
Una aproximación al estudio

del suicidio en el estado Mérida,
Venezuela

An approach to the study of suicide
in the Mérida State, Venezuela

Gustavo A. Páez S.¹

Yhimaina J. Trejo U.¹

Karina Rondón V.²

Nilsa Gulfo P.³

¹ Universidad de Los Andes, Escuela de Geografía

² Universidad de Los Andes, Centro de Investigaciones y Desarrollo Empresarial (CIDE)

³ Universidad Católica 'Cecilio Acosta' (UNICA)

Mérida, Venezuela

gustavogeog61@gmail.com; johanayhi@gmail.com; karovi2014@gmail.com; nilsa.gulfop@gmail.com

Páez S.: <https://orcid.org/0000-0001-7882-6433>

Trejo U.: <https://orcid.org/0000-0001-5752-3492>

Rondón V.: <https://orcid.org/0000-0001-7534-5984>

Gulfo P.: <https://orcid.org/0000-0001-8595-0483>

Resumen

En esta investigación se analiza la evolución histórica y tendencias recientes de la ocurrencia y frecuencia de suicidios en el estado Mérida, Venezuela. Para ello se plantearon dos enfoques: uno cuantitativo y otro cualitativo. En el primero se estimaron indicadores numéricos para examinar y entender el comportamiento de los suicidios en la entidad. Con el segundo, se llevó a cabo una serie de entrevistas a profesionales vinculados con el tema para conocer sus apreciaciones con respecto a las derivaciones cuantitativas obtenidas. Los resultados indican que Mérida, aproximadamente entre 1970-2014, presentó un comportamiento distintivo en cuanto a la ocurrencia y frecuencia de suicidios con relación al resto de entidades federales. En tiempos recientes (2015-2018), la tasa de suicidios en la entidad mostró una propensión al aumento probablemente como consecuencia de la crisis humanitaria que atraviesa el país, situación a la cual no escapa el contexto espacial andino estudiado. **PALABRAS CLAVE:** evolución histórica; tendencia; ocurrencia y frecuencia de suicidios; tasa histórica de suicidios.

Abstract

This research analyzes the historical evolution and recent trends of the occurrence and frequency of suicides in the State of Mérida, Venezuela. Two approaches, quantitative and qualitative were proposed. In the first, numerical indicators were estimated to examine and understand the behavior of suicides in the region. Professionals were interviewed to get their thinking better regarding the quantitative derivations obtained. The results indicate that between 1970-2014, Mérida had a distinctive behavior regarding the occurrence and frequency of suicides in relation to the rest of the country. Recently (2015-2018), the suicide rate in the state has increased, most likely as a consequence of the humanitarian crisis that is having Venezuela. **KEYWORDS:** historical evolution; trend; occurrence and frequency of suicides; suicide rate.

1. Introducción

El estado Mérida es una de las 23 entidades federales que conforman la división político-territorial de Venezuela, localizado al occidente del país, específicamente en la región de Los Andes. Dentro de sus 11.300 km² el turismo, la agricultura y el servicio educativo asociado a la Universidad de Los Andes (ULA), se han constituido en las últimas décadas como las actividades pujantes que estructuran la base económica de la entidad, y según las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2013), en la actualidad (año 2020) este territorio debería contar con 1.059.925 habitantes.

No solo las actividades económicas aludidas han caracterizado y llevado a este estado a sobresalir en el contexto nacional, sino que otro aspecto, nada positivo por cierto, también ha permitido que este territorio andino figure sobre las demás entidades federales. En este caso hacemos alusión específicamente al tema de la ocurrencia y frecuencia de suicidios.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), el suicidio es el acto por medio del cual una persona se quita la vida deliberadamente; en otras palabras, viene a ser una muerte autoinfligida. En Mérida, desde la década de los años 70, esta causa de muerte comenzó a cobrar importancia en cuanto a su ocurrencia y frecuencia, hecho que llevó a diferentes investigadores a estudiar el tema: García (1974); Guijarro (1998); Peña (1998); Díaz (1999); Medina (1999); Cubillán (2003) y Crespo (2019), entre otros; y que además ocasionó una percepción por parte de la población en general, que la entidad ha ostentado la tasa de suicidios más elevada del país durante muchos años.

Sin embargo, la ausencia de estudios que hayan abordado la problemática en el estado desde el punto de vista de su evolución histórica durante un período extenso, fue lo que incentivó a plantear esta investigación con el propósito de, por un lado,

analizar la evolución histórica de la ocurrencia y frecuencia de suicidios en este estado en comparación con el resto de las entidades federales y el país (1936-2014) y, por el otro, estimar la tendencia reciente de ese indicador en el estado (2015-2018). Para ello se planteó abordar este estudio por medio de dos enfoques: uno cuantitativo y otro cualitativo, donde los resultados obtenidos llevaron a plantear hipótesis que apuntan a explicar el comportamiento de las muertes autoinfligidas.

2. Materiales y métodos

2.1 Enfoque cuantitativo

Consistió en la estimación de un conjunto de indicadores numéricos para conocer, analizar y entender la evolución histórica (1950-2014) y tendencia numérica reciente (2015-2018) de las muertes autoinfligidas en el estado Mérida, en comparación con el resto de entidades federales y Venezuela.

La primera etapa se fundamentó en la consulta de fuentes de información. A escala nacional, se examinó un informe sobre Mortalidad por Suicidios y Homicidios (1936-1961), realizado por el anterior Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS, 1961). Para obtener los valores absolutos de suicidios ocurridos en Venezuela, y los acontecidos en las entidades federales, se revisaron los Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital editados por el antiguo Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS, 1950-1996) y los Anuarios de Mortalidad del actual Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 1997-2014). Las proyecciones de población utilizadas fueron las elaboradas por el INE (2013) y las publicadas recientemente por las Naciones Unidas (2019). A escala estatal, se revisaron los diarios de circulación regional (2014-2018): Pico Bolívar y Frontera, y se tuvo acceso a la base digital de registro de Mortalidad de CORPOSALUD Mérida (2019: 2001-2017), cuya data procede de

los certificados de defunción llevados por esta institución gubernamental.

La segunda se centró en obtener indicadores sobre ocurrencia (valores absolutos y porcentajes) y frecuencia (tasas) de suicidios. A continuación se muestra el procedimiento seguido para conseguirlos:

- Venezuela y las entidades federales: Con las cifras absolutas de muertes autoinfligidas derivadas de los anuarios, relacionadas con las proyecciones de población existentes, se estimó la tasa histórica de suicidios (THS) del país y de las entidades federales (1950-2014), así como la importancia relativa histórica de suicidios (IRHS) para cada estado (1950-2014). Además, con la información estadística disponible para Mérida y Venezuela correspondiente al período 1936-2018, se estimaron indicadores de suicidio según sexo, edad, método empleado para suicidarse y por causas presuntas de suicidio.
- Estimación de la tasa de suicidios del estado Mérida (2015-2018): Las cifras de fallecimientos, según causas de muerte más recientes publicadas en el país, se corresponden con las del Anuario de Mortalidad del año 2014. No obstante, empleando los registros estadísticos de CORPOSALUD Mérida se logró estimar y corregir la tasa de suicidios de la entidad durante 2015-2017 y realizar una extrapolación de este indicador al año 2018. Para obtener las cifras absolutas de suicidios estimados ocurridos en Mérida, se cruzó la información de casos reseñados en prensa regional (2015-2017) con los registros de CORPOSALUD Mérida (2015-2017), derivándose una lista depurada.

