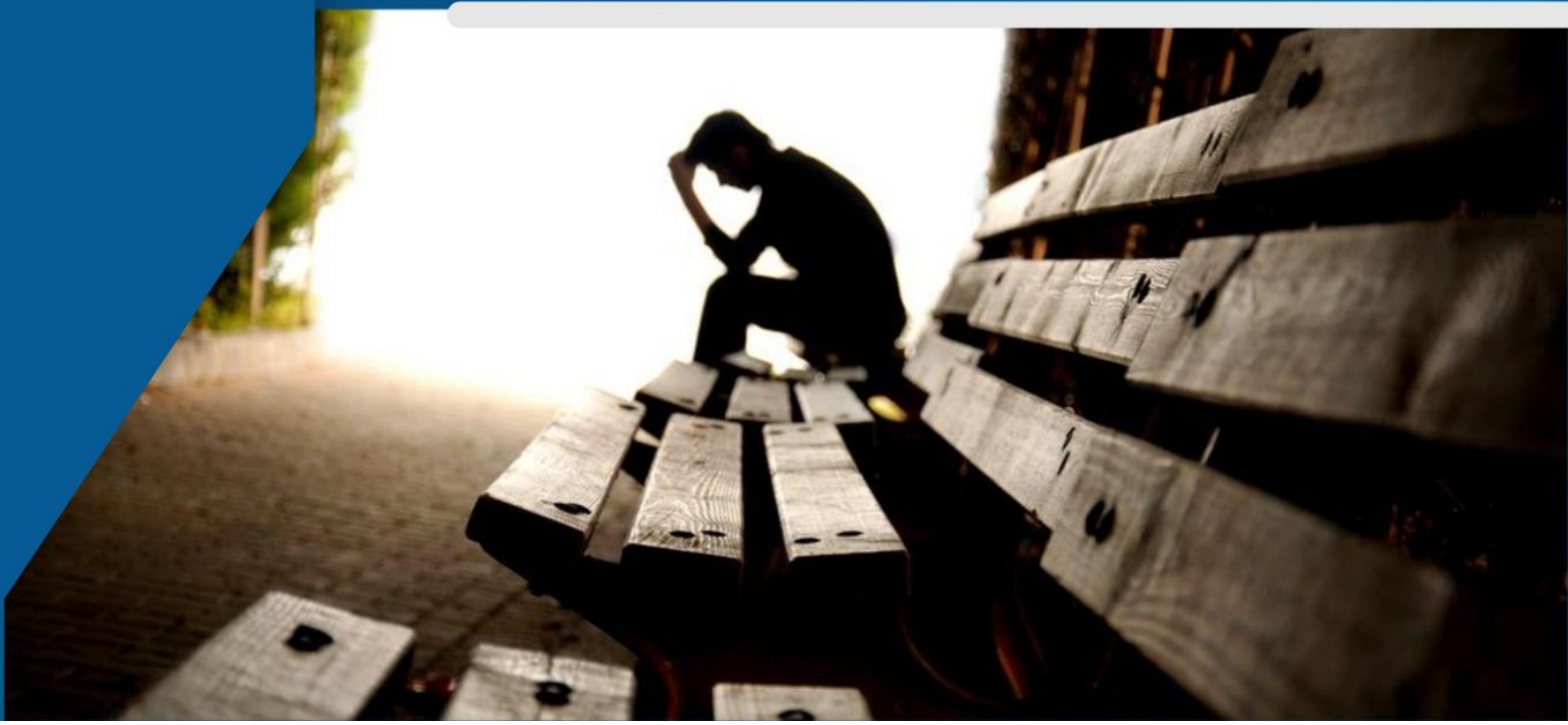


INFORME

# UNA MIRADA A LA OCURRENCIA Y FRECUENCIA DE MUERTES POR SUICIDIO EN LA REGIÓN GUAYANA



**Gustavo A. Páez S.**  
[gustavogeog61@gmail.com](mailto:gustavogeog61@gmail.com)  
Geógrafo. Profesor Universitario.  
Especialista en Análisis Demográfico

## Las cifras más antiguas

En el año 1964, el antiguo Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) publicó un informe sobre Mortalidad por Suicidios y Homicidios en Venezuela<sup>1</sup>, mostrando, por primera vez en el país, un documento que resume los primeros registros y estadísticas asentadas en relación a aquellas dos causas de muertes violentas. Las tasas de muertes por suicidio<sup>2</sup> estimadas en dicho informe, se muestran en trienios según la información disponible para la época, es decir, 1936-1938, 1947-1949, 1950-1952 y 1959-1961; donde Venezuela, entre mediados de los años 30 e inicios de los 60, contó con una tasa que fluctuó entre 3,2 y 5,6 muertes por suicidio por cada 100 mil habitantes.

