

Muertes por lesiones autoinfligidas en Venezuela: entre la desactualización y el subregistro de cifras

Gustavo A. Páez S.* 

Yhimaina J. Trejo U.* 

Resumen

El objetivo de esta investigación es determinar el tiempo de desactualización que poseen las fuentes de información de estadísticas sobre muertes por lesiones autoinfligidas en Venezuela, así como cuantificar el nivel de subregistro de esta causa de muerte en el país durante el periodo 1996-2018 para estimar tasas corregidas. Para ello, se consultaron diferentes documentos institucionales que contienen registros estadísticos oficiales de la causa de muerte en estudio y se diseñó una metodología cuantitativa basada en diferentes procedimientos matemáticos para estimar el subregistro de estas muertes y sus tasas respectivas. Los resultados indican que las fuentes de información revisadas, dependiendo del caso, se encuentran desactualizadas en un intervalo de cinco a diecinueve años. El subregistro de esta causa de muerte exhibe una clara tendencia al aumento durante el lapso observado, hecho que conduce a subestimar las tasas de muertes por lesiones autoinfligidas. La corrección de las tasas lleva a decir que sus niveles son más elevados que los que se obtienen con los casos de muertes comprobadas y que en Venezuela la tasa de muertes por lesiones autoinfligidas ha venido en aumento después de 2014.

Palabras clave: anuarios, muertes de intención no determinada, subregistro, suicidio, Venezuela.

Ideas destacadas: artículo de investigación que aborda el problema de la desactualización de las estadísticas de mortalidad en Venezuela para el estudio de las muertes por lesiones autoinfligidas (suicidios), cuantificando el subregistro de estas muertes y aportando una aproximación del comportamiento de las tasas en el país.



RECIBIDO: 08 DE ABRIL DE 2024. | EVALUADO: 18 DE OCTUBRE DE 2024. | ACEPTADO: 11 DE NOVIEMBRE DE 2024.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Páez S., Gustavo A.; Trejo U., Yhimaina J. 2025. "Muertes por lesiones autoinfligidas en Venezuela: entre la desactualización y el subregistro de cifras". *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía* 34 (2): 391-406. <https://doi.org/10.15446/rcdg.v34n2.113853>.

* Universidad de Los Andes, Mérida – Venezuela. ✉ gustavogeog61@gmail.com – ORCID: 0000-0001-7882-6433.

• Universidad de Los Andes, Mérida – Venezuela. ✉ johanayhi@gmail.com – ORCID: 0000-0001-5752-3492.

✉ Correspondencia: Gustavo Alejandro Páez Silva, Conjunto Residencial Don Jesús, casa 20, Sector Don Perúcho, Mérida, Venezuela.

Deaths from Self-inflicted Injuries in Venezuela: Between Outdated and Underreported Figures

Abstract

This research aims to publicize the outdated time of the sources of information on statistics on deaths from self-inflicted injuries in Venezuela, as well as to quantify the level of underreporting of this cause of death in the country during the period 1996-2018 to estimate corrected rates. To this end, different institutional documents containing official statistical records of the cause of death under study were consulted and a quantitative methodology was designed based on different mathematical procedures for estimating the underreporting of self-inflicted injury deaths and their respective rates. The results indicate that the sources of information reviewed, depending on the case, are outdated in a range from five to nineteen years. The underreporting of this cause of death shows a clear upward trend during the observed period, which leads to an underestimation of the rates of deaths due to self-inflicted injuries. The correction of the rates leads to say that their levels are higher than those obtained with cases of proven deaths and that in Venezuela the rate of deaths from self-inflicted injuries has been increasing after 2014.

Keywords: yearbooks, deaths of undetermined intent, underreporting, suicide, Venezuela.

Highlights: research article that addresses the problem of outdated mortality statistics in Venezuela for the study of deaths due to self-inflicted injuries (suicides), quantifying the under-reporting of these deaths and providing an approximation of the behavior of the rates in the country.

Mortes por lesões autoinfligidas na Venezuela: entre números desatualizados e subnotificados

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo divulgar o tempo desatualizado das fontes de informação sobre as estatísticas sobre mortes por lesões autoinfligidas na Venezuela, bem como quantificar o nível de subnotificação dessa causa de morte no país durante o período 1996-2018 para estimar taxas corrigidas. Para tanto, foram consultados diferentes documentos institucionais contendo registros estatísticos oficiais da causa de morte em estudo e elaborada uma metodologia quantitativa baseada em diferentes procedimentos matemáticos para estimar o sub-registro de mortes por lesões autoprovocadas e suas respectivas taxas. Os resultados indicam que as fontes de informação revisadas, dependendo do caso, estão desatualizadas em um intervalo de cinco a dezenove anos. A subnotificação dessa causa de morte mostra nítida tendência de aumento no período observado, o que leva a uma subestimação das taxas de óbitos por lesões autoprovocadas. A correção das taxas leva a dizer que seus níveis são superiores aos obtidos com casos de mortes comprovadas e que na Venezuela a taxa de mortes por lesões autoinfligidas vem aumentando após 2014.

Palavras-chave: anuários, óbitos de intenção indeterminada, subnotificação, suicídio, Venezuela.

Ideias destacadas: artigo de pesquisa que aborda o problema da desatualização das estatísticas de mortalidade na Venezuela para o estudo das mortes por lesões autoinfligidas (suicídios), quantificando a subnotificação dessas mortes e fornecendo uma aproximação do comportamento das taxas no país.