Es importante señalar que dentro de aquella base de datos se contabilizó la cantidad de Muertes de Intención No Determinada (MIND) ocurridas durante 2015-2017. Bajo esta categoría quedan ‘ocultos’ homicidios, suicidios y accidentes, de allí que era necesario extraer de ese conjunto, los

probables suicidios para luego ser adicionados a la lista definitiva de casos. El procedimiento seguido se detalla a continuación:

En cada año estudiado (2015-2017), se observaron los patrones numéricos exhibidos de las muertes por suicidio comprobados según método empleado (ahorcamiento, envenenamiento, uso de armas de fuego, lanzamiento de un lugar elevado y sumersión). Esto permitió obtener una relación por cociente (de probabilidad) de ocurrencia de muertes por suicidio según método. El valor arrojado fue multiplicado por el total de presuntas muertes por ahorcamiento clasificadas de esta manera dentro de las MIND, de donde se derivó la cifra probable de suicidios que acontecieron en un año dado por este método. De igual modo, se procedió a estimar el resto de probables suicidios en los otros métodos entre 2015-2017. En el caso del año 2018, no se contó con registros de muertes autoinfligidas de CORPOSALUD Mérida, lo que llevó a estimar la cifra probable de estos en ese año, empleando para ello el método de extrapolación de la Parábola de segundo grado (Páez, 2018).

Es oportuno acotar que, ni para Venezuela ni para el estado Mérida, se cuenta con proyecciones vigentes que hayan sido ajustadas a los cambios demográficos sucedidos en los últimos años. Las últimas proyecciones conocidas en el país fueron las elaboradas y publicadas por el INE (2013) con base al censo general de población y vivienda (2011), por lo que esta limitante hizo que se recurriera a las proyecciones de población calculadas por las Naciones Unidas (2019).

En la cuantificación de la población media de Mérida se utilizó el método de extrapolación distributivo (Páez, 2018). Para la aplicación de este procedimiento se estimó un factor de corrección que surgió de dividir la población de Venezuela (corregida con omisión), arrojada en el censo general de población y vivienda (2011), entre la proyectada para el país por las Naciones Unidas,

años 2015-2018. Este factor luego fue multiplicado por la población del estado, arrojada por el mismo censo, consiguiéndose así la población media aproximada de la entidad para cada año (2015-2018). Luego, contando con la cifra estimada de muertes autoinfligidas sucedidas en Mérida entre 2015-2018 y la población media del estado para los mismos años, se procedió a estimar las tasas corregidas de la entidad durante ese período.

Finalmente, en la cuarta y última etapa del enfoque cuantitativo, se realizaron una serie de mapas temáticos, utilizando como fuente la base cartográfica de la división político-territorial del estado Mérida, elaborada por el INE. El *software* empleado en la digitalización de los mapas fue QGis versión 3.8 y la escala final de composición 1:800.000.

2.2 Enfoque cualitativo

Por medio de este enfoque se pretendió conocer la percepción de distintos profesionales en relación a los diversos resultados obtenidos en la parte cuantitativa. Para ello, se diseñó un cuestionario que fue aplicado en entrevistas a profundidad a cuatro profesionales vinculados con la temática

en cuestión: dos psiquiatras, un psicólogo y un sociólogo, todos residenciados en Mérida.

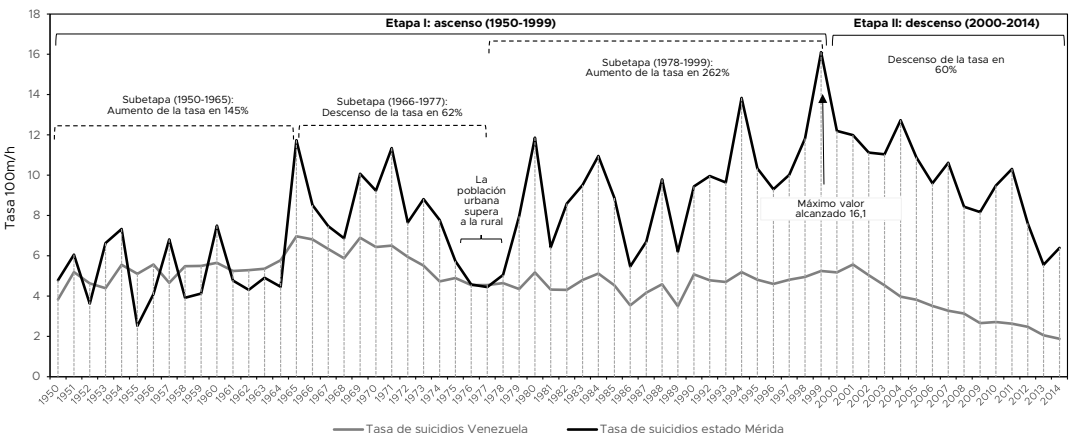
3. Resultados y análisis

3.1 La tasa de suicidios de Mérida: comportamiento numérico y especificidad

Según el MSAS (1961), entre 1936-1949, ocurrieron en Mérida unos 120 suicidios que presentan para la época una tasa que se ubicó alrededor de los 3,9 suicidios por cada 100 mil habitantes (en lo sucesivo 100 m/h), mientras que en Venezuela fluctuó para esos tiempos entre 4,8 y 6,5. No obstante, después de los años 50, este indicador en el estado se fue alejando de esos valores bajos registrados, manteniéndose por lo general con cifras superiores a 4 suicidios 100 m/h. En la **FIGURA 1** se aprecia la evolución histórica de la tasa de suicidios del estado Mérida y de Venezuela, período 1950-2014, donde dentro del lapso examinado, la curva de Mérida siempre estuvo por encima de la del país a partir de 1965, a excepción del año 1977. Se lograron identificar entonces dos etapas de comportamiento del indicador: una primera

FIGURA 1. Evolución de la tasa de suicidios del estado Mérida y Venezuela, período 1950-2014.

FUENTE: CÁLCULOS PROPIOS CON BASE EN CIFRAS DE ANUARIOS DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA VITAL (MSAS, 1950-1996), ANUARIOS DE MORTALIDAD (MPPS, 1997-2014) Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN (INE, 1950-2050)



que va de 1950 a 1999, y una segunda que abarca 2000-2014. La variación de cambio porcentual (de aumento) de la tasa entre 1950-1999 fue de 235%, a pesar de ello, en la gráfica se aprecian tres subetapas (1950-1965; 1966-1977; 1978-1999) donde el aumento del indicador fue fluctuante y, a pesar de haber descendido entre 1966-1977, en la mayoría de los años de esta subetapa registró cifras muy superiores a las calculadas en la anterior (1950-1965). Entonces, podría decirse que la tasa exhibió una clara tendencia al aumento durante 1950-1999 presentando un máximo valor de 16,1 suicidios 100 m/h en el último año de ese período (1999). En la segunda etapa (2000-2014), la tasa presentó un descenso entre esos años de alrededor del 60%.

