa realidad por **falta de estadísticas y de un diagnóstico oficial**
- Es **difícil establecer un perfil** como tal, pero existen **rasgos comunes** como: **conductas depresivas o de ansiedad, aislamiento, baja autoestima, anhedonia, dificultades en el control de los impulsos, sentimiento de desesperanza y cambios de actitudes**
- **Presencia de conductas de riesgo** como el alcohol, las drogas, las autolesiones, conductas transgresoras, falta de empatía
- **Deterioro de la apariencia** y tendencia al abandono
- **Exposición a traumas** que generan estrés postraumático
- Generalmente se crea un código, sobre todo **en los jóvenes**, que es un **código de silencio**

# Hallazgos entrevistas a informantes Clave (Edo Mérida)

## En relación al estado Mérida

- Los habitantes de Mérida no escapan del **impacto psicológico y emocional de la situación país.**
- **Acceso indiscriminado a plaguicidas** (zonas rurales) existencia de los viaductos (zona urbana)
- En las **zonas rurales se conjuga el acceso al método y mayor frecuencia de trastornos psiquiátricos**
- **Psicosis inducidas** por intoxicación con agroquímicos
- **Endogamia + impacto genético** de los agroquímicos (factores predisponentes)
- **Mayor frecuencia** de trastornos mentales en el páramo.
- Incremento de suicidios en **jóvenes entre 20 y 25 años de edad.**
- Tendencia al **cambio de patrón del método** utilizado por las **mujeres** (ahorcamiento en vez de envenenamiento)
- **La crisis actúa como detonante** en los casos de pacientes con depresión
- La crisis **genera mayor frustración en los adultos** que en los jóvenes. Los primeros ven desplomarse su **poder adquisitivo y la pérdida de su estabilidad**, los segundos tienden a **migrar empezando desde cero** en su nuevo destino.
- La gente de Mérida **tienden a ser introvertidos y pausados, no drenan y tragan**, pero cuando se saturan tienden a **volcar su violencia reprimida** hacia ellos mismos.
- Todos coinciden en que hay que **sensibilizar, informar y educar** a la población sobre la **problemática del suicidio**, pero sobre todo sobre sus **medidas de prevención** y hacer **vigilancia activa** en las personas que muestran los rasgos de alarma

## Hallazgos entrevistas a informantes Clave (Edo Aragua)

### En relación a Venezuela

La **depresión extrema** originada en el **contexto de la profunda crisis civilizatoria** actual

En los **adultos contemporáneos** el factor primordial es la **presión** económica y social por la **caída del poder adquisitivo**

La forense, el sociólogo y la salubrista coinciden en que **los casos de suicidios han aumentado en el país.**

*“antes llegaban **1 o 2 mensuales**, mientras que ahora están llegando aproximadamente **5 o 6 por mes**” (forense)*

*“se evidencia en el **incremento del número de suicidios** a pesar de que **ha disminuido la población** como consecuencia de **las migraciones**” (sociólogo)*

*“Están **invisibilizados** por la **falta de especificidad de algunos códigos** utilizados para el **registro de los suicidios** en el **certificado de defunción**” (salubrista)*

El **psiquiatra difiere** del resto de los profesionales entrevistados porque el **considera que no hay un incremento** en la tasa de suicidios.

La forense y la salubrista coinciden en señalar a la **situación país**, como responsable de la tendencia al incremento de los suicidios.

Un **desplazamiento** de las **razones sentimentales** por **situaciones económicas.**

El sociólogo: **la desestructuración del ser** por la falta de confianza, de fe y de esperanza.

**Necesidad de trascender lo material y buscar el equilibrio** para **poner en perspectiva la vida** en sus aspectos positivos.

