

OBSERVATORIO VENEZOLANO DE VIOLENCIA  
LABORATORIO DE CIENCIAS SOCIALES



**Informe Anual 2021**  
**Violencia Autoinfligida**

**LACSO**



## «Crear esperanza a través de la acción»

La Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP por sus siglas en inglés) bajo el lema «Crear esperanza a través de la acción», conmemoró el pasado 10 de septiembre de 2021 un año más del Día Mundial de la Prevención del Suicidio (DMPS), avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo medular de crear conciencia acerca de la prevención del suicidio en todo el mundo<sup>1</sup>.

Esta temática expresa la necesidad de una acción en conjunto para abordar este problema apremiante de salud pública. La OMS indica que todos podemos tomar medidas para prevenir el suicidio (familiares, amigos, compañeros de trabajo, miembros de la comunidad, educadores, líderes religiosos, profesionales de la salud, funcionarios políticos y gobiernos). Para esta organización internacional «existe una esperanza a través de la acción». Señala que los suicidios y los intentos de suicidio tienen un efecto dominó que afecta no solo a las personas, sino también a las familias, las comunidades y sociedades, y que -algunos- de los factores de riesgo asociados al suicidio (pérdida laboral o financiera, traumas o abusos, trastornos mentales y por uso de sustancias, y las barreras para acceder a la atención médica), se han ampliado aún más por la llegada del Covid-19. Por ejemplo, un año después del inicio de la pandemia, más de la mitad de las personas encuestadas en la Región de las Américas, específicamente en Chile, Brasil, Perú y Canadá, informaron que su salud mental había empeorado.

Este documento tiene como propósito dar a conocer el comportamiento de la violencia autoinfligida en Venezuela en este segundo año de pandemia, con base en el monitoreo de los medios de comunicación y de estimaciones numéricas realizadas por procedimientos estadísticos, así como difundir aspectos relacionados con la prevención del suicidio que se ha convertido en un problema de salud pública a escala nacional.

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la OMS. Día Mundial de Prevención del Suicidio 2021, información disponible en: <https://bit.ly/3EEyH6F>

En nuestro país, hoy en día resulta cuesta arriba hacer un seguimiento próximo a la violencia autoinfligida. Entendiéndose por esta última el «uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo» (Sociedad Argentina de Pediatría-UNICEF-Ministerio de Salud de la Nación, 2021: 24). Este tipo de violencia comprende el comportamiento suicida y las autolesiones. En el primer caso se incluyen pensamientos suicidas, intentos de suicidio -también denominados en unos países: “parasuicidio” o “intento deliberado de matarse”- y el suicidio consumado. El segundo término abarca los actos de automutilación (OPS/OMS, 2003).

Esa dificultad para el estudio de ese tipo de violencia, obedece a que las estadísticas que se producen en el país en esta materia, en específico sobre muertes por suicidio, se encuentran desactualizadas. Por ejemplo, el último Anuario Venezuela: Estadísticas Vitales que se conoce, publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), es el del año 2012, en el cual se divulgan cifras sobre suicidios provenientes de los registros del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC).

El Anuario de Mortalidad publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), es otra fuente que permite estudiar las muertes por suicidio; no obstante, apenas durante el mes de septiembre de 2021, se publicó el del 2016 (MPPS, 2021) en el portal *web* de ese ministerio, notándose, además, un salto en la secuencia de esta fuente puesto que el de 2015 no fue dado a conocer, desconociéndose las razones.

Estos obstáculos llevan a recurrir a otras fuentes de información para aproximarse a comprender el comportamiento actual que puede tener la violencia autoinfligida en Venezuela, en estos tiempos donde persiste la emergencia humanitaria compleja <sup>2</sup> (*Human Rights Watch*, 2019; HumVenezuela, 2020, 2021) superpuesta con la pandemia por Covid-19 que ya alcanza su segundo año de afectación.

---

<sup>2</sup> Las emergencias humanitarias complejas son de carácter político, disponible en: <https://bit.ly/3Cv6MVi>

Para tratar de sortear en parte esa limitante, el equipo de investigación del Observatorio Venezolano de Violencia (OVV) realiza un monitoreo de 81 medios de comunicación desde el año 2020, con el objetivo de identificar y registrar aquellos casos de presuntas muertes por suicidio y de presuntos intentos de suicidio; a lo que se le agrega un conjunto de 20 informantes clave que suministran información mensual sobre casos que logran conocer, residenciados en diferentes entidades federales del país (Amazonas, Aragua, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Monagas, Sucre, Táchira, Trujillo y Zulia). Ambas fuentes solo muestran los casos que logran ser conocidos por la sociedad.

Por otra otro lado, empleando el modelo ARIMA de mejor ajuste a la serie de datos disponible para 2021<sup>3</sup> y utilizando las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2013), las cuales fueron ajustadas con la cifra más reciente que se conoce sobre el flujo migratorio de venezolanos<sup>4</sup>, se realizó una estimación del número probable de suicidios que podrían haber ocurrido en Venezuela en el presente año, así como para cada una de las entidades.

## Limitaciones de las fuentes utilizadas

Por diferentes razones no necesariamente en los medios van a salir relatados todos los casos de violencia autoinfligida, por ejemplo, debido a políticas editoriales para algunos medios no es de interés darle cobertura y publicar noticias sobre este tipo de violencia, así como en otras situaciones, los periodistas no muestran interés en cubrir este tipo de violencia aun cuando el medio lo permita.

Otro aspecto a resaltar son las restricciones actuales que siguen padeciendo los periodistas -las que se han acentuado a diferencia de años anteriores- para poder cubrir noticias de cualquier tipo: por problemas con los vehículos pertenecientes al medio de comunicación donde laboran, por la escasez y

---

<sup>3</sup> Análisis de series temporales: Modelos ARIMA, disponible en: <https://bit.ly/3xYFLZO>

<sup>4</sup> Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela, información disponible en: <https://bit.ly/3o5xuQ1>

costo de la gasolina, déficit de transporte público, inseguridad ciudadana, entre otras razones. También es conocido que existen entidades en las que se cuenta con un mayor número de medios de comunicación para monitorear los casos de muertes por suicidio e intentos de suicidio, así como con un mayor número de informantes clave. Por el contrario, en algunas regiones no se cuenta con ninguna de las dos fuentes. Esto lleva a tener una mejor cobertura en unas áreas en relación a otras, quedando la mayor posibilidad de no registrar casos en estas últimas. Asimismo, en ciertas entidades los medios le otorgan muy poca cobertura a los sucesos (por ejemplo: en el estado Sucre).