Introducción

Las estadísticas que se generan dentro de los países del mundo —en los ámbitos: demográfico, de salud, social, económico, ambiental, etc.— son fundamentales, entre otras cosas, para el seguimiento y estudio de diversas situaciones y problemáticas que puedan darse en un momento dado en las naciones, como la pobreza, la violencia y la inseguridad, la inflación y la contaminación, entre otras. Además, son importantes no solo para dimensionar la magnitud de un problema específico y su evolución en el contexto de un ámbito cualquiera, sino también para la puesta en marcha de políticas públicas que conduzcan a revertir las tendencias de aquella situación negativa que se esté experimentando. Dichas estadísticas son publicadas por instituciones gubernamentales —según los formatos y criterios de cada país— en distintas fuentes de información: anuarios estadísticos, boletines informativos, censos de población y vivienda, entre otros.

Lo anterior encamina a decir que dos de los requisitos fundamentales con los que debe contar toda fuente de información estadística, para que sirva de base en el estudio oportuno de una situación-problema, es que debe estar lo más actualizada posible y tener un bajo subregistro en los datos que contiene. Al cumplirse el primero, esto permite conocer y estudiar el comportamiento de una problemática dada lo más reciente permitido, lo que podría conducir además a descifrar y proyectar tendencias futuras de evolución de la misma a corto, mediano y a largo plazo si es el caso. En lo referente al segundo, en la medida que este sea poco significativo en términos numéricos, en esa misma medida la confiabilidad de los resultados que se obtengan en un estudio será mayor. Entonces, ambos aspectos combinados si apuntan en positivo, es decir, si las fuentes de información están actualizadas al año más cercano al actual-corriente y cuentan con un ínfimo subregistro en las estadísticas contenidas; conducirán a derivar resultados en las investigaciones más cónsonos con la realidad y a una mejor toma de decisiones de los entes gubernamentales en el diseño y ejecución de políticas públicas para afrontar el problema que se esté presentando.

En Venezuela, estudios han revelado desde diferentes ángulos la alarmante pérdida de la memoria científica que ha venido viviendo el país con mayor fuerza desde mediados de los años 2000, así como la desactualización, vacío y limbo en la que han quedado diversas fuentes de información en particular las relacionadas con aspectos sobre la población (Delgadillo 2021; Páez 2021).

Por otro lado, también en nuestro país, el subregistro en las estadísticas parece apuntar al incremento, sobre todo en áreas específicas como los registros de mortalidad que son llevados por instituciones e instancias de salud pública. Llama la atención entonces el aumento continuo desde mediados de los años 90 del número de muertes donde se desconoce la intencionalidad (MSAS 1997, 1998; MSDS 2000a, 2000b, 2000c, 2001, 2003a, 2003b, 2004; MS 2005, 2006; MPPS 2007, 2008, 2010, 2011, 2012, 2014a, 2014b, 2017, 2018, 2019, 2021, 2024a, 2024b), es decir, donde no se tiene certeza del tipo de muerte violenta ocurrida: accidental, homicidio o suicidio, siendo en estas últimas —las muertes por suicidio o también conocidas como muertes por lesiones autoinfligidas— donde se enfocará la presente investigación. Lo cierto es que esta situación genera una dificultad a la hora de intentar estudiar cualquiera de aquellos decesos de origen violento, puesto que el aumento de los subregistros en las mismas lleva a una inevitable subestimación del número de casos absolutos que en realidad acontecen y de las tasas respectivas.

Ahora bien, existen estudios recientes que revelan un aumento en Venezuela de la tasa de muertes por lesiones autoinfligidas y de las muertes de intención no determinada (Crespo 2019; Naghavi 2019, 2025; Páez et al. 2021; OVV 2023a; Páez y Trejo 2023), en los cuales los investigadores, por desactualización de las cifras oficiales públicas en el tema, han tenido que recurrir a estadísticas oficiales no públicas (con presencia de vacíos de información importantes), a fuentes de investigación alternativas (como los medios de comunicación, informantes clave, encuestas y entrevistas) y aplicar métodos indirectos de estimación para aproximarse a dimensionar esta situación-problema. La preocupación en los últimos años (2017-2023), también ha despertado el interés de medios de comunicación venezolanos y extranjeros no solo en reseñar casos de muertes por lesiones autoinfligidas, sino de realizar trabajos periodísticos (algunos ejemplos: Herrera 2020; Monitor de Víctimas 2021; Gutiérrez 2021; Campaignolle 2022; Egui 2023; Singer 2023, entre otros).

Es así como el propósito central de esta investigación va en tres sentidos. En primer lugar, dar a conocer el tiempo de desactualización de las fuentes de información oficiales públicas por medio de las cuales se pueden estudiar las muertes por lesiones autoinfligidas en Venezuela. Segundo, cuantificar el nivel de subregistro de estas muertes en el país, y tercero, estimar tasas de muertes por lesiones autoinfligidas tomando en consideración el subregistro cuantificado, con la finalidad de

exponer una aproximación del comportamiento de la tasa en Venezuela. Para ello se tomó como fuente base los anuarios de mortalidad del Ministerio de Salud bajo distintos nombres institucionales, durante 1996-2018, para luego, mediante una metodología cuantitativa, estimar un conjunto de indicadores numéricos que dan respuesta a los objetivos planteados.

