
Violencia autoinfligida en el ámbito

rural del estado Mérida, Venezuela

Violência auto-infligida em áreas rurais do estado Mérida, Venezuela

Self-inflicted violence in rural areas of Merida State, Venezuela

Gustavo A. Páez S. y Yhimaina J. Trejo U.

Universidad de Los Andes

Escuela de Geografía

Mérida, Venezuela

gustavogeo61@gmail.com; johanayhi@gmail.com

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

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

Resumen

Este artículo está dedicado a mostrar el comportamiento de la violencia autoinfligida en municipios rurales del estado Mérida, Venezuela. Para ello, se aplicó la técnica de la encuesta por muestreo a un conjunto de informantes clave residentes de estos municipios y conocedores de casos de violencia autoinfligida, así como a otro agregado de individuos oriundos de estas zonas rurales, con la intención de explorar su percepción sobre el problema. Los resultados indican que este tipo de violencia aumentó entre 2010-2022, los hombres adultos, jóvenes y adolescentes son las principales víctimas, ocupados en la agricultura o cursando estudios, mientras que los factores de riesgo identificados más acentuados son los problemas sentimentales, trastornos mentales (depresión/ansiedad) y el uso de agroquímicos como método suicida. Desde una perspectiva espacial, la zona del Páramo es la más compleja y con mayor incidencia y variabilidad de factores de riesgo.

PALABRAS CLAVE: violencia autoinfligida; rural; factores de riesgo.

Resumo

Este artigo é dedicado a mostrar o comportamento da violência autoprovocada em municípios rurais do estado de Mérida, Venezuela. Para isso, a técnica de pesquisa por amostragem foi aplicada a um conjunto de informantes-chave que são residentes desses municípios e têm conhecimento de casos de violência autoprovocada, bem como a outro agregado de indivíduos dessas áreas rurais, com a intenção de explorar sua percepção do problema. Os resultados indicam que esse tipo de violência aumentou entre 2010 e 2022, homens adultos, jovens e adolescentes são as principais vítimas, empregados na agricultura ou estudando, enquanto os fatores de risco mais acentuados identificados são problemas sentimentais, transtornos mentais (depressão/ansiedade) e o uso de agrotóxicos como método suicida. Em uma perspectiva espacial, a área do Páramo é a mais complexa e tem a maior incidência e variabilidade de fatores de risco.

PALAVRAS-CHAVE: violência autoprovocada; rural; fatores de risco.

Abstract

This article is dedicated to showing the behavior of self-inflicted violence in rural municipalities of the state of Mérida, Venezuela. For this, the sample survey technique was applied to a group of key informants residing in these municipalities and aware of cases of self-inflicted violence, as well as to another group of individuals from these rural areas, with the intention of exploring their perception about the problem. The results indicate that this type of violence increased between 2010-2022, adult, young and adolescent men are the main victims, employed in agriculture or studying, while the most pronounced risk factors identified are sentimental problems, mental disorders (depression/anxiety) and the use of agrochemicals as a suicidal method. From a spatial perspective, the Páramo area is the most complex and with the highest incidence and variability of risk factors.

KEYWORDS: self-inflicted violence; rural; risk factors.

1. Introducción

El estado Mérida es una de las 23 entidades federales que conforman la división político-territorial de Venezuela. Ubicado en la región de Los Andes, hacia el occidente del país, es escenario de mágicas bellezas naturales y de características biofísicas que durante décadas impulsaron el desarrollo de actividades económicas como el turismo y la agricultura, y estas, aunadas al servicio educativo ofrecido por la presencia de la Universidad de Los Andes (ULA), se constituyeron a lo largo de la mitad del siglo XX y parte del XXI en las actividades pujantes que estructuraron la base económica de la entidad. A pesar de ello, esa realidad mutó significativamente con la aparición progresiva -desde 2014- de la emergencia humanitaria compleja (CIVILIS, 2017) que se instaló en Mérida y en toda Venezuela hasta el presente (2023), (UCAB, 2022; HumVenezuela, 2022).

Desafortunadamente, no sólo aquellas actividades económicas describen y distinguen a este estado andino en el contexto venezolano, sino que otra realidad, para nada positiva y alentadora, lo ha conducido a sobresalir durante decenios por encima de las otras entidades. Nos referimos en este particular a la violencia autoinfligida.

Estudios recientes revelan que Mérida en efecto cuenta con una singularidad cuando se trata de

violencia autoinfligida (Crespo, 2019; Páez *et al.*, 2021, 2021a; OVV, 2023), que se refiere al "*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 Argentina, 2021: 24) y comprende la conducta suicida y las autolesiones. En el primer caso se incluyen pensamientos suicidas, intentos de suicidio y el suicidio, mientras que el segundo término abarca son los actos de automutilación (OPS-OMS, 2003).

Más en detalle, dentro de aquella particularidad regional existen diferenciaciones entre los municipios que conforman la entidad. Es así como se ha manifestado que el ámbito rural merideño, en comparación con las zonas urbanas, resalta como principal epicentro de violencia autoinfligida en Mérida (Páez, *et al.*, 2021a; OVV Mérida, 2022, 2022a) y en ese sentido, este escrito pretende dar a conocer los resultados de un estudio de corte cuantitativo referente al comportamiento de este tipo de violencia en municipios rurales del estado Mérida. Para ello, se aplicó la técnica de la encuesta por muestreo a un conjunto de informantes clave residentes de estos municipios y conocedores de casos de violencia autoinfligida, así como a otro agregado de individuos oriundos de estas zonas rurales, con la intención de explorar su percepción sobre el problema.

2. Materiales y métodos

2.1 Etapa I. Delimitación del área de estudio

El estado Mérida está conformado por 23 municipios (FIGURA 1); no obstante, la investigación se enfocó en abordar la violencia autoinfligida en 17 municipios rurales de la entidad. Es por ello que resulta preciso aclarar los criterios adoptados en la selección de los municipios estudiados, puesto que existen diversos razonamientos para definir y diferenciar áreas urbanas de las rurales. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Estadística (INE), en Venezuela, utiliza el criterio estadístico para hacer esa diferenciación. Este se basa en establecer un número específico de habitantes a partir del cual se define a un centro poblado como urbano (2.500 o más habitantes) o rural (menos de 2.500

habitantes), esto en función del tamaño de su población; ese límite varía entre países y, en esta estudio, se considera un criterio muy vago para establecer la mencionada distinción entre municipios. Lo cierto es que bajo ese criterio la mayor parte de los municipios del estado Mérida (16 en total) caen dentro de la categoría de urbanos (INE, 2011), aun cuando muchos en realidad poseen características rurales.