En el caso particular de los estados Amazonas (territorio federal para la época), Bolívar y Delta Amacuro (territorio federal), entidades que, como sabemos, conforman la región Guayana, las tasas eran muy diferentes y variaron durante los trienios considerados. Entre 1936-1938, Bolívar contaba con un indicador de 10,7 muertes por suicidio por cada 100 mil habitantes, mientras que en Amazonas alcanzó 3,6 y Delta Amacuro 1,6. Durante 1947-1949, la tasa en Bolívar descendió a 4,2, entre tanto, la del Delta subió a 6,2 y la de Amazonas ascendió solo un poco (a 3,8). Para los últimos trienios estimados (1950-1952 y 1959-1961), Amazonas mostró los mayores valores (9,4 y 8,6), mientras que Bolívar se ubicó después con 6,0 y 6,2, y luego Delta Amacuro con una tasa de 3,0 y 0, según los dos trienios respectivamente.

Es importante indicar que los resultados de Amazonas y Delta Amacuro siempre deben ser tomados con reserva, puesto que las tasas cuando se estiman en áreas donde el número de muertes por suicidio es relativamente bajo (menos de 20 al año) y se relacionan con tamaños poblaciones no muy numerosos, llevan a derivaciones de tasas aparentemente altas, no reflejando la verdadera realidad imperante. Además, el indicador en cuestión, se ve significativamente influenciado por la fluctuación del bajo número anual de muertes que acontecen. Para la

---

<sup>1</sup> MSAS (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social). 1961. Mortalidad por suicidios y homicidios. Caracas: Dirección de salud Pública del MSAS.

<sup>2</sup> Una tasa es un indicador demográfico que se refiere a un cociente que relaciona una cantidad de una variable ubicada en el numerador (en este caso las muertes por suicidio) entre otra variable ubicada en el denominador (en este caso se refiere a la población total o a una subpoblación de hombres o mujeres, según un grupo de edad, etc, dependiendo del caso). Por convención internacional, el resultado de aquella relación por cociente entre esas dos variables (o división entre esas dos variables) se multiplica por un número que es una constante. En el caso particular de las tasas de muertes por suicidio se multiplica por 100 mil. Entonces, el resultado arrojado una vez que se estime la tasa, se interpreta como el número de muertes por suicidio que acontecieron en un año y territorio dado, por cada 100 mil habitantes que para ese momento (año o período) tenía ese espacio territorial para el cual se estimó el indicador. En la medida que el valor resultante sea más elevado y se aleje de cero (0), la frecuencia de las muertes por suicidio es mayor por cada 100 mil habitantes y viceversa.

década de los años 30, 40 y 50, estas dos entidades federales eran las de menor población del país, situación demográfica que se mantiene hasta el presente, así como también, eran los territorios donde se registraba el menor número de muertes por suicidio (menos de 20 decesos en conjunto), tendencia que también se mantiene.

### **Estudio reciente**

En un estudio realizado en tiempos recientes<sup>3</sup>, donde se abordó el tema de la ocurrencia y frecuencia de muertes por suicidio en Venezuela y en sus entidades federales, se estimaron un conjunto de tasas en relación a esta causa de muerte. Entre los resultados más destacados de aquel estudio, se encuentra el hecho de que Venezuela, durante 1950-2014, según cifras oficiales sin corregir, alcanzó una tasa histórica promedio relativamente baja de 4,4 muertes por suicidio por cada 100 mil habitantes. Desde luego esta es una media nacional, por lo que cada entidad exhibe sus cifras particulares, las que son el reflejo de sus especificidades regionales: sociales, demográficas, económicas, sanitarias, culturales, político-institucionales y ambientales; las cuales varían y evolucionan a través del tiempo.

Dentro del *ranking* histórico nacional (1950-2014), Amazonas se ubica en el séptimo puesto con una tasa de 4,9 muertes por suicidio por cada 100 mil habitantes. Luego, en el puesto 11, se posiciona Bolívar con un indicador de 4,5, y Delta Amacuro, en el lugar número 19, con 3,8.