Una **sociedad tóxica** que influye sobre el individuo, **generando un efecto catalizador** sobre el fenómeno de la muerte auto infligida

Necesidad de fortalecer **la espiritualidad** y cambiar la **concepción pragmática de la vida**

## Hallazgos entrevistas a informantes Clave (Edo Aragua)

Perfil del suicida venezolano actual:

La forense y el sociólogo coinciden en describir a

*“una **persona sin piso espiritual**, con **carencias emocionales, desestructurada**, carente de **confianza, fe y esperanza**, con **falta de equilibrio para poner en perspectiva** los aspectos positivos de la vida”*

La forense agrega: *“Son **seres sugestionables**, por lo tanto **vulnerable a las adicciones** como estrategia para evadir la realidad y **que se deprime al enfrentarla.**”*

La salubrista, en este sentido, **orienta su perfil** hacia el reflejo de la **creciente condición de pobreza extrema** que se ha desarrollado en el país.

*“cualquier **padre o madre**, con **los hijos desnutridos, llorando**, que no tienen que comer, **que no tienen para satisfacer sus necesidades básicas mínimas**, ese es el perfil que se ve”.*

El psiquiatra expresa que hay que estar muy pendiente de:

*“ personas **solas, sin apoyo y deprimidas**, con **pensamientos desesperanzadores**, en el **marco de la crisis humanitaria global**, y que muestran además **falta de recursos emocionales para asumir situaciones problemáticas**”*

## Hallazgos entrevistas a informantes Clave (Edo Aragua)

### En relación al estado Aragua

Los cuatro informantes **coinciden** en mencionar que **La Colonia Tovar** es el sitio con mayor ocurrencia de suicidios del estado.

*“Las **condiciones climáticas**, por lo cerrados que son, sus **características culturales**, por su **actividad económica predominante**, que hacen que ellos tengan una mayor **tendencia al suicidio**, y particularmente al **envenenamiento con agroquímicos**. (forense)*

el **psiquiatra desmiente** el argumento de **las condiciones climáticas**

El psiquiatra y la forense **coinciden** al percibir una tendencia al incremento de los **suicidios pasivos**

Para la forense, los suicidios **han aumentado** en el estado **desde hace 6 a 7 años** (de 1 a 2 suicidios/mes a 5 o 6 suicidios/mes actualidad )

**Comportamiento bimodal** (principio de año y vacaciones escolares)

**Estética de la muerte** en el suicidio femenino, así como el **aumento al acceso a las armas de fuego** y la **circunstancialidad de los medios utilizados**.

El sociólogo tiene una percepción empírica que **han aumentado en el estado Aragua**, menciona un **punto de inflexión desde el año 2014-2015**

Propuestas hechas desde sus diferentes ópticas disciplinarias, orientadas básicamente a **promover cambios en la lógica de pensamiento de la sociedad actual**, con el fin de **facilitar la promoción de la higiene y la salud mental** de la población en general. Por otro lado hicieron propuestas específicas para **mejorar la calidad de atención de las personas con patologías mentales**.

# Hallazgos entrevistas a familiares de las víctimas

Estado Mérida

## **Víctima 1: Carlos**

Educador de 51 años, jubilado, tres hijos, dos matrimonios.

Ahorcamiento diciembre de 2018, en Santa Cruz de Mora.

Familiar Informante: Hija de la víctima.

## **Víctima 2: Andrés**

Entrenador personal de 44 años, soltero, ruptura reciente de relación sentimental.

Envenenamiento por herbicida, 12 de febrero 2019, en la ciudad de Mérida.

Familiar informante: Prima hermana.

Estado Aragua

## **Víctima 3: Pedro**

hombre de 44 años, casado con tres hijos, quien trabajaba por su cuenta la mecánica ligera, natural de El Tigre, edo. Anzoátegui y residente de Cagua, edo. Aragua. Segundo de catorce hermanos.

Ahorcamiento, 30 de julio 2017, en Cagua, estado Aragua.

Familiar informante: Sobrina de la victima.

## **Víctima 4: Luisa**

Comerciante maracayera de 35 años de edad, soltera, madre de un niño de 11 años.

Intento de suicidio con sobredosis, 20 de enero 2020. Maracay, estado Aragua.