En la práctica, se tiene conocimiento que existen otros razonamientos que conducen a una diferenciación más adecuada y funcional, que van más allá de considerar sólo el tamaño de la población. Por eso, para efectos de esta investigación se tomaron en cuenta tres criterios: económico, funcional y sociológico.

Según Faiguenbaum (2011), el criterio económico se basa en considerar los tipos de actividades económicas predominantes. En ese sentido, se definen las áreas rurales como aquellos espacios que carecen del desarrollo de actividades productivas del sector secundario y terciario; es decir, áreas donde predominan las formas de producción agrícola o primaria. El mismo autor señala que el criterio funcional se cimienta en

identificar el tipo de funciones que se realizan, caracterizando como rural aquellas áreas o espacios que no cumplen con cierto tipo de funciones y que son típicas de áreas urbanas como: trazado de calles, avenidas y manzanas, equipamiento básico, infraestructura de tipo urbano (edificios, centros comerciales, etc.), servicios públicos especializados, entre otros.

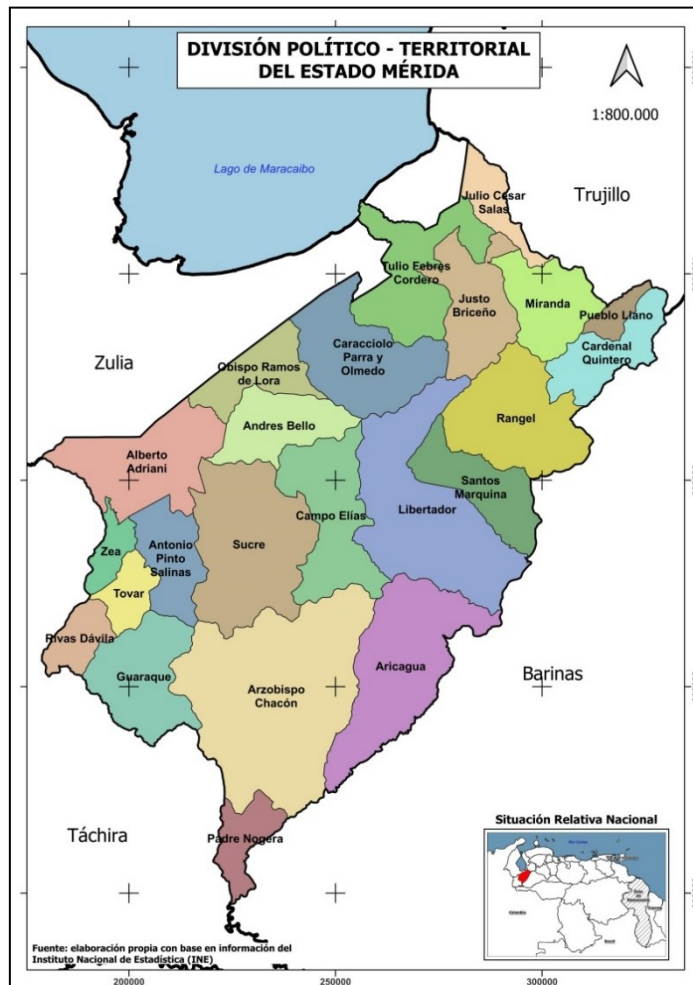


FIGURA 1. División político-territorial del estado Mérida

El criterio sociológico consiste en diferenciar las áreas rurales de las urbanas por el tipo de relaciones sociales primarias y secundarias que se establecen entre las personas. Generalmente, en el ámbito

urbano existe un predominio de relaciones secundarias e impersonales, mientras que, en el rural, sucede todo lo contrario, predominan las relaciones de tipo primarias (Capel, s.f). Las

primarias suelen ser de carácter íntimo (lazos afectivos y familiares estrechos, donde domina además del parentesco la hermandad, solidaridad y la endogamia), y para que se establezcan requieren más tiempo y contacto con las personas, lo que genera lazos más estrechos de filiación. Las secundarias son más superficiales, y tienden a establecerse por las funciones o roles que las personas desempeñan en su vida cotidiana (Tapia y López, 2015).

Al establecer el cruce de los criterios considerados y recurrir al conocimiento previo que se tiene de los municipios y a la descripción planteada por Méndez (2011), se identificaron 17 áreas rurales que se corresponden con los municipios: Andrés Bello, Antonio Pinto Salinas, Aricagua, Arzobispo Chacón, Caracciolo Parra y Olmedo, Cardenal Quintero, Guaraque, Julio César Salas, Justo Briceño, Miranda, Obispo Ramos de Lora, Padre Noguera, Pueblo Llano, Rangel, Rivas Dávila, Tulio Febres Cordero y Zea.

2.2 Etapa II. Identificación de variables e indicadores

Dentro de las variables dependientes se consideraron las dos formas más representativas de violencia autoinfligida: 1) los suicidios, debido a que representan la mayor expresión de este tipo de violencia; y 2) los intentos de suicidio, que aunque no necesariamente conllevan a la muerte de la persona, constituyen entre los más importantes factores de riesgo suicida. En cuanto a las variables independientes y de las cuales, en parte, depende el comportamiento de las dos anteriores, se consideraron: el género, la edad, la ocupación, el tiempo (años), municipio de ocurrencia y factores de riesgo. Luego, con base en las variables seleccionadas, se establecieron los indicadores necesarios para su medición: i) número total de casos y su porcentaje diferenciado (intentos y suicidios); ii) porcentaje de casos ocurridos según intervalos de años, género, edad y ocupación; y iii) proporción porcentual de los factores de riesgo identificados asociados a conductas suicidas.