Otro resultado indica que la entidad andina en el 41% del tiempo analizado, es decir, en 26 años de los 65 que comprenden el período 1950-2014, se ubicó en el primer lugar con la tasa más elevada. Entre 1950-1964, el lugar ocupado por el estado a escala nacional varió entre el puesto 3 y el 16. Luego, entre 1964-1974, a pesar de continuar fluctuando, la variación de posiciones estuvo entre el primer y octavo lugar, para disminuir aún más en el lapso breve de 1974-1978 donde solo osciló entre el puesto 8 y 9. Desde 1978 al año 2000, comienza a vislumbrarse un patrón a posicionarse en el primer lugar, dado que 11 veces se ubicó en ese puesto, es decir, en el 50% de aquel lapso (22 años, período 1978-2000), y seis veces en la segunda plaza. Después de allí, 2001-2014, alcanzó de forma ininterrumpida el primer puesto, hasta al menos las estadísticas más recientes conocidas a escala nacional (2014). Aun cuando se mantuvo en el primer lugar, es oportuno señalar que mostró niveles menores en sus tasas de suicidios en relación a años anteriores.

Entre tanto, la tasa histórica de suicidios (THS) estimada para el país (1950-2014) fue de 4,4 suicidios 100 m/h. Ahora bien, la THS según entidades federales mostró que Mérida presenta la tasa de

suicidios promedio (8,9 suicidios 100m/h) más elevada de toda Venezuela y que históricamente resulta ser 2,03 veces la THS del país y 102% superior a esta. El estado Trujillo le sigue de cerca (6,3) y, aún así, la tasa de Mérida es 1,4 veces la de esta otra entidad andina (41% superior) y 6,3 veces la de Vargas (1,4), territorio con el indicador más bajo (535% superior). En tiempos más recientes, las estimaciones de la tasa de suicidios para Mérida arrojaron que, en 2015, este indicador se ubicó en 12,6 suicidios 100 m/h, mientras que en 2018 ascendió a 25,4; es decir, que presentó un incremento por el orden del 102% durante ese tiempo. Desafortunadamente, por no contar con estadísticas actualizadas para el resto de los estados, resulta difícil conocer a ciencia cierta si Mérida continúa ocupando el primer lugar como el estado con la mayor tasa de suicidios de Venezuela.

3.2 La ocurrencia de suicidios en Venezuela y la singularidad de Mérida

Mediante la estimación del coeficiente de correlación de Pearson, se observó una asociación directa positiva de 0,87 entre el número absoluto histórico de suicidios acontecidos en las diferentes entidades federales y su población. La tendencia es que los estados donde ocurre el mayor número de casos son los que cuentan con los mayores tamaños poblacionales, de allí que estos presenten las cifras más altas de importancia relativa histórica de suicidios (IRHS) entre 1950-2014. A pesar de ello, el estado Mérida resultó ser una excepción ocupando el cuarto lugar en cuanto a IRHS se refiere, detrás de algunas de las entidades más pobladas del país: Zulia, Distrito Capital y Carabobo. Este resultado llevó a analizar la evolución de la posición ocupada por la entidad merideña en cuanto al tamaño de su población, en relación al resto de los estados. Según la información de los últimos siete censos generales de población

y vivienda levantados en el país (Ministerio de Fomento, 1950-1971; OCEI, 1981-1990; INE, 2001-2011), la entidad pasó de ocupar el puesto número 11, en 1950, al número 14 en 2011. Eso quiere decir que descendió tres lugares en su importancia poblacional; sin embargo, esto no condujo a que perdiera posiciones en el indicador de IRHS.

Del total de suicidios reseñados en Venezuela en los anuarios consultados durante 1950-2014 (45.285 suicidios), en Mérida ocurrieron 2.949 en ese lapso, lo que representa el 6,5% de esa globalidad. También es importante mencionar que este estado andino se ubica entre el grupo reducido de entidades federales que han registrado más de 100 suicidios en un año entre 1936-2014, es decir, en orden de importancia: Zulia (40 veces), Distrito Capital (19), Aragua (2), Mérida (2) y Lara (1). Asimismo, los resultados obtenidos con las estadísticas más recientes indican que en Mérida sucedieron unos 645 suicidios entre 2015-2018. De forma sorprendente eso significa que, en tan solo 4 años, ocurrió el equivalente al 22% del total de casos registrados entre 1950-2014 (en 65 años), lo

que lleva a afirmar en adición a lo anterior, que en los últimos tiempos (2015-2018) también se han registrado en la entidad más de 100 suicidios por año. En la **TABLA 1** se muestran resultados de otros indicadores estimados para Mérida según períodos seleccionados.

3.3 Una aproximación explicativa al comportamiento histórico y reciente de la ocurrencia y frecuencia de suicidios en Mérida

La singularidad histórica en referencia a la ocurrencia y frecuencia de suicidios en Mérida puede encontrar su explicación en dos realidades: una relacionada al ámbito urbano, específicamente con la ciudad de Mérida (capital de estado) y su área metropolitana; y la segunda vinculada al ámbito rural, donde se ven involucrados un conjunto de municipios entre los más importantes del país en cuanto a producción agrícola se refiere. La primera realidad se refiere a una característica específica que posee el estado desde hace más de dos siglos, pero que a partir de los años 60 del pasado siglo XX

TABLA 1. Indicadores de ocurrencia y frecuencia de suicidios estimados del estado Mérida

	Suicidios	Tasas	Sexo	Edad	Sexo y Edad	Métodos	Fuentes
Mérida (1950-2014)	2.949	(100m/h) THS≈8,9	TH≈15,5 TM≈4 SH≈80% SM≈20%	En 1950, el 40% de los suicidios acontecieron en las edades 15-24 años. En 2014, el 39% de esas muertes currieron en el grupo 25-44	En los años 50, los hombres de 15-44 años concentraban el 60% de los decesos por suicidios. En 2014, el 56% de esas muertes ocurrieron entre los hombres de 25-64 años	Los métodos más empleados fueron: el ahorcamiento (55%), lanzarse de un lugar elevado (21%) y el envenenamiento (20%)	Anuarios Epidemiológicos y de Estadísticas Vitales, Anuarios de Mortalidad, Anuarios Estadísticos de Venezuela, Proyecciones de población del INE
Mérida (2015-2018)	645 Suicidios anuales 108 (2015) 142 (2016) 185 (2017) 210 (2018)	THS≈19,0 Tasas anuales 12,6 (2015) 16,6 (2016) 22,0 (2017) 25,4 (2018)	TH≈27 TM≈8 SH≈80% SM≈20%	En el grupo 45-64 acontecieron entre el 24% (2015) y el 50% (2018) de los suicidios. Anteriormente, la mayoría de los suicidios ocurrían en las edades de 15-29. Tendencia de "envejecimiento de las tasas"	Tendencia de aumento de las tasas en ambos sexos hacia los adultos de 45-64 años y adultos mayores de 65 años y más	Los métodos más empleados fueron: el ahorcamiento (58%), envenenamiento (29%) y armas de fuego (7%)	Estimaciones propias con base en cifras publicadas en Anuarios de Mortalidad, CORPOSALUD Mérida, censo general de población y vivienda 2011 y proyecciones de población de las Naciones Unidas

THS: Tasa histórica de suicidios del período. TH: Tasa de suicidios del sexo masculino por cada 100 mil habitantes del mismo sexo
TM: Tasa de suicidios del sexo femenino por cada 100 mil habitantes del mismo sexo. SH: Porcentaje de suicidios en hombres
SM: Porcentaje de suicidios en mujeres

se conjugó con ciertos procesos sociodemográficos y económicos, que combinados, influyeron en el comportamiento de la tasa de suicidios al menos hasta aproximadamente el año 2014.