En lo específico del subregistro, se parte de la hipótesis de que en la categoría de muertes (o de eventos) de intención no determinada, quedan “ocultos” un número importante de probables casos de muertes por lesiones autoinfligidas que conllevan a subestimar las tasas de esta causa de muerte en Venezuela.

Para efectos de este trabajo, las muertes por lesiones autoinfligidas se corresponden con los suicidios comprobados registrados por el Ministerio de Salud (Códigos x60-x84 de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Muerte, CIE-10), más los ocasionados por secuelas de lesiones autoinfligidas (x87.0, CIE-10), y los casos probables estimados que se extraen de la categoría de muertes de intención no determinada (y10-y34, CIE-10) en lo sucesivo MIND, entendiéndose por estas últimas: “aquellas en que las autoridades legales o médicas [por ausencia de pruebas] no pueden atribuir su causa a un homicidio, a un suicidio o a un accidente” (OMS-OPS 2016, 13).

Metodología

El procedimiento metodológico aplicado se estructuró en tres etapas:

La primera etapa consistió en la revisión de varias fuentes de información que se publican en Venezuela, las cuales contienen estadísticas sobre muertes por lesiones autoinfligidas: Anuario de Epidemiología y Estadística Vital, Anuario Estadístico de Venezuela, Venezuela: Estadísticas Vitales y Anuario de Mortalidad. Luego de la revisión, se tomó la decisión de considerar el Anuario de Epidemiología y Estadística Vital (año 1996: MSAS 1998) y el de Mortalidad (años 1997-2018: MSDS 2000a, 2000b, 2000c, 2001, 2003a, 2003b, 2004; MS 2005, 2006; MPPS 2007, 2008, 2010, 2011, 2012, 2014a, 2014b, 2017, 2018, 2019, 2021, 2024a, 2024b), esto debido a las siguientes razones: (i) a partir de las estadísticas registradas de mortalidad de 1996 se comenzó a utilizar en Venezuela la CIE-10, por lo que todo el lapso elegido a ser estudiado (1996-2018) presenta una homogeneidad en ese aspecto y esto favorece la comparación temporal de los resultados; (ii) las estadísticas de mortalidad del país de 1996 recogidas

por el antiguo Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), se publicaron en aquel entonces en el Anuario de Epidemiología y Estadística Vital, el cual luego fue sustituido por el Anuario de Mortalidad a partir de los registros de 1997; (iii) esta última fuente de información cuenta con la serie más completa y “actual” de publicaciones para poder estudiar la mortalidad en Venezuela (periodo 1997-2018); y además, (iv) está concebida por una misma institución (Ministerio de Salud), lo que asegura, hasta cierto punto, una homogeneidad en los criterios y procedimientos para el registro, tratamiento, edición y publicación de la misma, hecho que también favorece la comparación temporal de los resultados.

Hasta este punto es importante acotar dos aspectos. Lo primero es que, para mostrar algunos datos puntuales en el presente artículo, se hizo uso del Anuario de Epidemiología y Estadística Vital de 1995, que fue publicado en 1997 por el MSAS (1997). Segundo, los datos utilizados del Ministerio de Salud para los años 2017-2018 no provienen de la publicación formal de un Anuario de Mortalidad por esta institución gubernamental, pero sí de un extracto (archivo Excel) de la base de datos alimentada y confeccionada por dicho Ministerio para publicar el aludido anuario (MPPS 2024a, 2024b). Esta información fue suministrada por un informante clave bajo un acuerdo de confidencialidad, en ausencia de la divulgación oficial de los respectivos anuarios de parte del Ministerio, desconociéndose a ciencia cierta si estos registros estadísticos, sobre todo para 2018, se encontraban completos —en cuanto a todas las muertes por suicidio y las MIND acontecidas— a la hora de recibirlas.

Una vez que se tomó la decisión de las fuentes a utilizar y del lapso de estudio, en la segunda etapa, se procedió a cuantificar y analizar gráficamente el subregistro de la mortalidad en Venezuela dentro de las causas externas de mortalidad y morbilidad (según la CIE-10), a través de la categoría estadística de las MIND, incluso detallando en las diferentes subcategorías que la conforman, todas, por supuesto, de intención no determinada: envenenamiento en sus diferentes modalidades; ahogamiento, estrangulamiento y sofocación; ahogamiento y sumersión; disparo por arma corta, rifle, escopeta o arma larga, y otras armas de fuego; contacto traumático con explosivos; exposición al humo, fuego y llamas; contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes; contacto traumático con objeto cortante o con objeto romo o sin filo; caída, salto o empujón desde lugar elevado; caída, permanencia o carrera delante o hacia objeto en movimiento; colisión de vehículo de motor;

otros eventos especificados; y evento no especificado, de intención no determinada.

La cuantificación consistió en tomar las cifras de los anuarios para totalizar el número de casos por subcategorías y obtener de allí el total de MIND. Esto permitió visualizar el comportamiento temporal de aquellas subcategorías para cada año (1996-2018) y medir el peso porcentual específico de cada una con relación al total de MIND en todo el periodo observado.

Dentro de esta etapa también se realizó un análisis comparativo-gráfico entre el comportamiento temporal del número de casos comprobados de muertes por lesiones autoinfligidas —más las ocasionadas por secuelas de lesiones autoinfligidas— y las MIND, además entre estas últimas y las tasas de aquellas muertes sin corregir con el subregistro. En el cálculo de las tasas se utilizaron las proyecciones de población para Venezuela elaboradas por Naciones Unidas, revisión 2024 (ONU 2024).