No se contó con la base de datos de muertes en averiguación para lograr corregir -bajo ciertos procedimientos metodológicos- las tasas de suicidios de Venezuela y de las entidades federales.

Las diferentes limitaciones llevan a advertir que es muy probable que los resultados que se muestran en este escrito tienen de fondo un subregistro importante de casos de suicidios e intentos, por lo que deben ser considerados como una aproximación a las tendencias actuales de la violencia autoinfligida en el seno de la sociedad venezolana.

## **Cifras, tendencias y análisis**

### **Panorama de los casos conocidos y sus patrones espacio-territoriales**

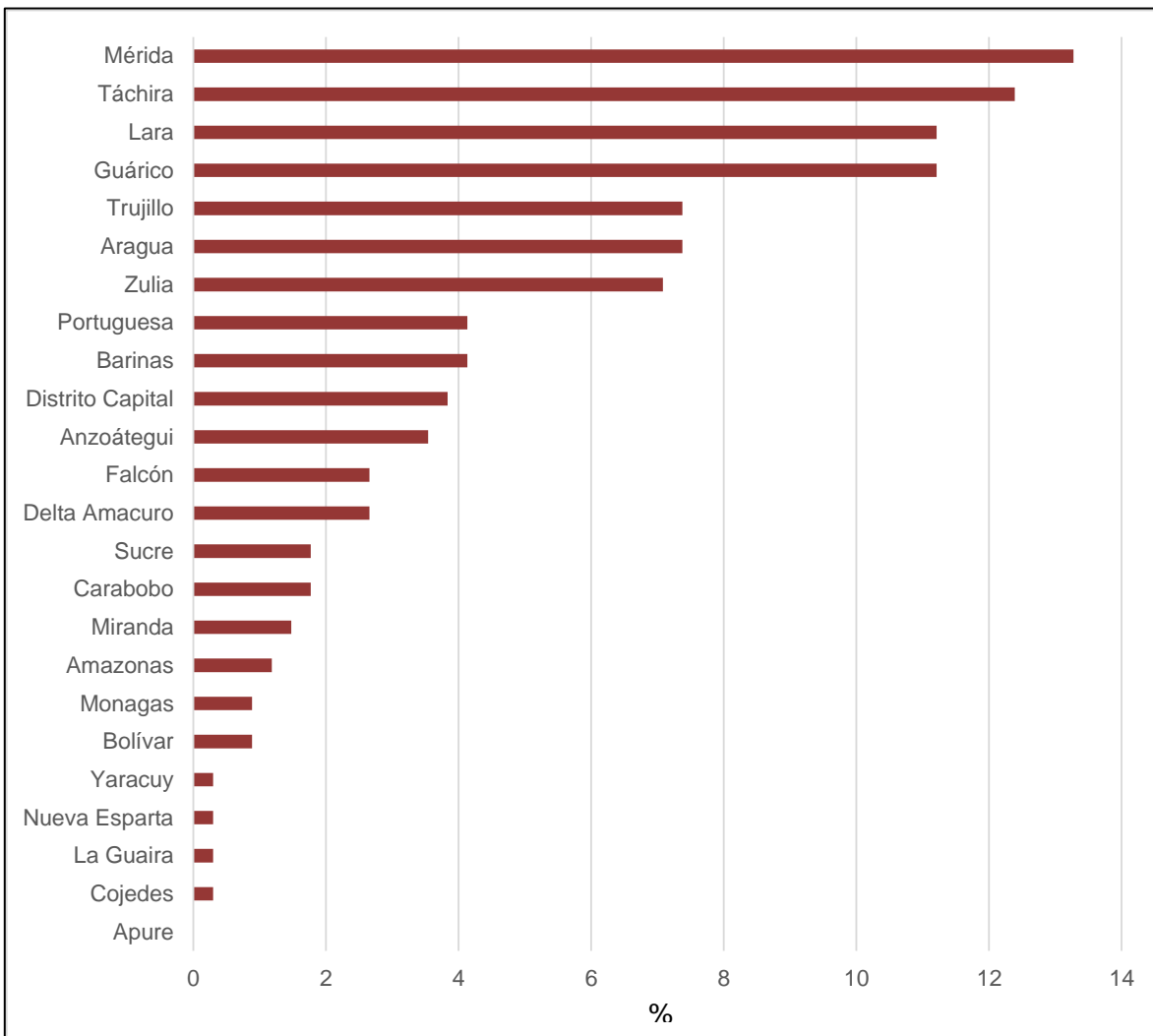
Durante 2021 se identificaron 340 casos de presuntos suicidios en todo el territorio nacional. En 2020, en todo el año, se conocieron 306, lo que marca una tendencia de aumento en el número de hechos conocidos en relación al año pasado (11,1%).

Aun cuando el incremento no fue muy significativo llama la atención desde una perspectiva espacio-territorial el aumento de los números en ciertas entidades federales como Mérida (de 18 en 2020 a 45 casos en 2021), Guárico (17 a 38) y Delta Amacuro (de 1 a 9), en ese orden de importancia. Otras entidades como



Amazonas, Anzoátegui, Aragua, Barinas, Carabobo, Táchira y Zulia también presentaron ascenso en los casos conocidos, sin embargo, en valores absolutos fue mucho menor que en aquellos tres territorios. Al ser ordenados según la importancia relativa porcentual de los casos conocidos (Gráfico 1), Mérida (13,3%), Táchira (12,4%), Guárico y Lara (estos dos últimos con igual valor 11,2%) ocupan los tres primeros lugares.