Familiar informante: Prima hermana

## Hallazgos entrevistas a familiares de las víctimas (Edo Mérida)

### Víctima 1: Carlos

#### Factores relacionales:

Aislamiento y falta de apoyo social, conflicto en las relaciones de pareja y/o familiares, distanciamiento de su primer grupo familiar, problemas con su otra pareja y con su hijastra. Inadvertencia de las señales de alarma.

#### Factores individuales:

Patologías mentales (**depresión**), pérdida del trabajo y antecedentes familiares de suicidio.

Profunda decepción en el ámbito laboral, duelo por pérdida capacidad adquisitiva. Sentimiento de culpa por decisiones tomadas.

El método violento y letal indica su decisión definitiva de adelantar su muerte para “calmar” el sufrimiento interno.

### Víctima 2: Andrés

#### Factores relacionales:

Familia disfuncional, baja autoestima por desvalorización materna, 22 años abandona sus estudios universitaria por divorcio de los padres, alejamiento de madre y hermanos, relación distante con padre, reducido círculo de amigos. Ruptura reciente con pareja sentimental. Falta de apoyo emocional de la familia.

#### Factores individuales:

Cuadros depresivos desde la infancia, personalidad introvertida, 02 intentos previos de suicidios (**ingesta de herbicida**), negación aceptar ayuda profesional. (**desvalorización personal**)

#### Factores sistémicos asociados al sistema de salud:

Fue llevado de inmediato a la emergencia del IVSS, sin embargo no fue atendido y fue referido al HULA sin ningún tipo de intervención paliativa dos horas después de dos horas de espera en el IVSS. (**deterioro de la calidad de la red de atención en salud**)



# Hallazgos entrevistas a familiares de las víctimas (Edo. Aragua)

## Victima 3: Pedro

**Factores Sociales:** maltrato psicológico en la niñez: estigmatización familiar y social (**apodado psicópata**), indiferencia de los padres al no buscar ayuda ante conducta inapropiada, tendencia a las actividades ilícitas. (**hurto**)

**Factores relacionales:** distancia afectiva y la poca comunicación con su familia, ausencia de amigos, el rechazo de sus hermanos, distanciamiento afectivo que tenía hacia los hijos, separación y el rechazo de la pareja (**detonante**), patrón familiar (**3 /14 hermanos con intento de suicidio**), Disfuncionalidad familiar invisibiliza las señales de alarma.

**Factores individuales:** rasgos psicopatológicos no tratados, alcoholismo social, conducta delictiva solapada, personalidad introvertida, limitaciones para expresar sus emociones. Percepción machista de la masculinidad.

## Victima 4: Luisa

**Factores sistémicos:** el contexto de la profunda crisis económica (**situación país**), pérdida de rentabilidad de los pequeños negocios informales (**disponibilidad de efectivo**), continua devaluación moneda.

**Factores individuales:** inesperado deterioro condición de salud. Estados depresivos por la sensación de pérdida. Frustración por no poder darle protección y seguridad a su hijo. Sentimiento de soledad. Impotencia y desesperanza por la pérdida inminente de su autonomía y las consecuencias que esto tiene en la calidad de vida, actual y futura de su hijo. (**factor detonante**)

**Factores relacionales:** aislamiento social y afectivo de su entorno familiar. Reducido círculo de amistades, falta de compromiso y apoyo de la pareja sentimental.

**Factores comunitarios:** riesgos ambientales a que tuvo expuesta por habitar en una vivienda céntrica, pero con deficientes condiciones sanitarias, que la llevo a contagiarse de una infección crónica que progresivamente le va deteriorando su salud y autonomía personal.

**Factores sociales:** pérdida de empleo, madre soltera, necesidad de vivienda céntrica Vs riesgos sanitarios y ambientales. Prioridad de proteger a su hijo de la inseguridad personal que representa vivir en comunidades con altos niveles de violencia y riesgo social.