2.3 Etapa III. Diseño y aplicación de la encuesta por muestreo

2.3.1 Selección del tipo de muestreo

Se decidió aplicar un muestreo no probabilístico puesto que se desconocía la probabilidad *a priori* que tenían los individuos de la población de formar parte de la muestra a seleccionar (Arias y Peñaloza, 2013). Esto debido a la ausencia de cifras oficiales públicas actualizadas que permitiesen conocer la población total afectada por violencia autoinfligida. Dentro de esta clase de muestro se recurrió al intencional, procedimiento utilizado con frecuencia en estudios sociales. Este se apoya en el conocimiento y dominio del investigador sobre el tema estudiado para seleccionar intencionalmente la muestra, procurando que esta sea representativa. También en ocasiones se utilizó el muestreo no probabilístico bola de nieve, que consiste en encontrar individuos que formen parte de la población en estudio y que puedan referir a otros individuos, y estos, a su vez, a otros más de manera sucesiva. Suele emplearse cuando la población objetivo es difícil de ubicar y la unidad de análisis resulta ser muy escasa (Arias y Peñaloza, 2013), características típicas del tema estudiado, además de ser sensible, delicado y muy estigmatizado por la población.

2.3.2 Criterios de selección de la muestra

Los criterios empleados para la selección de la muestra en los casos de intento y de suicidios fueron los siguientes: i) personas de 25 años y más conocedoras de casos, que fuesen familiares o conocidos de los individuos que atentaron contra su vida; ii) en lo concerniente a la percepción, de igual modo se encuestaron personas de 25 años y más que para el momento de la encuesta residían en municipios rurales o vivieron buena parte de su vida en alguno de los municipios estudiados; iii) un criterio general adoptado para los casos identificados fue que el suceso tenía que haber acontecido en alguno o algunos de los municipios rurales en estudio.

2.3.3 Diseño y validación del cuestionario

En el diseño del cuestionario (instrumento) se consideraron un total de siete preguntas, unas de selección simple y otras de selección múltiple, con las que se indagaron diferentes características de la violencia autoinfligida (tipo de suceso: intento o suicidio; género de la persona, edad, año y

municipio de ocurrencia del hecho, ocupación y factores de riesgo asociados al hecho). Las interrogantes fueron sometidas a un proceso de validación por una psicóloga y una psiquiatra, para derivar luego una versión final del instrumento que se ajustara a la naturaleza de la investigación y a lo sensible y tabú del tema abordado.

2.3.4 Digitalización del cuestionario

El cuestionario se digitalizó en *Google forms* para facilitar la aplicación de la encuesta y el procesamiento de los datos. Esta es una aplicación de *Google* que tiene múltiples usos y entre ellos se encuentra la creación de cuestionarios para la aplicación de encuestas. Posee la ventaja de mostrar automáticamente los resultados en la medida que se llena la encuesta y de manera simultánea va generando gráficos para el posterior análisis de la información.

2.3.5 Aplicación de la encuesta y generación de resultados

La encuesta se aplicó entre octubre de 2022 y febrero de 2023. Se procedió de dos maneras: la primera consistió en distribuir el cuestionario -enlace *web* generado por *Google forms*- vía correo electrónico o vía *WhatsApp* a un conjunto de informantes clave de los que se tenía conocimiento, en unos casos, que habían vivido hechos de violencia autoinfligida directamente con familiares, y otros que conocían de primera mano hechos de

este tipo en sus comunidades. La segunda consistió en aplicar personalmente la encuesta por los investigadores en formato impreso, en aquellos casos donde los informantes clave -por diferentes razones- no lograron llenar la misma por aquellas dos vías. Después se realizó el procesamiento de los datos con *Google forms* y el programa Excel para obtener los indicadores de interés y en lo sucesivo proceder al análisis de los resultados.

3. Resultados y análisis

En el proceso de recolección de información se lograron documentar 80 casos de violencia autoinfligida (60% fueron suicidios y 40% intentos) y se levantaron 16 encuestas de percepción. A continuación, se describen y analizan los resultados obtenidos:

3.1 Comportamiento temporal: una tendencia creciente

En relación al comportamiento temporal de los casos documentados, se aprecia un claro incremento en el número de hechos de violencia autoinfligida en la medida que nos acercamos al trienio 2020-2022, tal como se observa en la FIGURA 2. Este resultado es congruente con los derivados de estudios donde se abordó el tema en cuestión tanto en Mérida como en toda Venezuela (Crespo, 2019; Páez *et al.*, 2021, 2021a; OVV Mérida, 2022; OVV, 2023).

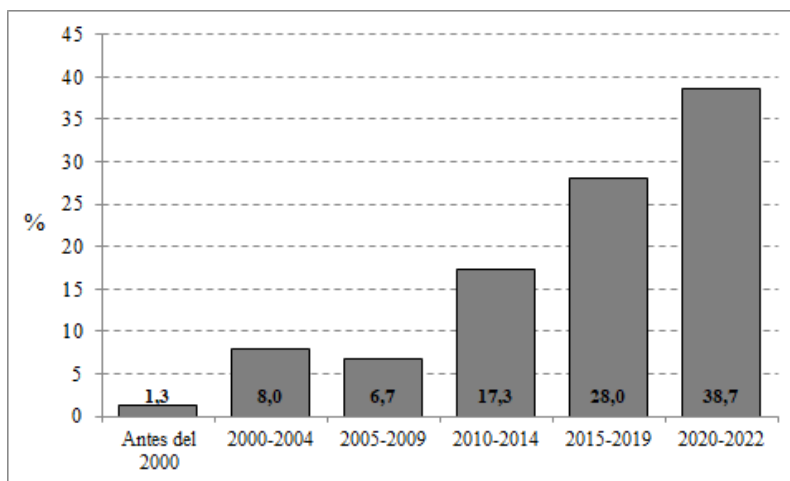


FIGURA 2. Comportamiento temporal de los casos de violencia autoinfligida, estado Mérida

No sólo resalta el hecho del progresivo aumento de los casos con el pasar del tiempo, sino que el trienio 2020-2022 apenas agrupa 3 años, mientras que los otros intervalos agrupan 5, a excepción del primero que es abierto en retrospectiva de años. Esto significa que la violencia autoinfligida fue más frecuente por unidad de tiempo (p. ej. un año) en ese lapso en comparación con las otras agrupaciones quinquenales.