Con respecto a los intentos, se conocieron 39 casos en 2020, mientras que en el período observado de 2021 se registraron 52. Mérida (17), Lara (10), Miranda (8) y Táchira (3) son las entidades con más casos conocidos. Le siguen Distrito Capital (2), Falcón (2), Guárico (2), Monagas (2), Trujillo (2), La Guaira (2), Anzoátegui (1) y Zulia (1). Aun cuando por lo general y por diferentes razones son muy pocos los casos de intentos de suicidio que se notifican en los medios, ello no significa que su ocurrencia sea poco frecuente o que no acontezcan, de hecho, según la OMS (2014: 26), «por cada adulto que se suicidó probablemente más de otros 20 hayan cometido uno o más intentos». La mayoría de los sucesos de este tipo identificados, ha sido por información suministrada de informantes clave.



**Gráfico 1.** Distribución espacio-territorial de los casos conocidos de suicidios según entidades federales, Venezuela 2021

## Mortalidad diferencial según sexo y edad

Al comparar los números entre 2020 y 2021, es notorio que los hombres continúan siendo la principal víctima de muertes por suicidio en una proporción 78,5% versus 21,5% en relación a las mujeres, con un leve incremento en ellas. En años anteriores esa relación rondaba 80% versus 20%. Desde la óptica de la edad, en 2021 se aprecia un cambio en los números de 2020. El año pasado las personas adultas (30-64 años) y las adultas mayores (65 años y más) ocuparon los dos primeros puestos con 50% y 13,9%, respectivamente. Este año los adultos incrementaron su peso a 56,8% y los adolescentes (que ocupaban el tercer lugar al año pasado en conjunto con los jóvenes de 18 a 24 años) pasaron al segundo puesto con 12,8%, desplazando a los adultos mayores al tercer lugar (11,7%).

Otra propensión que salta a relucir es que los niños y niñas (0-11 años), a pesar de mantenerse en el último lugar en ambos años, en 2021 aumentaron su peso relativo de 1,7 a 3,4%. En suma, los niños, niñas y adolescentes concentran 16,2% del total de sucesos conocidos, siendo ese valor el año pasado de 13,9%. Con el cruce del sexo y la edad, se conoció que los mayores porcentajes se concentran entre los hombres adultos (60,0%) y adultos mayores (14,5%), entre tanto, en las mujeres, las cifras más elevadas se ubican en las adultas (42,6%), las adolescentes (29,5%) y niñas (11,5%).

A pesar que las diferencias en las proporciones de muertes por suicidio según sexo no han variado de forma significativa, el cierto aumento en las mujeres podría encontrar su explicación en que quizás muchas de ellas se están quedando como cabezas de hogar o jefes de familia (sobre todo por migración hacia el extranjero de sus parejas)<sup>5</sup>. Las mujeres son las que están afrontando en el país múltiples tensiones asociadas a la crisis, la pandemia y la cuarentena.

---

<sup>5</sup>Las cifras resultantes de la ENCOVI 2019-2020 y 2021, muestran el predominio del componente masculino en la emigración reciente y de mujeres como jefes de hogar, situación con propensión a seguir en aumento. Emigración internacional, disponible en: <https://bit.ly/3ztr1Rt>  
Cambios demográficos, disponible en: <https://bit.ly/3ePwR7S>  
[Condiciones de vida de los venezolanos : entre emergencia humanitaria y pandemia, disponible en: https://www.proyectoencovi.com/](https://www.proyectoencovi.com/)



Esas fuertes tensiones, y diversos problemas que estarían enfrentando, pudiese ser una razón que está agravando la actuación de ciertos factores de riesgo<sup>6</sup> sobre ese subgrupo de población.

Los adultos, que es el grupo poblacional más numeroso en el país y quienes en su mayoría son los que llevan la carga económica como jefes de hogar, son los que siguen también afrontando todas las tensiones que se viven, de las que no están exentas los adultos mayores y el resto de la población. Sin embargo, este año los infantes y adolescentes resultan ser víctimas importantes de violencia autoinfligida, sobre todo las niñas y las adolescentes.

En términos generales, en los países y regiones del mundo, la incidencia del suicidio entre las mujeres es tres o cuatro veces menor que entre los hombres. Es así como las mujeres realizan tres veces más intentos de suicidio que los hombres, pero éstos consiguen consumar el suicidio tres veces más que las mujeres (Echeburúa, 2015; Naghavi, 2019). Llama la atención que en este caso las niñas y las adolescentes superen a los niños y a los adolescentes. Es probable que tenga mucho que ver en este resultado, entre otros factores de riesgo, el incremento de casos de violencia intrafamiliar, de género, contra niños, niñas y adolescentes y la sexual, teniendo como principal víctima al sexo femenino en aquellas subpoblaciones vulnerables. Es así como la violencia sexual, de género y estructural ha sido reconocida entre los principales factores de riesgo de violencia autoinfligida (OPS/OMS, 2003; Sociedad Argentina de Pediatría-UNICEF-Ministerio de Salud de la Nación, 2021).

Desde el punto de vista de la edad, también enciende las alarmas el hecho de que los/las adolescentes, después de la población adulta, ocupen el segundo lugar como el subgrupo de población con el mayor número de casos. Se logra interpretar que, entre los factores de riesgo que desde hace varios años han mostrado una mayor incidencia en los niños, niñas y adolescentes, está la depresión (como aparente trastorno mental), los problemas relacionados con noviazgos y rupturas sentimentales, y los conflictos familiares. Más

---

<sup>6</sup> Prevención del suicidio en Mérida en tiempos de Covid-19, disponible en: <https://bit.ly/3zoWZhG>

recientemente, en 2021, se agregan a la lista situaciones adversas derivadas de la combinación de la emergencia humanitaria, la pandemia y cuarentena, y hay que destacar el aumento del peso relativo porcentual de los conflictos familiares.

## **Mortalidad según método empleado**

El tipo de método más empleado para consumar el suicidio sigue siendo el ahorcamiento en 60,0% de los casos donde se conoció esa variable. Le siguen en importancia dispararse con arma de fuego (13,3%), envenenarse (11,6%), lanzarse de un lugar elevado (11,2%) y después un bajo porcentaje en otros métodos (4%).