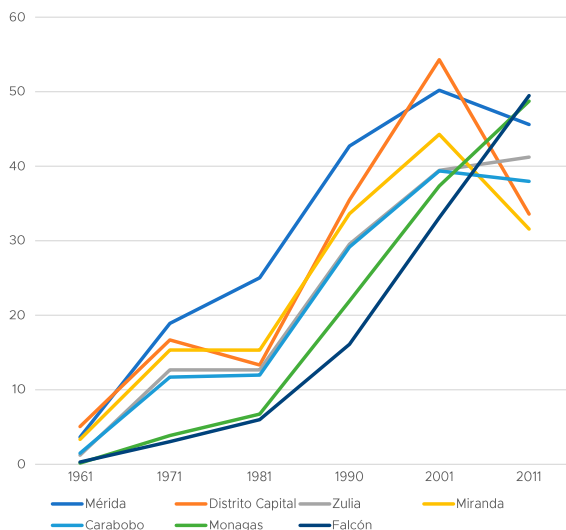
En ese sentido, nuestra hipótesis explicativa se cimienta en que la ULA (fundada en 1785), con sede principal en la ciudad de Mérida, una de las universidades más importantes del país y que atravesó una etapa de crecimiento en su oferta educativa y laboral, infraestructura, etc., impulsada por el proceso de urbanización y modernización de Venezuela con más fuerza a partir de los años 70, ejerció un papel fundamental como factor de atracción sobre todo para la población entre los 15-19 (adolescentes) y 20-24 años (jóvenes). En esta población podrían haberse encontrado innumerables individuos sometidos a diversos factores de riesgo (en ausencia o poca presencia de factores protectores) que intervinieron y/o detonaron conductas potenciales suicidas que en muchas situaciones pudieron haber evolucionado a suicidios consumados. Esta población provino

de diferentes municipios del estado y de distintas entidades del país, y otros desde el extranjero pero en menor número. Además, a esos adolescentes y jóvenes, se le suman individuos nativos (y no nativos) de la entidad andina en diferentes etapas de la vida que para la época también estaban expuestos a factores de riesgo de suicidios.

Para sustentar lo anterior, se examinó la evolución de la relación por cociente entre las personas que asistían a cursar estudios superiores en el estado y la población de la entidad, según cifras de los últimos seis censos generales de población y vivienda. Esto arrojó el indicador de relación de asistencia educativa a nivel superior por cada 1.000 habitantes, cálculo que se hizo para todas las entidades federales, con el objeto de comparar a Mérida con las demás y observar si existió (o no) una particularidad en ese indicador. En la FIGURA 2, y solo a manera de ilustración y fines pedagógicos, se graficaron solamente aquellas entidades que presentaron los mayores valores.

FIGURA 2. Relación entre la asistencia escolar a nivel universitario y la población total según entidades federales seleccionadas (1961-2011).

FUENTE: CÁLCULOS PROPIOS CON BASE EN CIFRAS DE CENSOS GENERALES DE POBLACIÓN Y VIVIENDA (MINISTERIO DE FOMENTO, 1950-1971; INE, 2001-2011)



Se visualiza claramente que Mérida a partir de la década de los 70 mostró un valor muy por encima al resto de las entidades, incluso de las más pobladas como Zulia, Distrito Capital, Miranda y Carabobo, a excepción del exhibido por el Distrito Capital en el censo de 2001, el cual fue un poco superior. Luego, la cifra tiende a descender y a ubicarse por debajo de la de Carabobo y Monagas en 2011. Este resultado es congruente con el comportamiento mostrado por los flujos migratorios internos que llegaron al estado entre 1961-1990. El aumento intercensal, absoluto y relativo de personas que se desplazaron hacia la entidad (individuos provenientes de distintos estados del país que probablemente se mudaron a estudiar y/o trabajar) mostró cifras en descenso entre 1926-1950. Pero a partir de 1961 y hasta 1990 su comportamiento fue creciente: 1,7% (1961-1971); 3,0% (1971-1981) y 6,2% (1981-1990), (Ramos, 2008). Asimismo, es coincidente con el comportamiento de la matrícula estudiantil de la ULA, que se incrementó en 273% entre 1960-1970, y en 192% en el lapso subsiguiente (1970-1980). De hecho, durante 1970-1990, el peso relativo porcentual de

los individuos entre 15 y 24 años con respecto al total de la población del estado, se elevó de 19 a 23% entre 1970-1980 y se ubicó en 21% hacia 1990.

Otra manera de observar lo concerniente a los flujos migratorios, es tomando en consideración la variación de cambio porcentual de la población residente en la entidad y, dentro de esta, según los nacidos en el extranjero, nacidos en otras entidades y los nativos del estado Mérida (TABLA 2); además, el peso relativo porcentual de cada uno de aquellos, dentro de la población total del estado (TABLA 3). Entre 1961-1981, tanto los nacidos en otros países como los nacidos en otras entidades del país, experimentaron crecimientos porcentuales en ese período, lo que hizo que aumentara su importancia relativa dentro de la población residente en el estado.

Todo lo anterior a su vez concuerda con los resultados arrojados en las tasas de suicidios estimadas según entidades federales para el grupo de edad 15-24 (FIGURA 3). Mérida resultó ser el territorio con la mayor tasa desde 1965 y hasta mediados de los años 90. Después ocurre una caída de la misma (1995-2005) para luego ascender rápidamente

TABLA 2. Variación de cambio porcentual (%) de la población del estado Mérida según lugar de nacimiento.

FUENTE: CÁLCULOS PROPIOS CON BASE EN CIFRAS DE CENSOS GENERALES DE POBLACIÓN Y VIVIENDA (MINISTERIO DE FOMENTO, 1950-1971; INE, 2001-2011)

	1961-1971	1971-1981	1981-1990	1990-2001	2001-2011
Nacidos en otros países	69	151	6	12	32
Nacidos en otras entidades	58	98	21	32	3
Nacidos en el estado	24	19	26	25	18

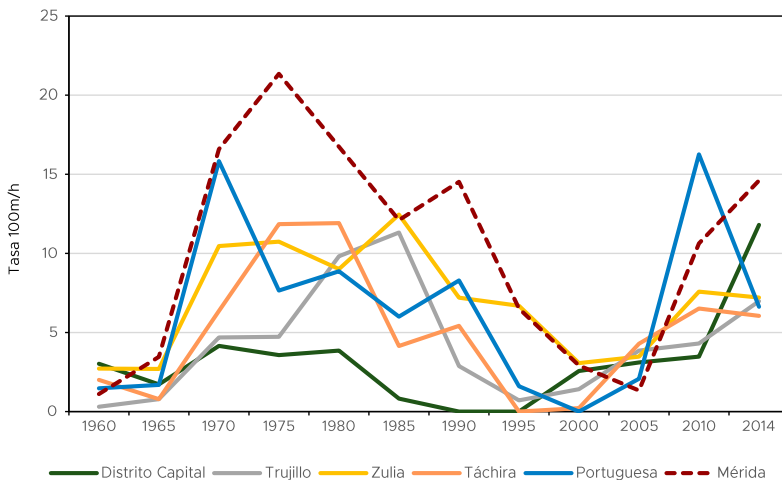
TABLA 3. Peso relativo porcentual (%) de la población del estado Mérida según su lugar de nacimiento.