Todo parece indicar que el surgimiento, aproximadamente desde el 2014, y posterior agravamiento de la emergencia humanitaria compleja, la cual ha sido y sigue siendo estudiada hasta el presente (Freitez, 2018; UCAB, 2022; HumVenezuela, 2022, solo por citar algunos trabajos), ha tenido mucho que ver con ese aumento de la violencia autoinfligida en Mérida, y también en Venezuela en general. Nuestra hipótesis explicativa se fundamenta en que por la entidad y el país se extendieron diferentes impactos negativos de la crisis que, combinados con distintos factores de riesgo asociados a este tipo de violencia (individuales, familiares y sociales), llevaron a accionar conductas suicidas en muchos venezolanos, donde, por supuesto, se incluyen a los merideños del medio rural.

3.2 El rostro masculino de la violencia autoinfligida

Desde el punto de vista del género, de los 80 casos, el 67,5% resultaron ser personas del masculino y 31,3% del femenino. Solo en un caso la persona respondió que no se identificaba con ninguno de los dos géneros. Como era de esperarse, los hombres presentaron la mayor cifra, puesto que, en términos generales, tanto en Mérida, en Venezuela y el mundo, la relación entre géneros dentro de la violencia autoinfligida fluctúa en 75% - 25 % y 80% - 20% hombres versus mujeres, respectivamente. Es decir, se suicidan más hombres que mujeres y las tasas de ellos resultan ser 3, 4 y hasta 5 veces superiores a las de ellas (OPS-OMS, 2014; Echeburúa, 2015; Naghavi, 2019), aspecto que ha sido abordado en diversas investigaciones (Värnik,

3.3 Jóvenes y adolescentes entre los más vulnerables

2012; Echeburúa, 2015; Gerstner *et al.*, 2018, por citar algunos). Una primera causa explicativa está muy relacionada con el método que utilizan las personas para suicidarse, dado que los hombres acostumbra a emplear métodos que son más agresivos y letales (ahorcarse, dispararse o lanzarse desde un lugar elevado) y por esta razón la mayoría de estos consiguen consumir más el acto suicida. Lo contrario se observa en personas del género femenino quienes suelen utilizar métodos menos letales (envenenamiento por la ingesta de diferentes tipos de sustancias o fármacos).

Echeburúa (2015) considera que los hombres tienden a ser más impulsivos, presentan una menor tolerancia al sufrimiento crónico, les resulta más difícil solicitar ayuda ante este sufrimiento y están más afectados por trastornos de tipo adictivo. Señala que la mayor tasa de suicidios en los hombres guarda relación directa con la forma como estos viven o experimentan sus dificultades personales. Los hombres suelen soportar peor la soledad y las rupturas de pareja, y no acostumbra hablar de sus problemas y esto hace que no liberen su carga de sufrimiento. A todo lo anterior se le suma que propenden a vivir con un mayor nivel de estrés y angustia dentro de su entorno laboral.

Ahora bien, más específicamente, los valores arrojados según género están por debajo de la relación porcentual acostumbrada aludida (75% - 25% y 80% - 20% hombres versus mujeres). En este punto hay que acotar que si bien los hombres consuman más el suicidio, también es cierto que las mujeres lo intentan más veces (OPS-OMS, 2014; Echeburúa, 2015). Esa es la explicación del por qué la relación porcentual hombres versus mujeres no es tan elevada como se esperaría (41% de los intentos fueron de mujeres). Es decir, si solo se hubiesen considerado muertes por suicidio, muy probablemente el porcentaje de hombres habría sido mayor, pero al considerar también los intentos, las mujeres en ese particular ejercen mayor peso y por ende los resultados muestran ese comportamiento numérico según géneros.

En las personas adultas de 30 a 64 años se registró el mayor número de casos (35%). Este resultado también era de esperarse puesto que este gran grupo poblacional es el más numeroso, por lo que

estadísticamente mientras más personas tenga un grupo etario bajo la influencia de ciertos factores de riesgo y de una realidad social dada, mayor será la probabilidad de ocurrencia de casos de violencia autoinfligida. En términos generales, en las edades adultas la sensación de fracaso personal, laboral y familiar, una recriminación social que sumerja al individuo en una profunda desesperanza, un estado de soledad, de red de apoyo social pobre, de trastornos mentales (depresión principalmente) o existencia de enfermedades crónicas incapacitantes o con mal pronóstico, entrarían como algunos de los factores de riesgo que podrían conducir a estas personas a planificar el acto suicida, llegando a usar métodos rápidos y letales (Echeburúa, 2015). La emergencia humanitaria combinada con diversos factores de riesgo de conductas suicidas podría haber concretado muchas de esas situaciones antes descritas.

Al respecto, Páez *et al.* (2021) con base en una serie de entrevistas realizadas a psicólogos y psiquiatras, plantean que las personas que están emigrando de Venezuela huyendo de la crisis -donde los merideños no son la excepción- son fundamentalmente jóvenes y adultas jóvenes, quienes apenas construyen su plan de vida y estabilidad, pero aquellos que se encuentran en la etapa de la adultez de mediana y también en la tercera edad, ya tienen su proyecto de vida establecido y son los que precisamente se están quedando en el país. En este caso, la frustración e indignación aumentan en aquellos que tenían un trabajo estable y luego lo perdieron por diferentes situaciones correlacionadas con la emergencia, o ya tenían su vivienda y luego la perdieron porque tuvieron que venderla para poder sobrevivir, o recurrieron a vender otras pertenencias para lograr alimentarse, costear gastos de salud, entre otros. Es decir, muchos/as jóvenes o personas adultas jóvenes que emigran están comenzado de cero, mientras que el adulto de mediana edad -y el mayor- no suele emigrar porque no es fácil desprenderse de la estabilidad que ha logrado aun cuando esta comience a deteriorarse.