Al hacer el cruce del método con el sexo, en el masculino se observan cifras análogas a las de ambos sexos, el ahorcamiento, las armas de fuego y lanzarse de un lugar elevado, en ese orden, son los principales métodos. En el femenino se dan algunos cambios. No solo que éstas también optan por emplear principalmente el método del ahorcamiento (60,3%) sino que el mismo tiene mayor peso que en los hombres, ubicándose en segundo puesto el envenenamiento (19,0%), luego lanzarse de un lugar elevado (17,5%) y dispararse con arma de fuego (3,2%).

Según estudios, los hombres emplean métodos más letales para suicidarse, por ejemplo: ahorcarse, dispararse con un arma de fuego o lanzarse desde un sitio elevado. Las mujeres recurren más al envenenamiento o la intoxicación con sustancias de distinto tipo, o a la ingesta de fármacos (Värnik, 2012). Cuando observamos las cifras obtenidas de los métodos más empleados para cometer un acto de violencia autoinfligida, se encontró que las mujeres están empleando métodos letales como el ahorcamiento (en porcentaje mayor que los hombres) y lanzarse de un lugar elevado. La decisión de un individuo de suicidarse por lo general guarda relación con la letalidad del método escogido: las personas de edad, por ejemplo, enuncian normalmente una voluntad de morir mayor que la de otras personas y propenden a recurrir a métodos más violentos -dispararse con un arma de fuego, saltar desde un sitio elevado o

ahorcarse- los que ofrecen menos posibilidades de un rescate durante el intento o de salvarle la vida a la persona (De Leo, 1991).

Todo esto podría ser indicativo de dos cosas: (i) de decisiones muy impulsivas y fatales que se están dando con más frecuencia en las mujeres; (ii) quizás es el resultado cada vez más recurrente de decisiones premeditadas y “seguras” para alcanzar el objetivo planteado de quitarse la vida o de acabar con el sufrimiento padecido.

## Presuntos móviles

En las noticias se suele “echar la culpa” a un factor de riesgo en específico. La depresión, al parecer como trastorno mental, sale a relucir con mucha frecuencia en los medios como la “causa” presunta que llevó a muchos individuos de diferentes edades al suicidio o intentar suicidarse.

En 2021, según las noticias, en 45,8% de los 168 casos en donde se conoció este aspecto estuvo presente la depresión, luego las disputas sentimentales (22,6%), después los conflictos intrafamiliares (11,9%) y otros tipos de móviles en el restante 19,7%. En 2020, la depresión alcanzó una cifra menor de 32,3%, así como los conflictos intrafamiliares (7,9%), mientras que las disputas sentimentales y situaciones adversas asociadas a la crisis-pandemia mostraron valores superiores 25,5% y 24,4%, respectivamente.

Dentro de una muestra de 216 casos cuyos móviles presuntos han sido reseñados por los periodistas entre 2014 y 2018, ésta pasó de tener un peso relativo de 34,1 en 2014 a 58,8% en 2016. Luego, aun cuando disminuyó un poco, se mantuvo por sobre 56% en 2017 y 2018 (Páez y otros, 2021a).

## *Depresión: ¿Causa o consecuencia?*

Desde 2014, en Venezuela, hemos detectado una propensión al incremento de casos de presuntos suicidios donde, según los medios, la causa supuesta de estos hechos ha sido la depresión; no obstante, es necesario interpretar esa información con cautela.

En primer lugar, hay que destacar que el suicidio es multifactorial, es decir, que detrás de cada caso se presentan diferentes factores de riesgo (predisponentes, detonantes o precipitantes), que en distintas combinaciones, son los que llevan a un número dado de personas a querer atentar contra su vida, siendo la depresión uno de aquellos. Ésta última, diagnosticada como trastorno mental, aun cuando forma parte de la amplia lista de factores de riesgo reconocidos por la OMS, por sí sola no va a explicar el por qué un individuo decide atentar contra su vida, incluso, ésta se constituye en realidad como una consecuencia de, por ejemplo, el diagnóstico de una enfermedad terminal, la muerte de un ser querido, quiebre de un negocio, condena por ley, pérdida de empleo, pobreza extrema, entre otras situaciones adversas; mas no como la causa tangible que origina el suicidio.

En segundo lugar, no toda persona que padezca depresión necesariamente va a tomar la decisión de suicidarse. Algunos estudios<sup>7</sup> han demostrado que, solo entre un 15 y 20% de las personas que padecen depresión como trastorno, pueden intentar un suicidio, sobre todo cuando son mayores, viven solas y han intentado suicidarse con anterioridad; así como otras investigaciones<sup>8</sup> han determinado que la inmensa mayoría de individuos con problemas clínicos, ni se suicidan ni intentan suicidarse.

En definitiva, que el grueso de las personas que fallecen por suicidio presentaba o podrían presentar algún tipo de trastorno mental, no significa que