La tercera y última etapa consistió en la estimación del número de casos probables de muertes por lesiones autoinfligidas ocultos en las MIND, con base en el subregistro detectado dentro de las diferentes subcategorías. El método cuantitativo que se aplicó se detalla a continuación:

El procedimiento se fundamentó primeramente en conocer para cada año el número de muertes por lesiones autoinfligidas comprobadas acontecidas en Venezuela, durante 1996-2018, según los distintos métodos empleados por la víctima¹. Una vez identificado el total de casos que se registraron por cada método, se procedió a identificar el número de accidentes (Y01-X59, CIE-10), agresiones (X85-Y09, CIE-10) y de las MIND (Y10-Y34, CIE-10) acontecidos en relación a estos mismos métodos. Con esta información se calculó la probabilidad de ocurrencia de las muertes por lesiones autoinfligidas mediante una relación por cociente entre las muertes por lesiones autoinfligidas comprobadas y la suma total de estas con las agresiones y accidentes, cuyo resultado se multiplicó por 100 %.

A continuación, se muestra un ejemplo del cálculo tomando como referencia el método por ahorcamiento:

$$POahcx = \frac{(Mla,ahx)}{(Mla,ahx + Magahx + Macahx)} * 100 \%$$

Donde:

POahcx: es la probabilidad estimada de muertes por lesiones autoinfligidas comprobadas por el método de ahorcamiento acontecidas en un año dado.

Mla, ahx: número de casos comprobados de muertes por lesiones autoinfligidas por el método de ahorcamiento acontecidas en un año dado.

Magahx: número de casos comprobados de muertes por agresión empleando el método de ahorcamiento acontecidas en un año dado.

Macahx: número de casos comprobados de muertes accidentales por ahorcamiento acontecidas en un año dado.

Una vez calculadas las probabilidades, se procedió a multiplicar las MIND según cada método por su correspondiente probabilidad de ocurrencia. De nuevo tomando como ejemplo el ahorcamiento se tiene:

$$Mla,ahMINDx = MINDahx * POahcx$$

Donde:

Mla, ahMINDx: es el número estimado de probables casos de muertes por lesiones autoinfligidas empleando el método del ahorcamiento ocultas en las MIND, acontecidas en un año dado.

MINDahx: número de muertes de intención no determinada por ahorcamiento acontecidas en un año dado.

POahcx: es la probabilidad estimada de muertes por lesiones autoinfligidas comprobadas por el método de ahorcamiento acontecidas en un año dado.

Luego de conocer los casos probables de muertes por lesiones autoinfligidas contenidos dentro de las subcategorías de las MIND para cada uno de los métodos considerados, se procedió a sumarlos. Un ejemplo del procedimiento aplicado se muestra en la Tabla 1 para el año 2016.

Se observa que, para Venezuela en el año 2016, el procedimiento arrojó la cifra de 547,5 probables muertes por lesiones autoinfligidas extraídas de las MIND. Sin embargo, dentro de las MIND se encuentra una categoría que hace referencia a los eventos no especificados de intención no determinada (MENEIND), a la cual se le aplicó un tratamiento aparte y distinto al anterior por referirse a decesos que no pueden ser relacionados con ninguno de los métodos de suicidio considerados, debido a su indefinición, pero que sin lugar a dudas esta categoría está conformada por probables muertes por lesiones autoinfligidas, agresiones y/o accidentes. Por tal motivo, para

¹ Los métodos para suicidarse considerados fueron: envenenamiento, ahorcamiento, sumersión, dispararse, por humo, fuego y llamas, objeto cortante, objeto romo o sin filo, lanzamiento al vacío, material explosivo, vapor de agua y objetos calientes, arrojarse a objetos en movimiento, colisión de vehículo de motor y suicidarse por otros medios especificados.

poder extraer de esta categoría los probables suicidios, se procedió a calcular el peso de las MIND probables suicidios (547,5; véase Tabla 1) entre el total de MIND según todos los métodos considerados (9.410):

Tabla 1. Número de casos estimados de probables muertes por lesiones autoinfligidas dentro de las MIND según tipo de método empleado, Venezuela 2016

Método	Nº suicidios	Nº agresiones	Nº accidentes	Total de suicidios, agresiones y accidentes	Probabilidad ocurrencia (%)	MIND	MIND probables suicidios
Envenenamiento	121	0	155	276	43,8	233	102,1
Ahorcamiento	661	151	10	822	80,4	515	414,1
Sumersión	6	5	413	424	1,4	126	1,8
Dispararse	25	12.279	43	12.347	0,2	7.687	15,6
Humo, fuego y llamas	8	14	166	188	4,3	97	4,1
Objeto cortante	5	775	8	788	0,6	467	3
Objeto romo o sin filo	1	258	0	259	0,4	87	0,3
Lanzamiento	8	0	205	213	3,8	168	6,3
Material explosivo	1	18	30	49	2	3	0,1
Vapor de agua, vapores y objetos calientes	1	2	6	9	11,1	0	0
Arrojarse delante de objeto en movimiento	2	1	129	132	1,5	2	0
Colisión de vehículo de motor	0	1	52	53	0	0	0
Otros medios no especificados	0	6	0	6	0	25	0
Sumatoria total						9.410	547,5