## Conclusiones

1. La **naturaleza multidimensional y compleja del suicidio**, que involucra considerar para su estudio, toda una red de factores intervinientes en diversos niveles de contexto
2. Venezuela entre **1936-2014** puede ser considerada como **un país con tasas de suicidios** relativamente bajas **por debajo de la media mundial**. No obstante, desde **2015 al 2018** ha mostrada una **tendencia al incremento** que ha hecho que la cifra se acerque al promedio planetario, **duplicándose en este último periodo**.
3. Las tasas de suicidios por sexo a escala nacional, muestran que las tasas de **los hombres son cuatro veces** las tasas de suicidio de las mujeres.
4. En general, el método más empleado es **el ahorcamiento**, seguido por el **envenenamiento** y las **armas de fuego**.

## Conclusiones

5. La **profundización de la crisis** económica, social y político-institucional que atraviesa Venezuela, parece ser **el factor de riesgo de mayor peso**, que podría explicar **la tendencia de aumento de la tasa** de suicidios en el país.
6. El incremento de los **suicidios puede vincularse con** el aumento de la negatividad y/o desesperanza de la población, **generando estados de** depresión, angustia, ansiedad e incluso agresividad, que en personas vulnerables **podrían actuar como factores predisponentes** para tomar la decisión de acabar con su vida.
7. **La depresión aparece como** el principal móvil, tanto en los intentos de suicidios como en los casos de suicidios consumados.
8. Históricamente hasta el año 2014, el área metropolitana de Mérida y la zona del Páramo tenían la mayor tasa de suicidios del estado. A partir del año 2018, en el contexto merideño actual, las muertes autoinfligidas son más frecuentes en la ciudad que en el campo.

## Conclusiones

9. **Todos los seres humanos** estamos **expuestos a los diversos factores** que impulsan a las personas a tomar la decisión de suicidarse. A pesar de ello, **todos necesariamente no vamos a presentar los mismos niveles de vulnerabilidad** frente a dichos factores, y **esto va a depender**, en gran parte, **de los factores de protección existentes a nivel individual, familiar, comunitario y en la sociedad**, que son los que van a coadyuvar a contrarrestar a los primeros
10. **Se hace necesario** que en Venezuela, **se le preste** la debida **atención al tema del comportamiento de los suicidios** y su **aparente aumento** en los últimos años, convirtiéndolo esta tendencia en un **problema de salud pública** para el país.
11. Es imperativo, **revisar la capacidad instalada** del estado para promover la salud mental de la población, **formular políticas públicas integrales y transectoriales** orientadas a **garantizar la calidad de atención de los pacientes** con patologías mentales y **fomentar la vigilancia activa para identificar y apoyar** a la población vulnerable.
12. Para profundizar el análisis del comportamiento del suicidio a nivel nacional y regional, **se hace indispensable** que el **gobierno nacional garantice** la publicación de **las estadísticas actualizadas de los registros de mortalidad**.



## Observatorio Venezolano de Violencia

# “El suicidio en Venezuela. Crisis humanitaria y violencia autoinfligida”

Con énfasis en los estados  
Mérida y Aragua  
30 de junio de 2020

Página Web: <https://observatoriodeviolencia.org.ve>

Twitter: @ovv\_violencia

Facebook: <https://es-la.facebook.com/ovv.violencia/>

Correo electrónico: [lacso.ovv.eventos@gmail.com](mailto:lacso.ovv.eventos@gmail.com)

### OVV Nacional

Director Roberto Briceño-León

Coordinadora nacional Gloria Perdomo

Director de análisis de datos Alberto Camardiel

### OVV Aragua

Coordinadora regional: Iris Terán

#### Equipo de trabajo:

María Chacón

Solange de Garcés

Kyra Liendo

#### Sede:

Unidad de Investigación y Estudios en Salud Pública (UNIESAP), Facultad de Ciencias de la Salud, sede Aragua, Universidad de Carabobo (UC)

### OVV Mérida

Coordinador regional: Gustavo Páez

#### Equipo de trabajo:

Yhimaina Trejo

Karina Rondón

Nilsa Gulfo

#### Sede:

Instituto de Geografía y Conservación de Recursos Naturales, Facultad de Ciencias Forestales y Ambientales, Universidad de Los Andes (ULA)