---

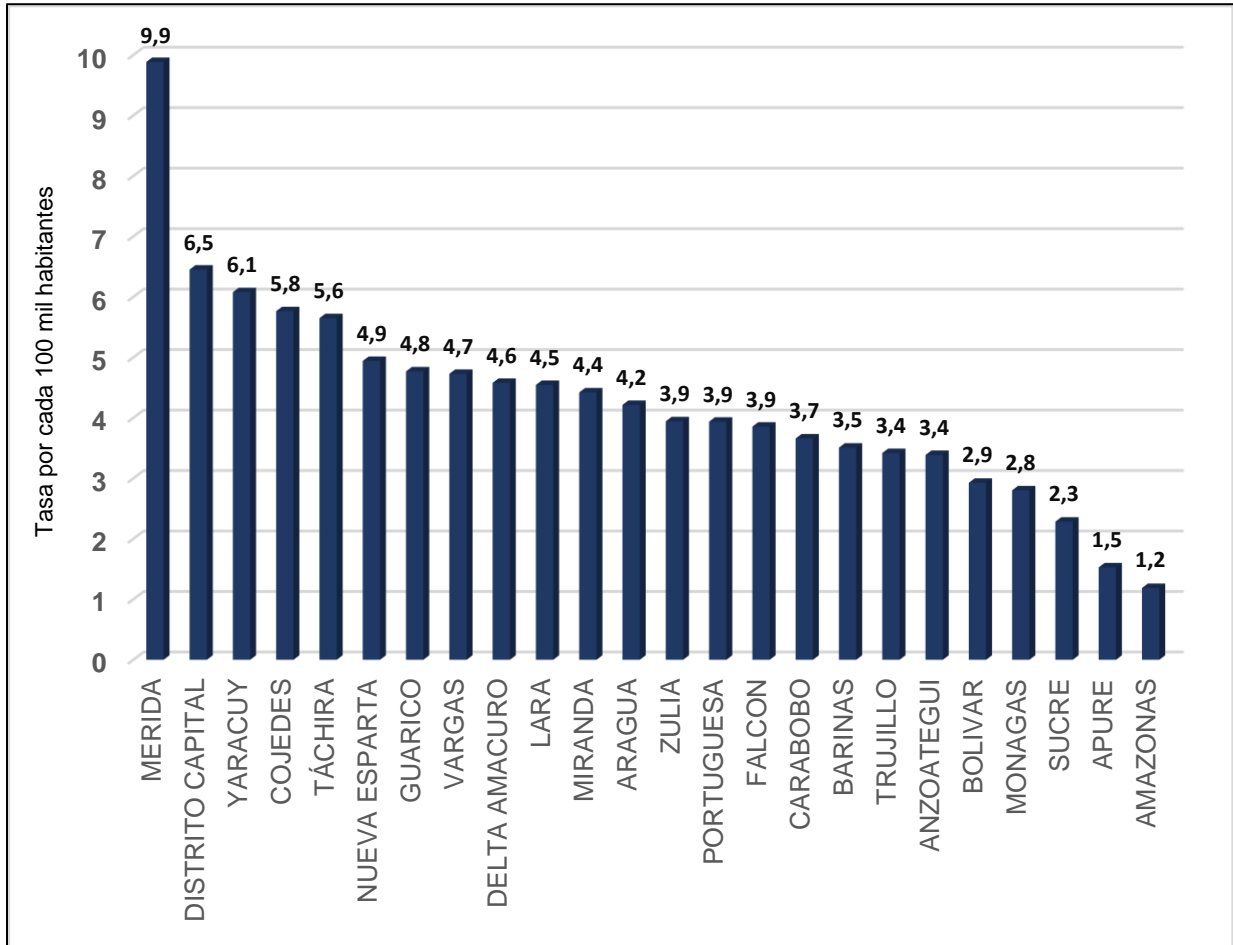
<sup>7</sup> Echeburúa, E. 2015. "Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica". *Terapia Psicológica* 33 (2):117-126, disponible en: <https://bit.ly/3qu20ln>

<sup>8</sup> García-Haro y otros. 2020. "Suicidio y trastorno mental: una crítica necesaria". *Psychologist Papers*, 2020 Vol. 41(1), pp.35-42, disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2919.pdf>

la mayoría de los individuos con trastorno mental se suiciden, ni que el factor diagnóstico (por ejemplo la depresión) sea el móvil o causa real de la gran parte de los suicidios. Lo cierto es que si en realidad en Venezuela, los casos de depresión vienen en ascenso, es necesario prestarle mucha atención a esta tendencia por la insoslayable conexión que esta enfermedad tiene con hechos suicidas. Es de suma importancia realizar un diagnóstico temprano en los individuos que pudiesen estar padeciendo esta enfermedad. La pronta identificación de los afectados y el tratamiento adecuado a las personas con trastornos mentales son una importante estrategia preventiva.

### **Las estimaciones y sus patrones espacio-territoriales**

La estimación bajo el procedimiento estadístico aplicado indica que en Venezuela acontecieron 1.164 muertes por suicidio, 14 casos más que los reflejados en la estimación del año pasado (1.150). Esto arroja una tasa conservadora de 4,3 muertes por suicidio por cada 100 mil habitantes y en el Gráfico 2 se muestran las tasas estimadas para las entidades federales y el Distrito Capital. No obstante, hay razones para pensar que ese valor podría ser superior, a escala nacional y por supuesto regional.



**Gráfico 2.** Tasas de suicidios estimadas según entidades federales, Venezuela 2021



Es bueno traer a colación las cifras estimadas de muertes en averiguación<sup>9</sup> del OVV y las encontradas en los Anuarios de Mortalidad 2014 (MPPS, 2018) y 2016 (MPPS, 2021) sobre muertes por lesiones autoinfligidas (suicidios). En 2020, el OVV estimó que en Venezuela ocurrieron 3.507 decesos cuya intencionalidad se desconocía. El presente año, esta estimación ascendió a 4.003 (14,1% de aumento). En otras palabras, el año pasado, del total de muertes violentas estimadas<sup>10</sup> (11.891), en 29,5% de estas no se tenía conocimiento de su intencionalidad. En 2021, esa proporción subió a 42,4%.

Como se conoce, dentro de esta categoría quedan “ocultos” probables homicidios y suicidios, hecho que lleva a suponer que dentro de esa globalidad de muertes seguramente existe un porcentaje que se corresponde con muertes por suicidio, y por qué no también suponer, que ese aumento de las muertes en averiguación obedece al incremento de casos de suicidios en detrimento de los homicidios que vienen cayendo en número desde 2017 (OVV, 2017-2020). Si se revisan las últimas cifras oficiales publicadas en los Anuarios de Mortalidad de los años 2014 y 2016, los suicidios comprobados adquieren un peso porcentual creciente dentro del conjunto de causas externas de mortalidad y morbilidad, es decir, 3,0% y 3,7%, respectivamente.

Otro hallazgo encontrado en esos anuarios, es que las muertes por suicidio (en conjunto con los homicidios) se posicionan en tercer lugar en 2016 dentro de las 25 principales causas de muerte de los venezolanos, en tanto que en 2014 estaban en quinto lugar. Además, ascendieron en número de 569 a 843 (48,2% de aumento entre 2014-2016). Estas cifras podrían ser aún mayor, si se corrigen al extraer -metodológicamente hablando- los probables suicidios “ocultos” en las muertes de intención no determinada (MIND) de los anuarios indicados.

---

<sup>9</sup> También conocidas como Muertes de Intención No Determinada (MIND), se refieren a muertes donde la información disponible es insuficiente para que las autoridades médico-legales puedan determinar la intencionalidad, por lo cual no pueden ser clasificadas como homicidios, suicidios, accidentes o bajo otra categoría de causa de muerte.