Datos: elaborado a partir de los datos del MPPS (2021).

$$\% \text{ probables suicidios} / \text{MIND} = \frac{(\text{MIND probables suicidios})}{(\text{Total de MIND por Método})} * 100 \%$$

Aplicando la expresión matemática anterior para el año 2016, se obtuvo el valor de 5,8 %, que es la probabilidad aplicada a las MENEIND (1.175 para Venezuela 2016), para así poder extraer de esta categoría los probables suicidios contenidos en esta:

$$\text{MENEIND probables suicidios} = 1.175 * 5,8 \% = 68,2 \text{ suicidios}$$

Una vez hecho este paso, se procedió a corregir la cifra total de muertes por lesiones autoinfligidas (Mla), sumando los casos comprobados (843 en 2016), las MIND probables suicidios (547,5) y las MENEIND probables suicidios (68,2):

$$\text{Total Mla estimadas 2016} = 843 + 547,5 + 68,2 = 1.458,7 \approx 1.459 \text{ suicidios}$$

De esta manera se logró estimar y corregir la cifra de muertes por lesiones autoinfligidas para el año 2016. Asimismo, a este valor y para cada año donde existiese registro de casos, se le adicionaron las muertes por secuelas de lesiones autoinfligidas y vale decir que en 2016 no hubo casos de este tipo. De la misma manera se procedió a corregir cada año del lapso estudiado (1996-2018) y a comparar las curvas de las tasas sin corregir versus las corregidas mediante la siguiente fórmula:

$$Ct(\%) = \frac{Tsc}{Tc} * 100 (-100)$$

Donde:

Ct: comparación de las tasas según su porcentaje de aumento en un año dado.

Tsc: tasa sin corregir de un año dado.

Tc: tasa corregida de un año dado.

Contando con el número estimado de probables muertes por lesiones autoinfligidas contenidas y “ocultas” dentro de las MIND, más la cantidad de casos comprobados por la causa en cuestión y los decesos ocasionados por secuelas de lesiones autoinfligidas, y tomando las proyecciones de población para Venezuela de Naciones Unidas; se calcularon las tasas estimadas y corregidas por esta causa de muerte (1996-2018) empleando la siguiente expresión matemática:

$$T\text{Mlax} = \frac{\text{Total Mlax} (\Sigma M\text{lax}, M\text{slax}, M\text{plax})}{P\text{mx}} * 100.000$$

Donde:

Tmlax: es la tasa estimada de muertes por lesiones autoinfligidas de un año dado.

Total Mlax: se refiere a la totalidad de muertes por lesiones autoinfligidas estimadas para un año dado, cuyo resultado se obtiene de la sumatoria de las Mlax (Muertes por lesiones autoinfligidas comprobadas y acontecidas en un año dado), Mslax (Muertes por secuelas de lesiones autoinfligidas comprobadas y acontecidas en un año dado) y las Mplax (Muertes probables estimadas por lesiones autoinfligidas contenidas en las MIND para un año dado).

Pmx: es la población media proyectada de un año dado.

En este punto es oportuno indicar que, por ausencia de registros estadísticos de la causa de muerte en estudio para el año 2019, no se logró estimar la tasa respectiva para ese año.

Luego, para el periodo 2020-2023, se contó con las estimaciones del número de casos de muertes por lesiones autoinfligidas calculadas por el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV 2020, 2021, 2022, 2023b), organización que hace uso de modelos estadísticos ARIMA para tal fin (González 2009); sin embargo, estas estimaciones fueron elaboradas solo con base en el número de casos comprobados de muertes por lesiones autoinfligidas (utilizando cifras oficiales no públicas provenientes de expedientes policiales), puesto que el OVV no tuvo acceso a los datos contenidos en las MIND. Para sortear este obstáculo y llevar a cabo las estimaciones de las tasas (2020-2023), se decidió calcular un porcentaje promedio ponderado del subregistro estimado para Venezuela, tomando como referencia el periodo quinquenal más cercano con el que se cuenta con datos, es decir, 2014-2018, y utilizando los cálculos hechos en esta investigación de muertes por lesiones autoinfligidas comprobadas versus las estimadas que fueron extraídas de las MIND.

El valor resultante de subregistro promedio para aquel lapso (50,0 %) se le aplicó a las estimaciones del OVV de muertes por lesiones autoinfligidas. Entonces, con el numerador ajustado y las proyecciones de la ONU para Venezuela de los años 2020-2023, se estimaron las tasas para ese periodo. En este particular, se parte de la hipótesis de que el valor de subregistro medio calculado (2014-2018) se mantiene para el periodo de estimación 2020-2023. Hay razones para pensar que el mismo se sostiene, incluso, que podría haberse elevado, aspecto que se abordará en el análisis de resultados.

Resultados y análisis

Desactualización de las cifras: una limitante para el estudio reciente de las muertes por lesiones autoinfligidas en Venezuela

En Venezuela todas las fuentes de información por medio de las cuales se pueden estudiar las muertes por lesiones autoinfligidas están desactualizadas. La fuente denominada *Anuario Estadístico de Venezuela*, que tiene por finalidad dar carácter oficial a la información estadística del país producida por los organismos que conforman el sistema estadístico nacional, está estructurada en tres sectores: sector 1 (situación física), sector 2 (estadísticas sociales y demográficas), y sector 3 (estadísticas económicas) (INE 2005). Entre la variada gama de estadísticas que exhibe, ofrecía información sobre suicidios comprobados (en el sector 2), cuya fuente base son los registros del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC). Su publicación desde inicios de los años 2000 estaba a cargo en ese entonces por el recién creado (en 2001) Instituto Nacional de Estadística (INE). Anteriormente era publicado por la antigua Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI), creada en 1977.