FUENTE: CÁLCULOS PROPIOS CON BASE EN CIFRAS DE CENSOS GENERALES DE POBLACIÓN Y VIVIENDA (MINISTERIO DE FOMENTO, 1950-1971; INE, 2001-2011)

	1961	1971	1981	1990	2001	2011
Nacidos en otros países	2	3	6	5	4	5
Nacidos en otras entidades	10	12	18	18	18	16
Nacidos en el estado	88	85	76	78	77	79

FIGURA 3. Evolución de la tasa de suicidios de la población de 15 a 24 años según entidades federales seleccionadas (1960-2014).

FUENTE: CÁLCULOS PROPIOS CON BASE EN CIFRAS DE ANUARIOS DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA VITAL (MSAS, 1950-1996), ANUARIOS DE MORTALIDAD (MPPS, 1997-2014) Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN (INE, 1950-2050)



hacia el 2014, lo que quizás obedeció a otro orden de factores que se explicarán más adelante. Solo para efectos ilustrativos, en la **FIGURA 3** se graficaron algunos de los estados que presentaron los mayores y menores valores de tasas de suicidios en persona de 15 a 24 años, según información disponible durante el lapso 1960-2014.

Es importante traer a colación algunos resultados derivados de las investigaciones de García (1974), Quiroz (1980) y Guijarro (1998), los cuales permiten reforzar aún más nuestra hipótesis. El trabajo de García arrojó que para los años 1969-1970, los intentos de suicidio ya se habían convertido en un problema de salud pública en la ciudad de Mérida, donde las víctimas principales fueron adolescentes y jóvenes. Según este autor, la quiebra de los valores y de los patrones culturales tradicionales unidos a los conflictos familiares fueron las principales situaciones (o factores) responsables de la ocurrencia de muchos de esos intentos.

Profundizando un poco más, es oportuno mencionar que para este autor la alta incidencia de intentos de suicidio en grupos juveniles, quizás

podría encontrar su explicación en el predominio de población joven en Mérida y por ser una ciudad que, en la entidad, se constituyó como un polo de atracción para muchas familias que emigraron de las áreas rurales (tradicionalmente depauperadas para la época) en búsqueda de fuentes de empleo. Para este investigador tuvo que haberse producido un desajuste en las familias campesinas y obreras, al efectuar un cambio drástico de su estilo de vida tradicional, para adaptarse a uno nuevo en una ciudad que comenzaba a modernizarse. Entonces, es muy probable que estos grupos familiares tuvieron que estar sometidos a influencias generadoras de conflictos, frustraciones y desesperanzas que podrían haber conducido a muchos individuos a intentar suicidarse y, peor aún, a conseguir el suicidio consumado.

García también menciona que el predominio de jóvenes estudiantes en Mérida para la época, se explica por sí solo al pensar en el crecimiento de la matrícula estudiantil en todos los niveles del sistema educativo. En lo concerniente a la educación universitaria señala que un elevado

porcentaje de estudiantes provenía de distintas regiones del país. Muchos de ellos tuvieron que separarse de sus familias por primera vez y tenían que enfrentarse a una ciudad congestionada, heterogénea y hostil.

El trabajo de Quiroz arrojó que para la época (1972-1980), el lanzamiento desde el viaducto 'Campo Elías' era el método suicida más utilizado en la ciudad de Mérida, sobre todo por adolescentes y jóvenes del sexo masculino nativos y procedentes de distintas partes del estado. Según este autor, el móvil o causa presunta de mayor peso que llevó a estas personas a suicidarse fue la presencia de trastornos mentales de tipo depresivos, con intentos de suicidio previos.

Por su parte Guijarro determinó que, dentro de un conjunto de personas que intentaron suicidarse, (101 en total, entre marzo de 1997 y febrero de 1998) y que acudieron a consulta al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), las edades donde más se concentraron los casos fueron entre los 15 y 24 años. Estas personas eran de estado civil soltero, estudiantes nacidos en el estado Mérida, los cuales estaban enfrentando problemas familiares y de pareja.

En correspondencia con todo lo anterior es válido agregar que los (y las) adolescentes en riesgo de suicidio pueden padecer vulnerabilidad psicológica o mental, inducida por diferentes factores. Esto no quiere decir que la presencia de algunos de estos determine un acto suicida, pero son elementos a tener en cuenta. Entre los más frecuentes están las dificultades familiares graves como situaciones de violencia, abuso sexual, los problemas en la escuela (o la universidad), tanto en relación con las bajas calificaciones como el rechazo por parte del grupo de compañeros que, en algunos casos, se convierte en *bullying* (acoso escolar) a través de burlas y agresiones. Igualmente pueden ser factores de riesgo los problemas en torno a la identidad sexual y el temor a la reacción

de la familia y, especialmente, los intentos previos de suicidio (Román y Abud, 2017).

La OMS (2001) expone que el análisis muestra que todos los factores y situaciones que se mencionan a continuación, se asocian frecuentemente con intentos de suicidio y suicidios entre niños, adolescentes y jóvenes; pero es necesario recordar que no necesariamente están presente en todos los casos y que pueden variar de un país a otro. Entre esos se tienen: culturales y sociodemográficos; patrones familiares y eventos negativos durante la niñez; estilo cognitivo y personalidad; trastornos psiquiátricos; intentos previos de suicidio y acontecimientos negativos de la vida cotidiana como disparadores del comportamiento suicida. Entonces, no es desatinado pensar que en la medida que en Mérida aumentó el número de adolescentes y jóvenes atraídos por el factor educativo (que se adicionaron a los nativos de la entidad), también se incrementó el número probable de individuos expuestos y vulnerables a factores de riesgo específicos en esas etapas de la vida.

En opinión de Echeburúa (2015), los desencadenantes de intentos de suicidio o del suicidio consumado en adolescentes y jóvenes son los siguientes: a nivel clínico, el consumo abusivo de alcohol/drogas o la aparición de una depresión o de un brote psicótico; a nivel ambiental, un entorno familiar y social deteriorado, un desengaño amoroso (según el autor, las tormentas emocionales son más intensas en estas edades), una orientación sexual no asumida, el fracaso escolar o universitario reiterado o el acoso o ciberacoso; y a nivel psicológico, la presencia de algunas características de personalidad, como impulsividad, baja autoestima, inestabilidad emocional o dependencia emocional extrema. Es decir, se trata mayormente de personas de carácter impulsivo y agresivo, con depresión, ansiedad u otro tipo de psicopatología, que, además, abusan del alcohol u otras drogas. Esto representa según este autor,

el perfil general de los adolescentes y jóvenes que intentan quitarse la vida o de los que acaban por hacerlo y, según nuestra apreciación, podría haber sido el perfil de muchos merideños y no merideños, residenciados en la entidad, que se vieron involucrados en hechos suicidas a lo largo de la segunda mitad del siglo XX.

Con esa realidad urbana, coexistió una realidad rural donde se conjugaron otro conjunto de factores de riesgo que es probable que también indujeran a muchos merideños al suicidio consumado. De las entrevistas realizadas a los profesionales se derivaron planteamientos que podrían explicar la notoria ocurrencia y frecuencia de suicidios en el ámbito rural de Mérida.