<sup>10</sup> Las muertes violentas se refieren a la suma de homicidios, muertes por intervenciones policiales (resistencia a la autoridad) y muertes en averiguación.

En efecto, aplicando el procedimiento de proporciones probables diferenciales según método de suicidio (Páez y otros, 2021a, b), se logró estimar que en 2014 pueden haber ocurrido unas 1.127 muertes autoinfligidas y 1.498 en 2016. Eso se traduce en un subregistro estimado de este tipo de muerte por el orden de 53,2% y 43,7%, respectivamente, subnumeración que es posible que se mantenga en esos niveles en la actualidad.

En 2020, en nuestro informe correspondiente, se expuso que en ese año probablemente ocurrieron en Venezuela 1.150 muertes autoinfligidas, sin contabilizarse dentro de este número aquellos casos probables “ocultos” en la MIND, debido a que no se contó con la información para corregir la cifra. La misma realidad estuvo presente este año 2021. Ello indica que es posible que el número de 2020 y 2021 (años de pandemia) sea superior, e inclusive, de poderse corregir la cifra, superior al del 2014 y 2016 por los niveles estimados de subregistro.

La IASP<sup>11</sup> destaca que la pandemia ha contribuido a aumentar los sentimientos de aislamiento y vulnerabilidad en las personas. Asimismo, la OMS, desde que inició la pandemia, ha informado sobre el grado de afectación que aquella ha tenido sobre la salud mental de muchas personas. Estudios recientes muestran un aumento de la angustia, la ansiedad y la depresión especialmente en trabajadores de la salud, que, sumadas a la violencia, los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias y las sensaciones de pérdida, se han constituido como importantes factores de riesgo que incrementan las probabilidades de que una persona decida quitarse la vida.

La organización ha insistido en advertir que la pandemia por el virus puede exacerbar los factores de riesgo de suicidio, y ha exhortado a discutir sobre el tema en forma abierta y responsable, permanecer relacionados aún durante el distanciamiento físico, y aprender a identificar los signos de advertencia para prevenirlo.

---

<sup>11</sup> International Association for Suicide Prevention (IASP): <https://bit.ly/31As5YJ>

En Venezuela no solo se siguen sintiendo los efectos de la pandemia por Covid-19 que arriba a su segundo año, sino que persiste la emergencia humanitaria compleja y todas las tensiones conexas y derivadas de esa combinación, lo que complica aún más el panorama. Entonces, no es de extrañar que el aparente incremento de las cifras de violencia autoinfligida en el país sea un hecho que se aproxime a la realidad, incluso, que podría ser más elevado en comparación con el año pasado (2020).

## **A modo de cierre**

Según la IASP una de cada 100 muertes en el mundo es consecuencia del suicidio y esta realidad puede afectarnos a todos. De allí que todas y cada una de estas muertes son devastadores y tienen un impacto profundo en quienes los rodean. A pesar de ello, al crear conciencia, reducir el estigma en torno al tema y fomentar una acción bien informada, se puede reducir su ocurrencia.

Los resultados que se muestran en este informe revelan que la violencia autoinfligida en Venezuela sigue mostrando signos de aumento y tomando importancia en los medios de comunicación. Es probable que esta tenga un peso importante dentro de la globalidad de muertes violentas que acontecen en el país, teniendo de fondo el contexto de la emergencia humanitaria compleja superpuesta con los impactos de la pandemia.

Mérida, tanto con las cifras conocidas de los medios como por las estimaciones estadísticas, resultó ser la entidad con los indicadores más elevados del país, situación que es singular y que tiene incluso un carácter histórico en este estado andino (Páez y otros, 2021b).

Aunque los hombres, como es la tendencia mundial, siguen siendo las principales víctimas de violencia autoinfligida, se observa, al parecer, un aumento “lento” pero sostenido de casos de mujeres que se suicidan empleando métodos más letales; niños, niñas y adolescentes que atentan con frecuencia contra su vida y que logran el objetivo de consumir el hecho; persiste un peso relativo importante de la depresión como uno de los factores

de riesgo interviniente en la mayoría de los casos conocidos, al mismo tiempo que los conflictos en el seno de las familias y en contextos de pareja, también se suman a ese listado de factores que detonan hechos suicidas.

Ante esta situación insoslayable, es necesario insistir que el suicidio se puede prevenir. Las principales medidas de prevención que plantea la OPS-OMS con base en pruebas, incluyen restringir el acceso a los medios para el suicidio (por ejemplo, armas de fuego, pesticidas, entre otros), el diseño y ejecución de políticas de salud mental y la reducción del alcohol, y promover la información mediática responsable sobre el tema. El estigma social y la falta de conciencia siguen siendo las principales barreras para la búsqueda de ayuda ante el suicidio, lo que coloca de relieve la imperiosa necesidad de crear campañas de alfabetización en salud mental y contra el estigma.

Algunos de los *tips* rápidos que suministra la OPS-OMS se basan en interrogantes claves:

#### ¿Cómo puede ayudar a alguien que está pensando en quitarse la vida?

- Escuche sin juzgar y preste su apoyo. Importante: **hablar sobre los pensamientos relacionados con quitarse la vida no causa suicidio.**
- Anímele a buscar ayuda de un profesional.
- Quédese con la persona si cree que está en peligro inmediato (e inminente).

#### ¿Está pensando suicidarse?

- Comuníquese con alguien de su confianza o busque ayuda profesional. Importante: **Sepa que no está solo/sola.**

## ¿Qué pueden hacer los gobiernos para prevenir el suicidio?

- Implementar políticas de prevención del suicidio.
- Sensibilizar sobre la importancia de la salud mental y el suicidio, y reducir el estigma.
- Capacitar sobre la prevención del suicidio a los miembros de la comunidad, incluidos los profesionales de la salud, los educadores y los periodistas.

De igual modo es importante que la sociedad en pleno tenga conocimiento de los múltiples factores de riesgo que se conjugan cuando se habla sobre el tema de los suicidios; no obstante, desde el OVV se considera necesario transmitir a la colectividad aquellos que cobran más fuerza y que se encuentran entre los principales factores asociados a estos tiempos de pandemia por Covid-19 (Anexo 1).