Después de los adultos se ubican en segundo lugar los jóvenes de 18 a 24 años con 21,3%, siguiéndoles muy de cerca los adolescentes (12 a 17 años) con 20%. En conjunto, estos dos grupos

poblacionales superan a los adultos (41,3% versus 35%), siendo que estos últimos aglutinan 35 edades, entre tanto aquellos sólo agrupan 13. Esto significa que la frecuencia de la violencia autoinfligida en jóvenes y adolescentes merideños del ámbito rural es mucho mayor que la de los adultos y el resto de grupos poblacionales [niños y niñas [0-11 años; 2,5%], adultos jóvenes [25-29 años; 11,3%] y adultos mayores [65 y más; 10%]]. Los actos de violencia autoinfligida en los adolescentes y jóvenes se relacionan con: i) el consumo abusivo de alcohol/drogas; ii) un entorno social y familiar deteriorado; iii) desengaños amorosos; iv) orientación sexual no asumida; v) fracaso escolar, acoso o ciberacoso; vi) características de la personalidad como la impulsividad y baja autoestima (Echeburúa, 2015). En adición, en el caso específico de los adolescentes, Aburto *et al.* (2017) mencionan que estas conductas suicidas acostumbra atribuirse principalmente al tipo de familia donde sus integrantes forman un sistema cerrado de comunicación generando así depresión y sentimientos de no aceptación en el hijo. Exponen la existencia de estudios que confirman que los suicidios e intentos en adolescentes suelen tener antecedentes familiares precursores, destacando la presencia de padres autoritarios, comunicación negativa hacia los hijos, percepción de falta de respecto de los padres hacia los hijos, conflictos y estilo parental negligente materno, siendo estos antecedentes familiares elementos cruciales en la vulnerabilidad del desarrollo individual, emocional y conductual del adolescente.

Muchos de estos factores probablemente invaden la humanidad de jóvenes y adolescentes del ámbito rural merideño, situaciones que pudieron agravarse en algunos casos con la llegada de la pandemia por Covid-19 en marzo de 2020, la que se superpuso con la crisis imperante.

3.4 Agricultores y estudiantes: ocupaciones de mayor riesgo

Desde el ángulo de la ocupación, los agricultores muestran el valor mayor (43,8%), mientras que los estudiantes se ubican en el segundo puesto (25%). En el tercer lugar, alejadas numéricamente de aquellos dos primeros, se ubican las amas de casa

(7,5%), categorías que en conjunto suman 76,3%. Planteamos que el elevado porcentaje de violencia autoinfligida en agricultores podría encontrar en parte su explicación debido a que las actividades agrícolas y pecuarias en las que se especializan los municipios rurales tienen un componente importante de riesgo.

Estas dependen y se ven condicionadas por múltiples factores, desde naturales (clima, disponibilidad de agua, condiciones favorables en los suelos, presencia de enfermedades en los cultivos o animales de cría, entre otras) hasta sociales, económicas y político-institucionales (disponibilidad de mano de obra, economía estable, procesos inflacionarios, políticas de Estado en materia agrícola, entre otras). Por lo que un desbalance o impacto importante que sobre la actividad genere alguno o algunos de esos factores u otros, podría significar de forma coyuntural o prolongada una caída abrupta en la productividad o en las ventas de rubros o compra de insumos (incluso de pérdida total de cosechas y quiebre de la unidad de producción) y, por ende, pérdidas cuantiosas de dinero, que quizás en estos tiempos actuales de crisis, son difíciles de recuperar para los agricultores. Afectando esto empleos directos e indirectos y a innumerables economías familiares, lo que podría llevar a un número dado de estos a desesperación, frustración, a verse invadidos por pensamientos y emociones negativas, que conduzcan a algunos a padecer de trastornos depresivos o de ansiedad y, pero aun, a conductas suicidas.

Lo anterior se refuerza con lo expuesto por Klingelschmi *et al.* (2018), quienes realizaron una revisión sistemática de la literatura de diferentes partes del mundo para estudiar y comprender el suicidio entre los trabajadores agrícolas, forestales y pesqueros, donde encontraron una serie de investigaciones que abordaron la relación entre la ocupación y el suicidio. De 34 estudios revisados, hallaron que aquellas ocupaciones suelen tener un riesgo de suicidio significativamente más elevado que otras.

Entre las principales explicaciones se cuentan: i) el fácil acceso que tienen estas personas a agentes letales como los agroquímicos empleados en la agricultura, siendo este el principal método para

suicidarse; ii) el estrés laboral juega un papel importante y está altamente relacionado con el suicidio en agricultores, es así como las presiones financieras atribuibles a fluctuaciones inesperadas en el mercado, la preocupación por la política agrícola y las condiciones climáticas impredecibles que pueden afectar las cosechas, tienen fuerte influencia en conductas suicidas; y iii) el entorno laboral también lleva consigo un conjunto de riesgos potencialmente peligrosos para la salud mental de los agricultores y productores que están relacionados con el aislamiento social y la falta de apoyo social, dado que generalmente este grupo de personas viven en zonas más despobladas y con menos posibilidad de socialización, además tienen un deficiente acceso a servicios de atención médica.

Por otra parte, diversas investigaciones desarrolladas en diferentes países del mundo (Canadá, China, Costa Rica, EE.UU., España, Irán, México, Paraguay, entre otros) han logrado establecer una posible relación entre distintos trastornos mentales (por ejemplo: la depresión), la intoxicación por agroquímicos (empleados en las zonas rurales de Mérida especializadas en agricultura vegetal) y la exposición prolongada (durante años) a los mismos (Benítez, 2012; Beard *et al.*, 2014; Beseler y Stallones, 2016; solo por citar algunos), siendo las patologías mentales un factor importante en el desencadenamiento de violencia autoinfligida.

Es así como otros estudios han revelado la aparente correlación existente entre el uso de agroquímicos, la aparición frecuente de trastornos mentales, ideación suicida y la ocurrencia de suicidios (p. ej. Parrón *et al.*, 2006; Wesselin *et al.*, 2010; Freire y Koifman, 2013). Esto podría ser una realidad no diagnosticada en las áreas rurales de Mérida.