Los dos primeros factores aludidos fueron la personalidad y cultura del merideño, vinculados con la dificultad para expresar los sentimientos negativos. En general, se argumenta que los merideños son cerrados, introvertidos, tradicionalistas y que el machismo en los individuos masculinos tiene fuerte presencia. Para los psicólogos y psiquiatras consultados, la mayoría de estos rasgos se observan con mayor fuerza hacia las zonas rurales y plantean que todo lo anterior tiene que ver con el cómo las personas hacen frente a las situaciones negativas, por lo que es posible que la mayoría vuelquen hacia adentro esas situaciones. Agregan que si estas últimas no pueden ser manejadas a través de una comunicación asertiva, lo interiorizan, y comienzan los pensamientos negativos que viene a ser un factor de riesgo de suicidio. Otro factor que está presente en el ámbito rural es la endogamia, la cual, según los profesionales entrevistados, puede tener alguna relación con la aparición de casos de trastornos mentales, por lo que la esquizofrenia o el trastorno bipolar, pueden ser heredados a los descendientes. Asimismo, algunos de los entrevistados señalan que en experiencias de campo, observaron un importante número de individuos (sobre todo

niños) que padecen trastornos mentales como el autismo y déficit intelectual (que son trastornos del neurodesarrollo) que a futuro pudiesen generar conductas suicidas.

A todo lo anterior se le agrega la aparente frecuencia con que se presenta la depresión también como trastorno mental. Diversas investigaciones desarrolladas en diferentes países del mundo (Canadá, China, Costa Rica, EE.UU., España, Irán, México, Paraguay, entre otros) han logrado establecer la posible relación entre distintos trastornos mentales, la intoxicación por agroquímicos (empleados en las zonas rurales de Mérida especializadas en agricultura vegetal) y la exposición prolongada (durante años) a los mismos, entre estos estudios se encuentran Beseler *et al.* (2008); Benítez (2012); Beard *et al.* (2014); Beseler y Stallones (2016). Otras han logrado revelar la aparente correlación existente entre el uso de agroquímicos, la aparición frecuente de trastornos mentales, ideación suicida y la ocurrencia de suicidios; algunos ejemplos son: London *et al.* (2005); Parrón *et al.* (2006); Wesselin *et al.* (2010); Freire y Koifman (2013).

A la lista de factores se agregan, por un lado, el consumo de alcohol como sustancia psicoactiva que guarda relación con muchos casos de intentos de suicidio o de suicidio consumado, y que según lo indagado tiene fuerte presencia en las zonas rurales de la entidad, y por el otro, el uso de agroquímicos como método de suicidio a través de su ingesta. No es de extrañar con todo lo argumentado, que durante muchos años (1970-2014) en el ámbito rural de Mérida haya estado presente (y también en la actualidad) esta realidad no diagnosticada, la cual se conjugó durante muchos años con aquella realidad urbana antes descrita. Importante es no dejar de mencionar casos de suicidio de personas de diferentes edades que acontecieron por móviles como: embriaguez consuetudinaria, enfermedad terminal, condena penal, situación de pobreza extrema, muerte de un familiar, problemas fa-

miliares o sentimentales, quiebra de negocio, haber cometido previamente un homicidio, entre otros. Ahora bien, la crisis humanitaria en la que se ha visto sumergida Venezuela en los últimos años (2014-hasta nuestros días), contexto al que por supuesto no escapa el estado Mérida, es lo que podría explicar el incremento de la tasa de suicidios en la entidad.

Dimensionar el impacto que ha sembrado esta situación negativa en el plano social ha sido posible gracias a la disponibilidad de información sobre las condiciones de vida de la población venezolana proveniente del proyecto ENCOVI (surgido en el año 2014, de una alianza con investigadores de las universidades Católica Andrés Bello [UCAB], Central de Venezuela [UCV] y Simón Bolívar [USB]. Hasta la fecha, se han levantado seis encuestas a escala nacional para investigar las condiciones de vida de la población venezolana). Entonces, es probable que la frecuencia de suicidios haya aumentado ante la realidad que vive la sociedad venezolana en la actualidad, puesto que, según la OMS (2016), los problemas mentales, el sufrimiento emocional intenso y la desesperanza son comunes en las crisis humanitarias y estos problemas pueden llevar al suicidio o a la autolesión.

Nuestra hipótesis se sustenta en que el agravamiento de la crisis en Venezuela, y desde luego en Mérida, ha sido el detonante de sentimientos y pensamientos negativos, y de cuadros de depresión, ansiedad e impulsividad, que ha llevado a muchos venezolanos a tomar la lamentable decisión de quitarse la vida. Esta crisis ha estado caracterizada por inseguridad alimentaria en la población, aumento de la inflación, subempleo, deterioro de las condiciones laborales, entre otras desmejoras económicas, incremento de la inseguridad ciudadana y la violencia, ascenso de las tasas de mortalidad infantil y mortalidad en general, deterioro profundo de la salud de las personas y del sistema de salud pública, pobreza

creciente, deficiencia en la cobertura y calidad de los servicios públicos, migración forzada hacia el exterior, entre otras facetas, las cuales han sido estudiadas a detalle por distintos investigadores (Freitez *et. al.*, 2015; UCAB, 2016; Freitez, 2017; Freitez, 2018; entre otros trabajos realizados durante 2015-2019 donde se ha abordado la crisis).

En opinión de los profesionales entrevistados, es probable que la tasa de suicidios se haya incrementado en el estado Mérida correlacionando esta escalada con la innegable adversidad que atraviesa el país. Para ellos, situaciones individuales y familiares, en ausencia palpable y contundente de factores de protección, se conjugan con una situación que funge como principal detonante del aumento de casos de suicidios en Mérida y en el territorio nacional. Son de la idea que la crisis venezolana se ha convertido en una angustia y desesperación para muchos y ha llevado a que se incrementen los actos suicidas asociados, sobre todo, a padecimientos de depresión y ansiedad, así como la aparición, cada vez más habitual, de comportamientos impulsivos relacionados con eventos traumáticos, que probablemente también han llevado a muchos al suicidio. Numerosas investigaciones han demostrado la fuerte conexión existente entre el suicidio y los trastornos mentales como la depresión, ansiedad, bipolaridad, esquizofrenia, en por lo menos el 80% de los casos de muertes autoinfligidas (p. ej., Bertolote y Fleischmann, 2002; Echeburúa 2015). De hecho, dentro de una muestra de 216 casos cuyos móviles fueron conocidos (2014-2018), empleando como fuente de información medios de comunicación de la entidad, la depresión fue el principal móvil o causa presunta de muertes por suicidio. Esta pasó de un peso relativo de 34,1 en 2014, a 58,8% en 2016. Luego, aun cuando descendió un poco su importancia relativa, se mantuvo por sobre el 56% en 2017 y 2018.