Este anuario en formato impreso se dejó de publicar en el 2005, conteniendo registros de muertes por lesiones autoinfligidas para el lapso 1999-2003 (INE 2005). Desde ese entonces y hasta la actualidad (2024) se desconocen las razones de su no continuidad, siendo que era una de las principales fuentes de información estadística del país.

Otra fuente para estudiar la causa de muerte en cuestión es el anuario Venezuela: Estadísticas Vitales. Este es un documento que tiene sus orígenes a inicios de los años 2000 como una publicación original instituida por el INE desde su creación. Este anuario, además de tener información sobre nacimientos, defunciones, matrimonios y divorcios, brindaba estadísticas de casos de

suicidios comprobados, siendo también su fuente base los registros del CICPC.

Esta fuente en formato impreso se dejó de publicar aproximadamente en el año 2012. Después de ese momento, las estadísticas contenidas en el mismo quedaron circunscritas a ser consultadas en la página web del INE en la sección de estadísticas vitales (INE s.f.). Hasta la actualidad las cifras más recientes que se conocen por medio de esta fuente se corresponden con el año 2012.

El anuario de mortalidad es una fuente que también contiene datos sobre muertes por lesiones autoinfligidas

pero, en lo particular, este documento históricamente ha sido publicado por el Ministerio de Salud. Su creación se remonta al año 1997, y este, en conjunto con la fuente anterior descrita, sustituyeron en buena medida al antiguo Anuario de Epidemiología y Estadística Vital que se publicó hasta el año 1996. Esta fuente, por las diferentes razones que fueron expuestas en el apartado metodológico, fue la elegida como base principal para el presente estudio, de allí que en la Tabla 2 se expone la secuencia de publicación de este Anuario.

Tabla 2. Cronología de publicación del Anuario de Mortalidad, Venezuela

Año de registro	Año de publicación	Años de diferencia ¹	Fuente	Institución ²
1997	2000	3	Anuario de Mortalidad	Ministerio de Salud y Desarrollo Social
1998	2000	2	Anuario de Mortalidad	Ministerio de Salud y Desarrollo Social
1999	2000	1	Anuario de Mortalidad	Ministerio de Salud y Desarrollo Social
2000	2001	1	Anuario de Mortalidad	Ministerio de Salud y Desarrollo Social
2001	2003	2	Anuario de Mortalidad	Ministerio de Salud y Desarrollo Social
2002	2003	1	Anuario de Mortalidad	Ministerio de Salud y Desarrollo Social
2003	2004	1	Anuario de Mortalidad	Ministerio de Salud y Desarrollo Social
2004	2005	1	Anuario de Mortalidad	Ministerio de Salud
2005	2006	1	Anuario de Mortalidad	Ministerio de Salud
2006	2007	1	Anuario de Mortalidad	Ministerio del Poder Popular para la Salud
2007	2008	1	Anuario de Mortalidad	Ministerio del Poder Popular para la Salud
2008	2010	2	Anuario de Mortalidad	Ministerio del Poder Popular para la Salud
2009	2011	2	Anuario de Mortalidad	Ministerio del Poder Popular para la Salud
2010	2012	2	Anuario de Mortalidad	Ministerio del Poder Popular para la Salud
2011	2014	3	Anuario de Mortalidad	Ministerio del Poder Popular para la Salud
2012	2014	2	Anuario de Mortalidad	Ministerio del Poder Popular para la Salud
2013	2017	4	Anuario de Mortalidad	Ministerio del Poder Popular para la Salud
2014	2018	4	Anuario de Mortalidad	Ministerio del Poder Popular para la Salud
2015	2019	4	Anuario de Mortalidad	Ministerio del Poder Popular para la Salud
2016	2021	5	Anuario de Mortalidad	Ministerio del Poder Popular para la Salud
2017 ³	**	**	Anuario de Mortalidad	Ministerio del Poder Popular para la Salud
2018 ³	**	**	Anuario de Mortalidad	Ministerio del Poder Popular para la Salud

Datos: elaborado a partir de la serie de anuarios del MSDS (2000a, 2000b, 2000c, 2001, 2003a, 2003b, 2004), MS (2005, 2006), MPPS (2007, 2008, 2010, 2011, 2012, 2014a, 2014b, 2017, 2018, 2019, 2021, 2024a, 2024b).

Nota: ¹ tiempo transcurrido entre el año de registro de los datos y el de publicación del anuario; ² se refiere a los diferentes nombres que a lo largo de los años adquirió el ministerio competente en la materia; ³ los anuarios de estos años nunca fueron publicados y se desconocen las razones de tal hecho.

A pesar que este documento es el que ofrece los datos “más recientes” publicados en materia de mortalidad en Venezuela, es necesario resaltar de la Tabla 2 dos aspectos. El primero es que es notorio con estos resultados que a lo largo del lapso observado se dio una fluctuación en la diferencia entre el año de registro al cual corresponden los datos y el año de publicación de la fuente, ampliándose más la distancia temporal después de 2012.