En el caso de los estudiantes (la mayoría adolescentes), tal y como se hizo alusión en un apartado anterior, estos se encuentran expuestos a un conjunto variado de factores de riesgo. No obstante, en función del cruce de la variable edad y los factores de riesgo identificados en esta investigación (punto que se abordará en el siguiente apartado), se detectó que las rupturas sentimentales generaron fuertes impactos emocionales en algunos individuos, donde la

impulsividad, rasgo característico en la adolescencia, al parecer estuvo presente en algunos casos. El *bullying* también es otro factor que se detectó en varios hechos documentados (4 en total), así como los conflictos familiares y casos de depresión, son otros dos factores descifrados en estas edades.

Además, se agregan a la lista varios casos de estudiantes jóvenes y adultos jóvenes (18 a 29 años) donde al parecer problemas con la pareja, el no poderse atender con un especialista (psicólogo o psiquiatra) y el padecimiento de algún trastorno mental, fueron los factores más comunes. También es probable -tal como se documentó en algunas situaciones- que uno de los factores que ha tenido peso en adolescentes y jóvenes, es la situación del país que ha afectado a sus hogares y familias, la cual ha desmotivado a un buen número a estudiar y realizar diferentes actividades cotidianas, por ver decaer sus condiciones de vida y la de sus familias,

3.5 Factores de riesgo asociados a conductas suicidas

Son múltiples los factores de riesgo que se descifraron en los 80 casos de violencia autoinfligida documentados los que, seguramente por diferentes razones, tienen cierta cuota de subjetividad, difícil de estimar, de parte de los informantes clave.

Los problemas sentimentales y los padecimientos de depresión y ansiedad (quizás en un número de casos como trastornos diagnosticados y en otros no), ocupan los dos primeros lugares (en suma 20,4%). En tercer lugar, resaltan los agroquímicos como sustancias disponibles (de fácil acceso) empleadas para atentar contra la vida (7,7%) y después le siguen los problemas familiares (6,2%). Luego, hay que destacar cierto número de factores que posiblemente estén conectados muchos de ellos -o quizás todos- a la crisis-país: pérdidas económicas (quiebre de negocio o finca, pérdida de trabajo), falta de empleo, el dinero no alcanza para vivir, no poder comprar alimentos, pobreza y migración de familiar o amigo. Estos últimos en conjunto suman 21,6%.

No poderse atender con un psicólogo o con un psiquiatra, más el consumo excesivo de alcohol y el

y no avizorar un futuro promisorio positivo en el país.

El resto de variedad de ocupaciones que, a pesar de mostrar valores muy inferiores a las dos primeras (agricultores y estudiantes), puede ser una muestra fehaciente de que la violencia autoinfligida involucra a personas que ejercen diferentes oficios y que probablemente la crisis imperante combinada con diversos factores de riesgo llevó a muchos a accionar conductas suicidas. Tal y como lo reveló un estudio realizado por el OVV Mérida (2022: párr. 55): "*Es un indicio casi inequívoco del impacto de la emergencia humanitaria compleja y su efecto sobre la extensión y exacerbación de diversos factores de riesgo de suicidios en un amplio espectro de la población merideña y venezolana en general*".

diagnóstico de enfermedades graves, a pesar de que tienen menos porcentaje, figuran con un buen número de casos y deben ser tomados en cuenta (12,8% en conjunto). Y en lo subsiguiente, cuando se suman hombres machistas e introvertidos, incluso mujeres, elementos asociados a la cultura y forma de ser del merideño nato de estas zonas, la suma arroja 10,8%, un valor importante, lo que podría conectarse al manejo de las emociones y creencias. El *bullying*, a pesar de no mostrar muchos casos (4 en total; 1,6%, todos adolescentes), es una muestra de cómo una situación de acoso puede llevar a personas a conductas suicidas, y es un factor a atacar. No se requiere que se registren muchos casos para darle importancia.

Por otra parte, se aprecia una aparente falla en dos factores, que deberían ser de protección, pero si no apuntan en positivo, se convierten en 'factores de riesgo': se trata del apoyo familiar y del círculo de amigos (ambos suman 6,9%). Otro factor que hay que prestarle atención son aparentes padecimientos de trastornos mentales diferentes a depresión y ansiedad; se trata de posibles casos de esquizofrenia, bipolaridad u otros. En conjunto todos los trastornos mentales identificados en la investigación suman 13,5%.

Otro conjunto de factores que se suman a la lista con bajos porcentajes de respuesta (cada uno con

menos de 2%) pero no por ello menos significativos, se tienen: duelos no superados por muerte de un familiar, deuda de dinero importante, violencia de padres hacia sus hijos, personas impulsivas, endogamia y el consumo de drogas.

Es importante señalar que la mayoría de los factores de riesgo identificados en esta investigación, son coincidentes plenamente con los factores esbozados -a manera de hipótesis en su momento- por médicos comunitarios, psicólogos y psiquiatras merideños entrevistados en diferentes años (2019, 2022) (Páez *et al.*, 2021a; OVV Mérida, 2022a), lo que evidencia que estos hallazgos conducen a corroborar la existencia de los mismos en el ámbito rural merideño.

Los resultados sobre la percepción de las personas en relación a los factores de riesgo arrojaron similitudes con los anteriores. Los problemas sentimentales, la depresión y ansiedad, y la disponibilidad de agroquímicos (25,6%), ocupan los primeros lugares en ese orden de importancia. Le siguen luego cuatro factores: el consumo de alcohol, los problemas familiares, la cultura machista y otros trastornos mentales diferentes a depresión y ansiedad (26,3%), mientras que los asociados a la crisis del país concentran 14,4%. El factor de no poder acceder a especialistas en psicología y psiquiatría, a pesar de que no cuenta con un porcentaje elevado (4,4%), no pasó por alto a la percepción de los informantes clave. El restante porcentaje (29,3%) se distribuye entre: duelo por muerte de familiar, falta de apoyo familiar/amigos, violencia de padres a hijos, hombres/mujeres introvertidas, padecimientos de enfermedades graves, impulsividad, endogamia y consumo de drogas.