La educación es fundamental en la prevención de hechos suicidas. Es necesario conversar y educar sobre el tema de los suicidios. Este aspecto se refiere a educar en relación a los diferentes factores de riesgo y de protección (Anexo 2)<sup>12</sup>, y dentro de éstos últimos sobre el rol de la familia como uno de los factores de protección más importantes; así como lo concerniente a los indicios, señales o comportamientos de las personas ante posibles hechos suicidas (Anexo 3); recomendaciones que se pueden poner en práctica al estar con una persona con depresión, tristeza, o que manifieste ideación suicida o que demuestre comportamientos relacionados con suicidio (Anexo 4)<sup>13</sup>; y sobre los mitos que giran en torno a estas muertes (Anexo 5)<sup>14</sup>. Conocer todos estos aspectos podría marcar la diferencia en la ocurrencia (o no) de un hecho suicida en un momento dado.

---

<sup>12</sup> Informe Prevención del suicidio: un imperativo global, Organización Mundial de la Salud (OMS), disponible en: <https://bit.ly/3aYj5xb>; Echeburúa, E. 2015. “Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica”. *Terapia Psicológica* 33 (2):117-126, disponible en: <https://bit.ly/3qu20ln>; Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), disponible en: <https://bit.ly/3w5A6hA>

<sup>13</sup> Twitter de la Federación de Psicólogos de Venezuela (FPV).

<sup>14</sup> Informe Prevención del suicidio: un imperativo global, Organización Mundial de la Salud (OMS), disponible en: <https://bit.ly/3aYj5xb>

La pandemia no solo ha generado impactos sociales y económicos sobre la población, sino también impactos psicológicos, los que deben ser manejados y canalizados por las personas para tratar de mantener una buena salud mental. De allí que es propicio exhortar a las personas a guardar la calma, atraer pensamientos positivos y alejar los negativos, ser proactivo y, en la medida de lo posible, tratar de ocuparse en diferentes actividades diarias (las de preferencia) y evitar las preocupaciones intensas, lo que no significa que los individuos no estén conscientes de la realidad que se vive.

Los afectados, de ser necesario, con el apoyo de las familias como principal factor de protección, deben buscar ayuda profesional por medio de psiquiatras y/o psicólogos para poder tratar eventuales cuadros de depresión o ansiedad, o si presenta un trastorno mental crónico. Si se siente angustiado, ansioso, triste, estresado o considera que la crisis actual y la pandemia están afectando su vida, busque un servicio de apoyo profesional. Entre las organizaciones que actualmente ofrecen asesoría psicológica se encuentran:

Psicólogos Sin Fronteras (0424-292.56.04)  
Sociedad Venezolana de Psiquiatría (0426-519.66.18) y  
Federación de Psicólogos de Venezuela  
(0412-416.31.16/0212-416.31.18).

**En cuanto a atención a niños, niñas y adolescentes:**

Fundación Luz y Vida (0424-218.44.38/0424-218.10.38)  
CECODAP (0424-284.23.59/0412-952.62.69)



## Referencias citadas

De Leo D, O. (1991). «Suicide in the elderly: general characteristics». *Crisis* 12, No. 2, pp. 3-17. <https://bit.ly/3atiSSJ>

Echeburúa, E. (2015). “Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica”. *Terapia Psicológica* 33, No. 2, pp. 117-126. <https://bit.ly/3qu20ln>

Human Rights Watch. (2019). *La emergencia humanitaria en Venezuela: se requiere una respuesta a gran escala de la ONU para abordar la crisis de salud y alimentaria*. Human Rights Watch. Recuperado de <https://bit.ly/3CwnweK>

HumVenezuela. (2020). *Informe de seguimiento sobre los impactos de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela: Impactos, respuesta y factores de complejidad*. Recuperado de <https://bit.ly/3ABTju4>

\_\_\_\_\_ (2021). *Informe de seguimiento sobre los impactos de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela con la pandemia de COVID: Actualización a junio 2021*. Recuperado de <https://bit.ly/3u4tSPr>

MPPS. (2018). *Anuario de Mortalidad 2014*. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud. Recuperado de <https://bit.ly/2TjFCQ5>

\_\_\_\_\_ (2021). *Anuario de Mortalidad 2016*. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud. Recuperado de <https://bit.ly/2TjFCQ5>

Naghavi, M. (2019). «Global, Regional, and National Burden of Suicide Mortality 1990 to 2016: Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016». *BMJ*, No 364: I94. Recuperado de <https://bit.ly/3AuVQ8r>

OMS (2014). *Prevención del suicidio. Un imperativo global*. Washington DC: OMS y OPS. Recuperado de <https://bit.ly/3aYj5xb>

OPS-OMS. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C: OPS. Recuperado de <https://bit.ly/3zZFAw0>

OVV (2017-2020). «Informes Anuales de Violencia». *Observatorio Venezolano de Violencia*. Recuperado de <https://bit.ly/3pLxB2v>

Páez, G., Trejo, Y., Rondón, K., Gulfo, N. (2021a). «Una aproximación al estudio del suicidio en Venezuela». *URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, No. 31, pp. 90-108. <https://bit.ly/3FEuWiv>

Páez, G., Trejo, Y., Rondón, K., Gulfo, N. (2021b). «Una aproximación al estudio del suicidio en el estado Mérida, Venezuela». *Revista Geográfica Venezolana*, Volumen 62, No. 2, pp. 330-347. <https://bit.ly/3FEuWiv>

Sociedad Argentina de Pediatría, UNICEF, Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud*. Recuperado de <https://uni.cf/3kUyrc5>

Värnik, Peeter. 2012. «Suicide in the World». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 9 (3): 760-771. <https://bit.ly/2ZffR2G>