El segundo aspecto a destacar es que los registros más recientes que se conocen de mortalidad en el país, de forma pública, son de 2016 pero fueron divulgados en 2021. Hasta el presente año (2024), existe un desfase de al menos 5 años de desconocimiento del comportamiento de este componente demográfico en Venezuela, y en específico, del comportamiento de las muertes por lesiones autoinfligidas. Hoy en día deberíamos estar en conocimiento de los registros de mortalidad del año 2022 y a la espera de los del año 2023.

Otro aspecto que es importante acotar es que hasta el 2021 en la página web del Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS (sección descargas) se encontraban disponibles los anuarios de mortalidad, entre otra variada gama de fuentes de información de mortalidad y morbilidad, sin embargo, desde 2022 toda esa información fue eliminada del portal, desconociéndose las razones de tal hecho.

En resumen, hasta el año actual (2024) y tomando en cuenta cierto tiempo que debe ser considerado para la edición y publicación de las fuentes (por lo general uno a dos años), han trascurrido por lo menos cinco años (desde los registros de 2016) sin conocer cifras de mortalidad en el país por medio del Anuario de Mortalidad, diez años (desde 2012) en el caso del anuario Venezuela: Estadísticas Vitales y diecinueve años (desde 2003) en relación con el Anuario Estadístico de Venezuela. Todo esto deja en evidencia el nivel de desactualización en el que se encuentran estas fuentes de información para poder estudiar las muertes por lesiones autoinfligidas, entre otros temas.

La realidad oculta dentro de las MIND

Desde mediados de la década de los noventa, los Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital de 1995 y 1996 y la serie de Anuarios de Mortalidad 1997-2018, muestran claramente un aumento casi sostenido de las cifras de MIND. Esta afirmación se constata al observar que para 1995 en el país se registraron 2.780 casos en esta categoría estadística de registro. En 2016 ese número ascendió a 10.585 (valor que es 3,8 veces el de 1995), lo que

significa un incremento por el orden de 281 %. En 2017 y 2018, a pesar de haber retrocedido los valores de las MIND, el indicador continúa exhibiendo valores importantes de 9.130 y 8.736 casos, respectivamente.

Desde otro ángulo, si se relacionan las MIND entre las muertes por causas externas de mortalidad y morbilidad (MCEMyM), se obtiene que en 1995 las primeras representaban 18,5 % dentro del total de MCEMyM donde están contenidas. Para 2016 su peso relativo porcentual dentro de estas últimas ya había ascendido a 31,0 %.

Al calcularse un índice entre estas dos categorías (MIND/MCEMyM pero restando a estas las primeras) se aprecia que, en 1995, se registraron 22 MIND por cada 100 MCEMyM, mientras que en 2016 ese valor se incrementó a 45. Es decir, que en Venezuela para el año más reciente de estadísticas públicas oficiales conocidas sobre mortalidad, por cada 100 registros de MCEMyM en 45 se desconocía su intencionalidad, siendo que en 1995 esa cifra fue de 22. En otros términos, el índice se duplicó entre 1995-2016.

Ahora bien, ante ese aumento de las MIND en el país surge la interrogante: ¿Cuál es el comportamiento específico de las diferentes subcategorías que la conforman? Durante el lapso estudiado (1996-2018) se contabilizaron 146.696 MIND, de esta globalidad, 68,6 % se corresponden con muertes por armas de fuego de intención no determinada y luego le siguen en importancia los eventos no especificados de intención no determinada (14,0 %). Despues aparecen en la secuencia los decesos ocasionados con objetos cortantes o romos o sin filo de intención no determinada (4,7 %) y los ahorcamientos (4,7 %) y envenenamientos (3,2 %) de intención no determinada. El restante porcentaje (4,8 %) queda concentrado en muertes por sumersión, exposición al humo, vapores, explosivos, y lanzarse de un lugar elevado o a un objeto en movimiento, todos de intención no determinada.

En Venezuela, la inmensa mayoría de las muertes por agresiones (homicidios) se cometen con armas de fuego, tal como lo revelan algunos estudios (Ministerio Público 2016; Amnistía Internacional 2018). De allí que es muy probable que un buen porcentaje de aquellas MIND empleando este método se relacionen con este tipo de causa de muerte, aspecto que escapa al análisis del presente estudio.

En el caso de las muertes por lesiones autoinfligidas (suicidios), los resultados indican que en Venezuela la mayoría de las personas emplean dos métodos: el ahorcamiento y envenenamiento. Ambos procedimientos concentran 80,3 % (ahorcamiento 61,9 % y envenenamiento 18,4 %) del total de casos de muertes comprobadas por lesiones

autoinfligidas registradas en los anuarios consultados (22.432 suicidios), resultados que son similares a los derivados en otras investigaciones (OMS-OPS 2014a; 2021). En adición, los resultados además muestran que en Venezuela la probabilidad de que una persona que fallezca por ahorcamiento se relacione con una muerte por lesión autoinfligida es de 85,4 %, el restante porcentaje probabilístico (14,6 %) se distribuye entre una agresión o un accidente. En el envenenamiento la probabilidad disminuye y resulta ser de 60,1 %, no obstante, muestra un valor significativo.

Los otros dos métodos entre los más utilizados por los venezolanos para atentar contra su vida son las armas de fuego (14,5 %) y lanzarse de un lugar elevado (2,2 %); sin embargo, las probabilidades de que una muerte por lesión autoinfligida sea ejecutada usando alguno de estos métodos, es mucho menor que la del ahorcamiento y envenenamiento, y tiende a ser superior en el de lanzamiento que en el uso de armas de fuego: 10,3 % versus 5,1 %, respectivamente.