3.4 Patrones espaciales según municipios (2001-2017)

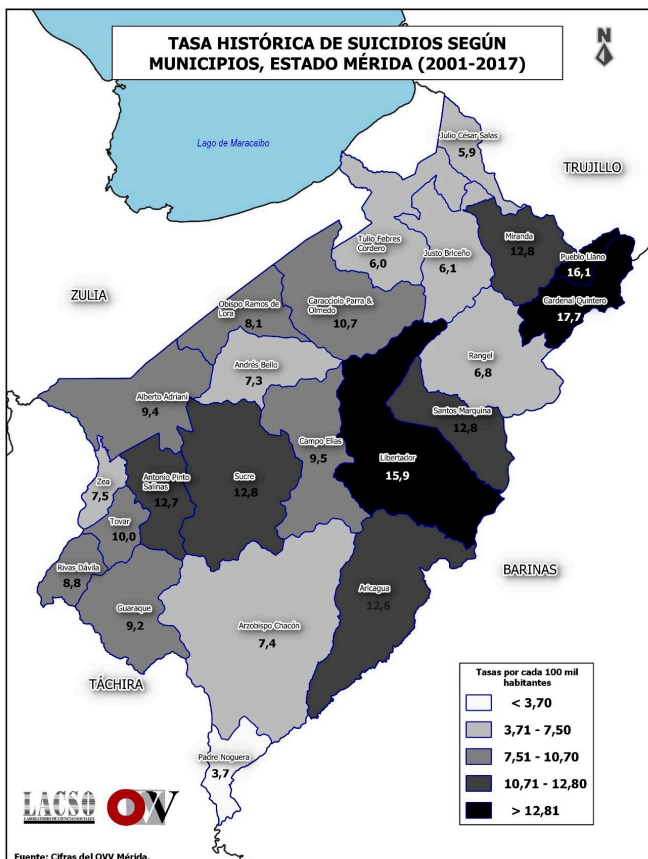
Los patrones espaciales muestran los mayores valores de IRHS en los municipios más poblados de la entidad: Libertador, Alberto Adriani, Campo Elías, Sucre y Tovar. En conjunto, concentran el 66% de la población total del estado y el 73% del total de los suicidios ocurridos entre 2001-2017 en la entidad andina, todos de carácter urbano. En lo que concierne a la THS (FIGURA 4), los cinco municipios que poseen los valores más elevados son Cardenal Quintero (17,7 suicidios 100 m/h), Pueblo Llano (16,1), Libertador (15,9), Santos Marquina (12,8) y Miranda (12,8), los dos primeros y el quinto, rurales y, el tercero y cuarto, urbanos; mientras que la tasa de suicidios según ámbito geográfico de residencia (urbano y rural), denotó que las áreas urbanas poseen el valor más elevado. En ese sentido, en el ámbito rural la cifra resultante fue de 10,6 suicidios 100 m/h, mientras que para el urbano fue de 11,8; como se aprecia, el indicador en la ciudad es superior al del campo. Si se toman en cuenta las tasas históricas de suicidio estimadas (2001-2017) por regiones geográficas en las que tradicionalmente se ha clasificado el estado Mérida, se logra identificar otro patrón espacial.

(12,8) y Miranda (12,8), los dos primeros y el quinto, rurales y, el tercero y cuarto, urbanos; mientras que la tasa de suicidios según ámbito geográfico de residencia (urbano y rural), denotó que las áreas urbanas poseen el valor más elevado. En ese sentido, en el ámbito rural la cifra resultante fue de 10,6 suicidios 100 m/h, mientras que para el urbano fue de 11,8; como se aprecia, el indicador en la ciudad es superior al del campo. Si se toman en cuenta las tasas históricas de suicidio estimadas (2001-2017) por regiones geográficas en las que tradicionalmente se ha clasificado el estado Mérida, se logra identificar otro patrón espacial.

FIGURA 4. Patrones espaciales de la tasa histórica de suicidios según municipios del estado Mérida.

FUENTE: CÁLCULOS PROPIOS CON BASE A CIFRAS DE CORPOSALUD MÉRIDA (2019: 2001-2017) Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN DEL INE

Municipios	Tasas
Cardenal Quintero	17,7
Pueblo Llano	16,1
Libertador	15,9
Santos Marquina	12,8
Miranda	12,8
Sucre	12,8
Antonio Pinto Salinas	12,7
Aricagua	12,6
Caracciolo Parra y Olmedo	10,7
Tovar	10,0
Campo Elías	9,5
Alberto Adriani	9,4
Guaraque	9,2
Rivas Dávila	8,8
Obispo Ramos de Lora	8,1
Zea	7,5
Arzobispo Chacón	7,4
Andrés Bello	7,3
Rangel	6,8
Justo Briceño	6,1
Tulio Febres Cordero	6,0
Julio Cesar Salas	5,9
Padre Noguera	3,7



La región con la tasa más elevada resultó ser el Área Metropolitana de Mérida con 13,8 suicidios 100 m/h (municipios Libertador, Campo Elías, Sucre y Santos Marquina). Luego, le sigue en importancia el Páramo (12,3; Cardenal Quintero, Pueblo Llano, Miranda y Rangel), Mocotíes (10,1; Tovar, Antonio Pinto Salinas, Rivas Dávila y Zea), Panamericana (8,6; Alberto Adriani, Obispo Ramos de Lora, Andrés Bello, Tulio Febres Cordero, Caracciolo Parra y Olmedo, Justo Briceño y Julio César Salas) y en último lugar los Pueblos del Sur (8,3; Guaraque, Arzobispo Chacón, Aricagua y Padre Noguera). Estos resultados son muy concordantes con lo señalado en párrafos precedentes sobre la realidad particular que ha existido en el estado Mérida, argumento que se plantea en este trabajo como base de sustento explicativa del por qué esta entidad por muchos años ha sido el territorio con la tasa de suicidios más elevada del país. Esa realidad ya descrita se refleja en el espacio geográfico a través de las cifras alcanzadas en el Área Metropolitana de Mérida (urbana) y en la zona del Páramo (rural), dos regiones epicentro de ocurrencia y frecuencia de suicidios en este contexto regional y que exhiben las mayores tasas de suicidios del estado y quizás de Venezuela.

4. Conclusiones

Los resultados cuali-cuantitativos revelan que el estado Mérida sí muestra una singularidad en la ocurrencia y frecuencia de suicidios, hecho que hace que resalte sobre el resto de entidades federales. Esta especificidad fue producto de la coexistencia durante décadas de dos realidades bien diferenciadas, una urbana y otra rural, donde operaron y se conjugaron diversos factores de riesgo que llevaron lamentablemente a muchos individuos al suicidio. A pesar de ello, no siempre Mérida ha sido el territorio con la tasa de suicidios más elevada de Venezuela. Es en la década de

los años 70 del pasado siglo XX que comienza a perfilarse como uno de los estados con la mayor tasa, afianzándose aún más esa tendencia hacia los 80 y 90; pero es a partir del año 2001 y hasta las últimas cifras oficiales conocidas (2014), cuando se posiciona de manera ininterrumpida en el primer lugar.

En tiempos recientes, 2015-2018, la ocurrencia y frecuencia de suicidios en la entidad andina ha mostrado una propensión al ascenso y somos de la opinión que ese comportamiento no es consecuencia de aquella singularidad que mantuvo durante muchos años, sino que eso puede representar una muestra de lo que viene aconteciendo en el resto del territorio nacional como consecuencia de la crisis humanitaria, a distintos ritmos de aumento y niveles numéricos de las tasas y dependiendo de las realidades específicas de cada región, pero siempre estas últimas enmarcadas dentro de aquel contexto de crisis. Sin embargo, resulta difícil saber a ciencia cierta, si Mérida en los últimos años se ha mantenido como el estado con la tasa de suicidios más elevada del país, pues no se cuenta con estadísticas actualizadas del resto de las entidades para poder establecer una comparación, como en efecto sí se hizo entre el período 1950-2014.

En definitiva, en Mérida durante el lapso 2015-2018 se han presentado valores de tasas de suicidio nunca antes vistos en los 80 años de registros estadísticos oficiales conocidos de esta causa de muerte para la entidad.