3.6 Configuración espacial de los factores de riesgo más resalantes

El estado Mérida históricamente ha sido dividido en cinco regiones, donde se ubican los 17 municipios rurales estudiados: Área Metropolitana de Mérida (municipios Campo Elías, Libertador [donde se asienta la ciudad de Mérida, capital de la entidad], Santos Marquina y Sucre; Zona Panamericana (Alberto Adriani, Andrés Bello, Caracciolo Parra y Olmedo, Julio César Salas, Justo Briceño, Obispo Ramos de Lora y Tulio Febres Cordero; Valle del

Mocotíes (Antonio Pinto Salinas, Rivas Dávila, Tovar y Zea); Páramo (Cardenal Quintero, Miranda, Pueblo Llano y Rangel); y Pueblos del Sur (Aricagua, Arzobispo Chacón, Guaraque y Padre Noguera).

En los casos conocidos de la región Zona Panamericana, los factores de mayor importancia que salieron a relucir, en el siguiente orden, fueron: problemas/discusiones/conflictos familiares y sentimentales, seguidos de presuntos casos de padecimiento de trastornos mentales (depresión, ansiedad, esquizofrenia y bipolaridad). En tercer plano, y no por ello menos importante, resaltan la pobreza, el dinero no alcanza para vivir y el hecho de no poder comprar suficientes alimentos para la familia. Entre tanto, en la zona del Valle del Mocotíes, factores económicos y otros asociados a la crisis del país (como la migración de un familiar) tienen la mayor frecuencia. Luego, le siguen muy de cerca los problemas/discusiones/conflictos familiares y sentimentales, y padecimientos de presuntos trastornos mentales. También aparecen en lo subsiguiente la presencia de personas introvertidas, el uso de agroquímicos como método para suicidarse y la cultura machista. Con menos casos emergen el no poderse tratar con un psicólogo y/o psiquiatra, y situaciones de *bullying* relacionadas con orientaciones sexuales.

En la región de los Pueblos del Sur, al igual que en la anterior, los factores económicos muy probablemente asociados a la crisis del país dominaron la escena, después le continúan los problemas/discusiones/conflictos familiares y sentimentales. En el tercer puesto sobresalen presuntos padecimientos mentales y después aparecen de nuevo varios casos de *bullying*.

La zona del Páramo resultó ser la más compleja y en donde se aprecia mayor cantidad y combinaciones de diversos elementos de riesgo, lo que quizás explica que los municipios Cardenal Quintero y Pueblo Llano cuenten con las tasas de suicidio más elevadas de la entidad (Páez *et al.*, 2021a; OVV Mérida, 2022). Los factores económicos y otros asociados a la crisis del país (como la migración de un familiar) muestran una frecuencia muy elevada en esta región, sobre todo los relacionados con pérdidas económicas en negocios propios o finca, y la pérdida del trabajo y el hecho de no poder conseguir una oportunidad laboral. Los

problemas familiares y sentimentales, así como presuntos padecimientos de trastornos mentales más varios casos donde intervino la impulsividad, y el uso de agroquímicos como método para atentar contra la vida, se ubican entre el segundo y tercer puesto en significancia. Además, entre los factores con mayor peso se sitúa el consumo frecuente y

4. Conclusiones

Los resultados indican que la violencia autoinfligida aumentó en el ámbito rural merideño entre 2010-2022, muy probablemente como producto de la emergencia humanitaria (2014-2022) -con todas sus aristas negativas- combinada con diferentes factores de riesgo asociados a conductas suicidas. Los hombres adultos y luego los jóvenes y adolescentes son las principales víctimas, ocupados en actividades agrícolas o cursando estudios.

Los factores de riesgo relacionados con conductas suicidas que sobresalen con mayor importancia, según distintas combinaciones, son los problemas sentimentales, los trastornos mentales (depresión y ansiedad) y el uso de agroquímicos como sustancias utilizadas para atentar contra la vida. No obstante, se identificaron otro conjunto de factores que indicaron en segundo plano importancias porcentuales muy análogas: conflictos familiares, situaciones adversas económicas y laborales (muy probablemente conectadas con la crisis), no poder atenderse con un psicólogo/psiquiatra, personalidad y cultura del merideño nato, y el consumo excesivo de alcohol, entre otros. Especial atención requiere el *bullying* como desencadenante de conductas suicidas, una situación frecuente que afecta a niños, niñas y adolescentes, donde a pesar de que fueron relativamente pocos los casos documentados, lo que no significa que no existan más, muchas veces subestimado por padres, madres y representantes

excesivo de alcohol, mientras que el no poder las personas atenderse con un psicólogo o con un psiquiatra y la dominancia, según los informantes, de una cultura machista combinada con personas introvertidas sobre todo hombres, se posicionan en el cuarto y quinto lugar de significancia.

legales de aquellos e incluso por maestros/profesores y autoridades de las instituciones educativas.

Desde la perspectiva espacial, la mayoría de factores de riesgo identificados están presentes en todas las regiones del estado Mérida, lo que varía es su peso o importancia relativa porcentual dependiendo del área que se esté analizando. Es claro que existe un común denominador y que los mismos, en diferentes combinaciones, explican más de las tres cuartas partes de los casos documentados. La zona del Páramo resultó ser la más compleja y con mayor incidencia y variabilidad de factores de riesgo.

Somos de la opinión que los resultados obtenidos son representativos y muy próximos a la realidad imperante en las zonas rurales de Mérida. Esto debido a que los diferentes patrones encontrados según cada variable son concordantes tanto con resultados derivados de trabajos de investigación (regionales, nacionales e internacionales) e interpretaciones y conjeturas hechas *a priori* por psicólogos y psiquiatras, como con las percepciones de individuos residentes de estas áreas. De igual modo, procuran ser un aporte fundamental para autoridades competentes estatales que toman decisiones en esta materia en el diseño y ejecución de políticas públicas, las que deben ser orientadas con imperiosa prioridad a los grupos poblaciones y territorios más vulnerables identificados.

5. Referencias citadas

ABURTO, C.; DÍAZ, K. y P. LÓPEZ. 2017. "Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico". *Revista Colombiana de Enfermería*, 15: 50-61. Disponible en: <https://n9.cl/vgyaa>. [Consulta: julio, 2023].