Otro hallazgo interesante derivado del mencionado estudio, es la aparente «disminución», en términos generales, de la aludida tasa en sentido oeste-este, es decir, que las entidades que exhiben los mayores valores se ubican hacia el occidente de Venezuela (en el siguiente orden de importancia en los primeros lugares: Mérida, Trujillo, Zulia, Barinas y Táchira), mientras que la mayoría de los territorios que muestran las menores cifras se localizan hacia el oriente del país (Delta Amacuro, Anzoátegui, Monagas y Sucre). Esto abre una ventana para embarcarse en un posible estudio que trate de aproximarse a identificar los factores diferenciales específicos regionales que se conjugan para explicar tal comportamiento espacio-territorial.

No sería menos interesante e importante, abordar la evolución de la realidad histórico-social y cultural de los tres estados que conforman la región Guayana, para tratar de comprender el hecho de que Amazonas se ubique entre las 7 primeras entidades dentro del *ranking* histórico nacional, Bolívar en una posición intermedia y Delta Amacuro, aparentemente, como el menos impactado por la

---

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

causa de muerte en cuestión, siendo que además, hasta hoy en día, y sobre todo en el caso del primero y el tercero, las comunidades y pueblos indígenas tienen un peso poblacional y cultural importante dentro de estos contextos territoriales.

Lo anterior cobra más importancia debido a que la investigación citada concluyó que en Venezuela durante 2015-2018, y muy probablemente en la mayoría de las entidades del país –hecho que se corroboró luego con la publicación del Anuario de Mortalidad de 2016-, las tasas de muertes por suicidios se elevaron en medio de un conflicto social, económico y político-institucional sin precedente alguno en más de 200 años de historia republicana de la nación, lo que denominan muchas Organizaciones No Gubernamentales (ONG) venezolanas: Emergencia Humanitaria Compleja.

### **Cifras del Anuario de Mortalidad de 2016**

Apenas en enero de 2021, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2021) publicó el Anuario de Mortalidad de 2016, fuente de información de suma importancia para el estudio de las muertes por suicidio. Al observar con detenimiento las cifras del Anuario del 2014 y compararlas con las del 2016<sup>4</sup>, lo primero que salta a la vista es que los homicidios, en conjunto con los suicidios, subieron dos puestos dentro de las principales causas de muerte de los venezolanos. En 2014, aquellas muertes violentas se posicionaron en el quinto lugar. En 2016, se ubicaron en el tercer puesto.

Lo segundo que se aprecia, es que al menos en 15 entidades, la ocurrencia y frecuencia de muertes por suicidio aumentó. Al detallar en las entidades de la región Guayana, en Bolívar se incrementaron los casos, mientras en Amazonas se mantuvo la cifra estable y en Delta Amacuro disminuyó. No obstante, de nuevo hay que tomar estas cifras con cuidado, puesto que en los últimos 22 años de registros oficiales, se aprecia claramente un aumento sostenido de las Muertes de Intención No Determinadas (MIND). Las MIND son decesos que ocurren por causas externas de mortalidad y morbilidad cuya intencionalidad se desconoce, por lo que los decesos no pueden ser clasificados como homicidios, suicidios, accidentes o bajo otra categoría de causa de muerte. Esta sección cubre eventos donde la información disponible es insuficiente para que la autoridad médica o legal pueda distinguir entre accidente, lesión autoinfligida o agresión, y se muestran bajo los códigos Y10-Y34 de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) de la OMS.

---

<sup>4</sup> Los Anuarios de Mortalidad pueden ser consultados y descargados en la página web del MPPS: <https://bit.ly/3OunuKw>

El incremento de las MIND, podría encontrar su explicación en parte por el número cada vez más creciente de casos de fallecimiento cuyo registro en el certificado de defunción se plasma como caso en estudio forense o en investigación. Al respecto se desconocen las razones del aumento de este tipo de registros. Lo cierto es que dentro de esas muertes quedan «ocultos» probables homicidios, accidentes de todo tipo y suicidios que puede llevar a subestimar valores absolutos y porcentuales, incluso subvalorar el cálculo de tasas en esos tres aspectos, por lo que los indicadores de Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro no serían la excepción. Esto conduce a decir que probablemente las tasas podrían ser más elevadas de lo que se estiman.