## Anexos

### Anexo 1. Principales factores de riesgo en tiempos de Covid-19

<b>FACTORES DE RIESGO</b>
(a) Pensamientos y/o sentimientos negativos sobre el futuro
(b) Menor acceso a pasatiempos y actividades placenteras
(c) Desesperanza por pérdida de la fuente laboral, disminución de los ingresos y/o ahorros, inestabilidad económica
(d) Duelo por fallecimiento de un ser querido
(e) Problemas para la prosecución de estudios a cualquier nivel educativo
(f) Falta de apoyo social
(g) Temor a contagiarse de Covid-19 o, peor aún, de fallecer por esta enfermedad
(h) Interrupción en el tratamiento por trastorno de salud mental o de cualquier otro tipo de patología (por escasez, elevados costos, o por no poder ser enviados los medicamentos desde el extranjero)
(i) Incremento de la violencia intrafamiliar y, dentro de esta, sobre todo contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes
(j) Aumento del consumo de alcohol
(k) Incremento de casos de depresión

## Anexo 2. Factores de protección

<b>FACTORES DE PROTECCIÓN</b>
(a) Autoestima adecuado
(b) Adecuado control de los impulsos
(c) Estabilidad emocional y recursos psicológicos de afrontamiento apropiados, especialmente en el ámbito de la resolución de conflictos o de las habilidades sociales
(d) Mantener valores en los individuos de tipo religioso, espiritual o altruista. Éstos pueden neutralizar hasta cierto punto los pensamientos derrotistas o la ideación suicida
(e) Buenas relaciones sociales (sobre todo con familiares y amigos) y tener buena integración cultural. Relaciones de pareja estables
(f) Contar con apoyo familiar y tener hijos pequeños (sobre todo, en el caso de las mujeres) potencian la capacidad de resistencia ante el suicidio
(g) Colocarse en tratamiento médico o psicológico (y seguir adecuadamente las prescripciones terapéuticas) cuando una persona está afectada por un trastorno mental grave o por un dolor crónico
(h) Pronta identificación del padecimiento de trastornos mentales en los individuos
(i) En el caso particular de los adolescentes: poseer habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva; poseer confianza en sí mismo, para lo cual los adolescentes deben ser educados destacando sus éxitos, sacando experiencias positivas de los fracasos, sin humillarlo ni crearle sentimientos de inseguridad. Otros factores son tener capacidad de autocontrol sobre su propio “destino”, y tener una buena adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad

### Anexo 3. Señales y comportamientos de alerta

SEÑALES Y COMPORTAMIENTOS
(a) Deseos y búsqueda de formas para herirse, matarse o amenazar con hacerlo
(b) Sentimientos de agresividad, desgano, cansancio
(c) Desesperanza o no tener razones para vivir (hastío de la vida)
(d) Sentimiento de ser una carga para otros o el responsable de todo lo malo que sucede
(e) Mayor consumo de alcohol, tabaco o drogas
(f) Alteraciones significativas en el sueño y en la alimentación (dormir o comer demasiado o muy poco)
(g) Aislamiento y/o alejamiento de familiares, amigos, conocidos y vecinos
(h) Regalar posesiones preciadas, despedirse de los seres queridos o conversar como si ya no va a estar más presente
(i) Sentirse atrapado(a), bloqueado(a) o sufrir un dolor que no puede soportar
(j) Hacer un testamento o carta de despedida
(k) Hacer cosas muy arriesgadas (que comúnmente no hace la persona) como conducir con una rapidez extrema
(l) Mostrar cambios de humor extremos
(m) Expresar pensamientos, amenazas de suicidio, o llevar a cabo un intento de suicidio

**Anexo 4.** Decálogo de recomendaciones a seguir en presencia de una persona con depresión, tristeza, que manifieste ideación suicida o comportamientos relacionados con suicidio

<b>RECOMENDACIONES</b>
(1) Escuche a la persona con detenimiento
(2) Sea cálido y empático
(3) Tómese en serio cualquier manifestación de conducta suicida
(4) Hable de forma directa y clara con la persona en riesgo de suicidio
(5) Conserve la calma, transmita tranquilidad, preocupación y comprensión por la situación del afectado
(6) Gane todo el tiempo posible
(7) Permítale hablar y desahogarse
(8) Retire todo lo que pueda servir como instrumento para autolesionarse
(9) Controle el acceso a la medicación
(10) Busque ayuda profesional para la persona en riesgo



## Anexo 5. Mitos del suicidio

MITO	REALIDAD
Quienes hablan de suicidio no tienen intención de cometerlo	Quienes hablan de suicidio pueden estar pidiendo así ayuda o apoyo. Un número significativo de personas que contemplan el suicidio presentan ansiedad, depresión y desesperanza, y pueden considerar que carecen de otra opción.
La mayoría de los suicidios suceden repentinamente, sin advertencia previa	La mayoría de los suicidios han ido precedidos de signos de advertencia verbal o conductual. Desde luego, algunos suicidios se cometen sin advertencia previa. Pero es importante conocer los signos de advertencia y tenerlos presente.
El suicida está decidido a morir	Por el contrario, los suicidas suelen ser ambivalentes acerca de la vida o la muerte. Alguien puede actuar impulsivamente al beber plaguicidas, por ejemplo, y morir unos pocos días después, aunque hubiera preferido seguir viviendo. El acceso al apoyo emocional en el momento propicio puede prevenir el suicidio.
Quien haya sido suicida alguna vez, nunca dejará de serlo	El mayor riesgo de suicidio suele ser de corto plazo y específico según la situación. Aunque los pensamientos suicidas pueden regresar, no son permanentes, y quien haya tenido pensamientos e intentos suicidas puede llevar después una larga vida.

<p>Solo las personas con trastornos mentales son suicidas</p>	<p>El comportamiento suicida indica una infelicidad profunda, pero no necesariamente un trastorno mental. Muchas personas que viven con trastornos mentales no son afectadas por el comportamiento suicida, y no todas las personas que se quitan la vida tienen un trastorno mental.</p>
<p>Hablar del suicidio es una mala idea y puede interpretarse como estímulo</p>	<p>Dado el estigma generalizado alrededor del suicidio, la mayoría de las personas que contemplan el suicidio no saben con quién hablar. En lugar de fomentar el comportamiento suicida, hablar abiertamente puede dar a una persona otras opciones o tiempo para reflexionar sobre su decisión, previniendo así el suicidio.</p>