- ARIAS, S. y M. PEÑALOZA. 2013. *Muestreo. Enfoque ilustrado para investigar*. Grupo de investigación en evaluación y mercadeo (EVMERGI). Talleres Gráficos. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
- BEARD, J.; UMBACH, D.; HOPPIN, J.; RICHARDS, M.; ALAVANJA, M.; BLAIR, A.; ... & 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://n9.cl/slfu9>. [Consulta: mayo, 2023].
- BENÍTEZ, S. 2012. *Plaguicidas y efectos sobre la salud humana: un estado del arte. Paraguay*. Disponible en: <https://n9.cl/k1t8pz>. [Consulta: mayo, 2023].
- BESELER, 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://n9.cl/2r05q>. [Consulta: mayo, 2023].
- CAPEL, H. s.f. "La definición de lo Urbano". *Scripta Vetera*, edición electrónica de trabajos publicados sobre geografía y ciencias sociales. Disponible en: <https://n9.cl/dbosk>. [Consulta: abril, 2023].
- CIVILIS. 2017. *Las emergencias humanitarias complejas son de carácter político*. Disponible en: <https://n9.cl/kh9ge>. [Consulta: marzo, 2023].
- 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://n9.cl/o0meu>. [Consulta: marzo, 2023].
- ECHEBURÚA, E. 2015. "Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica". *Terapia Psicológica*, 33(2): 117-126. Disponible en: <https://n9.cl/8soo0>. [Consulta: junio, 2023].
- FAIGUENBAUM, S. 2011. "Definiciones oficiales de 'rural' y/o 'urbano en el mundo". En: NU. CEPAL-Francia. *Gobierno, Hacia una nueva redefinición de "rural" con fines estadísticos en América Latina*, pp. 67-90. CEPAL. Disponible en: <https://n9.cl/k97su>. [Consulta: abril, 2023].
- 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://n9.cl/scm0h>. [Consulta: julio, 2023].
- FREITEZ, A. (Coord). 2018. *Espejo de la crisis humanitaria venezolana. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2017)*. Abediciones. Caracas, Venezuela. Disponible en: <https://n9.cl/kp41n>. [Consulta: abril, 2023].
- GERSTNER, R.; SORIANO, I.; SANHUEZA, A.; CAFFE, S. y D. KESTEL. 2018. "Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador". *Revista Panamericana Salud Pública*, 42, e100. Disponible en: <https://n9.cl/sg3tt>. [Consulta: junio, 2023].
- HUMVENEZUELA. 2022. *Informe de seguimiento a los impactos de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela tras el confinamiento por la pandemia de COVID*. Disponible en: <https://n9.cl/hqcug>. [Consulta: marzo, 2023].

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). 2011. *Censo general de población y vivienda*. Caracas, Venezuela. Disponible en: <https://n9.cl/edutxa>. [Consulta: julio, 2023].
- KLINGELSMIDT, J.; MILNER, A.; KHIREDINE-MEDOUNI, I.; WITT, K.; ALEXOPOULOS, E.; TOIVANEN, S.;... & I. NIEDHAMMER. 2018. "Suicide agricultural, forestry and fishery workers: a systematic literature review and meta-analysis". *Arch Prev Riesgos Labor*, 21(2): 95-96. Disponible en: <https://n9.cl/vbc5m>. [Consulta: julio, 2023].
- MÉNDEZ, E. 2011. *El Estado Mérida y sus municipios en la construcción de futuro 2010-2020-2050*. Talleres Gráficos, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
- 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* 364: l94. Disponible en: <https://n9.cl/8fvar>. [Consulta: junio, 2023].
- OBSERVATORIO VENEZOLANO DE VIOLENCIA (OVV). 2023. *Informe anual de violencia autoinfligida 2022*. Disponible en: <https://n9.cl/l4frg>. [Consulta: mayo, 2023].
- OBSERVATORIO VENEZOLANO DE VIOLENCIA EN MÉRIDA (OVV MÉRIDA). 2022. *Caracterización de la mortalidad diferencial por suicidio en el estado Mérida*. Disponible en: <https://n9.cl/1dy8p>. [Consulta: abril, 2023].
- OBSERVATORIO VENEZOLANO DE VIOLENCIA EN MÉRIDA (OVV MÉRIDA). 2022a. *El suicidio en la ruralidad merideña*. Disponible en: <https://n9.cl/psf2i>. [Consulta: abril, 2023].
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). 2014. *Prevención del suicidio un imperativo global*. OPS. Washington, D.C. Disponible en: <https://n9.cl/nv2h7>. [Consulta: mayo, 2023].
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). 2003. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. OMS. Washington, D.C. Disponible en: <https://n9.cl/khlt>. [Consulta: marzo, 2023].
- PÁEZ, G.; TREJO, Y.; RONDÓN, K. y N. GULFO. 2021. "Una aproximación al estudio del suicidio en Venezuela". *URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (31): 90-108. Disponible en: <https://n9.cl/0xjms>. [Consulta: marzo, 2023].
- PÁEZ, G.; TREJO, Y.; RONDÓN, K. y N. GULFO. 2021a. "Una aproximación al estudio del suicidio en el estado Mérida, Venezuela". *Revista Geográfica Venezolana*, 62(2): 330-347. Disponible en: <https://n9.cl/uvaim>. [Consulta: marzo, 2023].
- 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://n9.cl/bbbuw>. [Consulta: julio, 2023].

- SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA / FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF) / MINISTERIO DE SALUD ARGENTINA. 2021. *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud*. Disponible en: <https://n9.cl/ukvz7>. [Consulta: marzo, 2023].
- TAPIA, C. y P. LÓPEZ. 2015. "Las relaciones humanas". *XIKUA Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan*, 3(6). Disponible en: <https://n9.cl/5gcli>. [Consulta: abril, 2023].
- UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO (UCAB). 2022. *Condiciones de vida de los venezolanos. ENCOVI 2022*. Disponible en: <https://n9.cl/sldwq>. [Consulta: marzo, 2023].
- VÄRNIK, P. 2012. "Suicide in the world". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3): 760-771. Disponible en: <https://n9.cl/r65k7>. [Consulta: junio, 2023].
- 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://n9.cl/ms27b>. [Consulta: julio, 2023].

Lugar y fecha de finalización del artículo:
Mérida, Venezuela; julio, 2023