### **Estimaciones recientes**

El Observatorio Venezolano de Violencia (OVV) en su informe anual más reciente de Violencia Autoinfligida en Venezuela 2021<sup>5</sup>, empleando cifras oficiales no públicas, estimó tasas de muertes por suicidio para Venezuela y todas las entidades. Llama la atención que Delta Amacuro se ubica en el noveno puesto del *ranking* nacional, y exhibe el mayor valor de los tres territorios que conforman la región Guayana. Luego le sigue Bolívar (puesto 20) y de último Amazonas (puesto 24). Sin embargo, una vez más hay que tomar estos resultados con prudencia, esto debido a que el OVV no logró acceder a la base de datos de MIND donde, como ya se mencionó en un párrafo precedente, en esta categoría quedan ocultos probables suicidios que no llegan a ser contabilizados como suicidios comprobados al momento de tener acceso a la estadística oficial. Lo que sí es cierto, es que, según las cifras que se lograron conocer y procesar en 2021, en Delta Amacuro acontecieron y se estimaron al menos 8 casos en total, para una tasa de 4,6 muertes por suicidio por cada 100 mil habitantes; en Amazonas 2 (tasa de 1,2) y en Bolívar 46 (tasa de 2,9), indicador inferior al de Delta Amacuro por contar esta entidad con un mayor tamaño poblacional.

Lo recóndito de muchas áreas ubicadas en estas tres entidades, las limitaciones existentes en los centros de salud y en los entes públicos de registros vitales (de defunciones, nacimientos, entre otros hechos) combinado con las dificultades que afrontan hoy en día los periodistas y medios de comunicación para reseñar cualquier tipo noticia; podrían ser otros factores que limitan el conocimiento y registro de casos de fallecimientos por suicidio que hayan acontecido en diferentes lugares de la región.

### **Panorama de los casos conocidos a través de los medios de comunicación**

---

<sup>5</sup> Informe Anual de Violencia Autoinfligida 2021. Disponible en:

Al revisar retrospectivamente los medios de comunicación de la región Guayana, lapso 2020-septiembre 2022, se puede señalar que en estos se reseñaron un total de 38 casos de muertes por suicidio, de esa totalidad, 17 ocurrieron en Bolívar, 11 en Amazonas y 10 en Delta Amacuro. En adición, también se informó sobre 6 intentos de suicidio (5 en Amazonas y uno en Delta Amacuro). Es oportuno indicar que, por diferentes razones, en los medios no van a salir reseñados todos los casos que en realidad acontecen, de manera que estas cifras son solo referentes a aquellos hechos que logran ser conocidos por la sociedad. En ausencia de cifras oficiales públicas recientes en materia de mortalidad, los investigadores recurrimos a observar estas fuentes indirectas para estudiar ciertos fenómenos sociales, en este caso: las muertes por suicidio e intentos.

Cuando detallamos los números según el sexo, la región exhibe la misma tendencia nacional e internacional, es decir, que cerca del 80% de los decesos son del sexo masculino, mientras el restante 20% corresponde al femenino. Las personas adultas (30 a 64 años) son las que poseen el mayor porcentaje de ocurrencia (45,2% sobre el total de los casos identificados); no obstante, llama poderosamente la atención que le sigan en importancia los adolescentes (de 11 a 17 años con 25,8%) y en tercer lugar los jóvenes (18 a 24 años con 16,1%), tendencia análoga a la de Venezuela. Entre tanto, el método más empleado por las personas es el ahorcamiento (69,7% del total de casos donde se identificó esta variable) y en segundo puesto dispararse con arma de fuego (15,2%).

### **Reflexión final**

En definitiva, resultaría interesante e importante, desarrollar un estudio para indagar sobre los posibles factores que, tanto en el pasado como en el presente, han inducido y quizás continúan induciendo a personas de la región de diferentes edades a atentarse contra su vida, con una significativa inclinación hacia los adolescentes y jóvenes. Una investigación de este tipo, además, podría dar luces sobre si existen (o no) factores diferenciales de riesgo asociados al suicidio entre la población no indígena y la indígena, sobre todo, en estos tiempos actuales en los que Venezuela está sumergida en una profunda crisis humanitaria a la que por supuesto no escapa la región Guayana, donde uno de sus tantos impactos negativos es el probable aumento de la tasa de muertes por suicidio y de intentos de suicidio.