5. Nota

Los resultados que se muestran en este trabajo forman parte de un proyecto de investigación desarrollado en el seno del Observatorio Venezolano de Violencia (OVV), entre octubre 2019 y marzo 2020.

6. Referencias citadas

- BEARD, J.; UMBACH, D.; HOPPIN, J.; RICHARDS, M.; ALAVANJA, M.; BLAIR, A.; SANDLER, D. & F. KAMELZ. 2014. "Pesticide exposure and depression among male private pesticide applicators in the agricultural health study". *Environmental Health Perspectives*, 122(9): 984-991. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4154212/pdf/ehp.1307450.pdf>.
- BENÍTEZ, S. 2012. *Plaguicidas y efectos sobre la salud humana: un estado del arte*. Paraguay. Disponible en: <http://www.serpajpy.org.py/wp-content/uploads/2014/03/Plaguicidas-y-efectos-sobre-la-salud-humana1.pdf>.
- BERTOLOTE, J. & A. FLEISCHMANN. 2002. "A global perspective in the epidemiology of suicide". *Suicidology*, 7(2): 6-8. Disponible en: <https://www.iasp.info/pdf/papers/Bertolote.pdf>.
- BESLER, C.; STALLONES, L.; HOPPIN, J.; ALAVANJA, M.; BLAIR, A.; KEFFE, T. & F. KAMEL. 2008. "Depression and pesticide exposures among private pesticide applicators enrolled in the Agricultural Health Study". *Environmental Health Perspectives*, 116(12): 1.713-1.719. Disponible en: <https://ehp.niehs.nih.gov/doi/10.1289/ehp.11091>.
- BESLER, C. & L. STALLONES. 2016. "Structural equation modeling of the relationships between pesticide poisoning, depressive symptoms and safety behaviors among Colorado farm residents". *Journal of Agromedicine*, 11(3-4): 35-46. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J096v11n03_05.
- CORPORACIÓN MERIDEÑA DE SALUD (CORPOSALUD). 2019. *Base de datos de Mortalidad años 2001-2017*. Mérida-Venezuela.
- CRESPO, F. 2019. "Aproximación descriptiva al fenómeno del suicidio en el estado de Mérida, Venezuela". *URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (24):167-185. Disponible en: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/3731/2630>.
- CUBILLÁN, E. 2003. *Una metodología para identificar el adolescente en riesgo suicida*. Facultad de Medicina. Unidad de Psiquiatría. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. Trabajo realizado para optar al grado de Especialista en Psiquiatría.
- DÍAZ, G. 1999. *Suicidio en los adolescentes según distritos sanitarios del estado de Mérida. Años 1994-1998*. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
- ECHEBURÚA, E. 2015. "Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica". *Terapia Psicológica*, 33(2): 117-126. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>.
- FREIRE, C. & S. KOIFMAN. 2013. "Pesticides, depression and suicide: a systematic review of the epidemiological evidence". *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 216: 445-460. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1438463912001393?via%3Dihub>.
- FREITEZ, A.; GONZÁLEZ, M. y G. ZUÑIGA. (Coordinadores). 2015. *Una mirada a la situación social de la población venezolana. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2014)*. UCAB. Caracas, Venezuela. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/libros>.
- FREITEZ, A. (Coord). 2017. *Venezuela la caída sin fin ¿hasta cuándo? Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2016)*. Abediciones. Caracas, Venezuela. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/libros>.

- FREITEZ, A. (Coord). 2018. *Espejo de la crisis humanitaria venezolana. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2017)*. Abediciones. Caracas, Venezuela. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/libros>.
- GARCÍA, C. 1974. *Suicidios e intentos de suicidios en Mérida*. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. Trabajo para optar al título de Doctor en Ciencias Médicas.
- GUIJARRO, M. 1998. *Perfil psiquiátrico de pacientes adultos atendidos por suicidio en el hospital universitario de Los Andes*. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. Postgrado en Psiquiatría.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). 2001-2011. *Censo general de población y vivienda*. Caracas, Venezuela. Disponible en: www.ine.gov.ve.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). 2013. *Proyecciones de población*. Disponible en: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=98&Itemid=51.
- LONDON, L.; FLISHER, A.; WESSELING, C.; MERGLER, D. & H. KROMHOUT. 2005. "Suicide and exposure to organophosphate insecticides: Cause or effect?". *American Journal of Industrial Medicine*, 47(4): 308-321. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajim.20147>.
- MEDINA, I. 1999. *El suicidio a través de la ingestión de plaguicidas en el estado de Mérida, durante el período 1993-1998*. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
- MINISTERIO DE FOMENTO. 1950-1971. *Censos generales de población y vivienda*. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DE SANIDAD y ASISTENCIA SOCIAL (MSAS). 1961. *Mortalidad por suicidios y homicidios*. Dirección de Salud Pública del MSAS. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DE SANIDAD y ASISTENCIA SOCIAL (MSAS). 1950-1996. *Anuarios de epidemiología y estadística vital*. Dirección General Sectorial de Epidemiología del MSAS. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). 1997-2014. *Anuarios de mortalidad*. Dirección General de Epidemiología del MPPS. Caracas, Venezuela.
- OFICINA CENTRAL DE ESTADÍSTICA e INFORMÁTICA (OCEI). 1981-1990. *Censos generales de población y vivienda*. Caracas, Venezuela.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). 2001. *Prevención del suicidio un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Trastornos Mentales y Cerebrales. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66802/>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). 2014. *Prevención del suicidio: un imperativo global. Informe regional*. OMS y OPS Washington, D.C. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?ua=1?sequence=1.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). 2016. *Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias*. OPS. Washington, DC. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28418/9789275319017_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
- PÁEZ, G. 2018. *Demografía: indicadores y principales métodos*. Editorial Académica Española. Madrid, España.

- PARRÓN, T.; HERNÁNDEZ, A. & E. VILLANUEVA. 2006. "Increased risk of suicide with exposure to pesticides in an intensive agricultural area. A 12-year retrospective study". *Forensic Science International*, 79 (1): 53-63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379073896018956?via%3Dihub>.
- PEÑA, E. 1998. *El suicidio en el estado de Mérida con relación a la edad, sexo y el estado civil*. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
- QUIROZ, M. 1980. *Suicidios en el viaducto de Mérida*. Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Interna. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
- RAMOS, O. 2008. *Curso general sobre migraciones*. FACES-ULA, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES). Mérida, Venezuela.
- ROMÁN, V. y C. ABUD. 2017. *Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. Suicidio*. UNICEF-Red Argentina de Periodismo Científico. Buenos Aires Argentina. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>.
- UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO (UCAB). 2016. *Venezuela: Vivir a medias. Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI 2015)*. AB-UCAB ediciones. Caracas, Venezuela. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/libros>.
- UNITED NATIONS (UN). 2019. *World Population Prospects 2019*. Department of Economic and Social Affairs. Population Division, Online Edition Rev. 1. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Publications/>.
- WESSELIN, C.; WENDEL, B.; KEIFER, M.; LONDON, L.; MERGLER, D. & L. STALLONES. 2010. "Symptoms of psychological distress and suicidal ideation among banana workers with a history of poisoning by organophosphate or n-methyl carbamate pesticides". *Occupational & Environmental Medicine*, 67(11): 778-784. Disponible en: <https://oem.bmj.com/content/67/11/778>.