En la Figura 1 se muestra el comportamiento temporal en números absolutos de las MIND por ahorcamiento, envenenamiento, armas de fuego y lanzamiento de un lugar elevado. Se tomó la decisión de solo mostrar las cifras de esas cuatro categorías, debido a que son los métodos más usados por las personas para atentar contra su vida, los cuales aglutinan 97 % del total de muertes comprobadas por lesiones autoinfligidas identificadas en el lapso observado. Además, se agregaron dos categorías: la de eventos no especificados de intención no determinada y la de otras MIND, donde, además, como ya se ha hecho alusión, quedan ocultos casos por aquellos métodos.

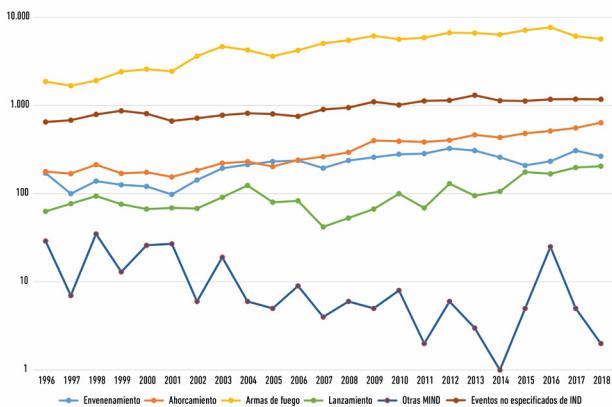


Figura 1. Comportamiento temporal del número de muertes de intención no determinada según subcategorías seleccionadas, Venezuela 1996-2018.

Datos: elaborado a partir de la serie de anuarios del MSDS (2000a, 2000b, 2000c, 2001, 2003a, 2003b, 2004), MS (2005, 2006), MPPS (2007, 2008, 2010, 2011, 2012, 2014a, 2014b, 2017, 2018, 2019, 2021, 2024a, 2024b).

En términos generales, salta a la vista con estos resultados que todas las categorías experimentaron incrementos durante 1996-2018, a excepción de la categoría denominada: otras MIND que, si bien es cierto exhibe un descenso, en 2016 se aprecia que tuvo un incremento significativo. En el caso de las armas de fuego y el envenenamiento, a pesar que entre 2016-2018 muestran cierto declive en sus curvas, sus valores siguen siendo superiores a todos los registrados antes de 2008.

Si comparamos ahora las muertes comprobadas por lesiones autoinfligidas con las curvas de los dos métodos más utilizados y de mayor probabilidad de ocurrencia (Figura 2), y permaneciendo la de eventos no especificados de intención no determinada, es claro que mientras la primera exhibe una pendiente descendente después de 2001, las otras muestran un punto de inflexión justo en ese año y todas comienzan a ascender.

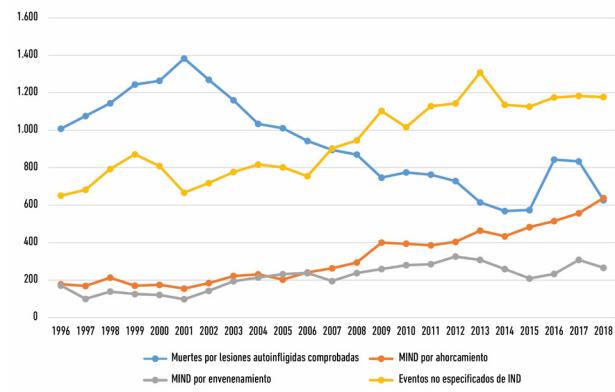


Figura 2. Comparación temporal del número de muertes por lesiones autoinfligidas comprobadas versus las de intención no determinada según subcategorías seleccionadas, Venezuela 1996-2018.

Datos: elaborado a partir de la serie de anuarios del MSDS (2000a, 2000b, 2000c, 2001, 2003a, 2003b, 2004), MS (2005, 2006), MPPS (2007, 2008, 2010, 2011, 2012, 2014a, 2014b, 2017, 2018, 2019, 2021, 2024a, 2024b).

Este hallazgo revela dos aspectos: (i) el número absoluto de cada año de muertes por lesiones autoinfligidas y las tasas por esta causa de muerte, es mucho más elevado que el que se obtiene utilizando solo los casos comprobados; (ii) en efecto, las MIND en el contexto venezolano ocultan cada vez más casos de muertes por lesiones autoinfligidas, lo que ocasiona un subregistro cada vez mayor de estos decesos (Figura 3) como resultado del incremento de las MIND durante el periodo comprendido entre 1996 y el 2018, situación descrita en un apartado anterior de los resultados. De allí que es pertinente traer a colación que las deficiencias en la certificación de la

causa de muerte, introduce un sesgo en el análisis de la evolución en el tiempo del fenómeno que se esté estudiando (muertes por agresiones, lesiones autoinfligidas y por accidentes). El recálculo de la serie estadística a utilizar en un estudio (por ejemplo: de los datos de muertes por lesiones autoinfligidas) a partir de la imputación de los datos faltantes (contenidos en las MIND), podría modificar el comportamiento temporal de los datos originales donde no se consideran aquellos datos faltantes, con mayor impacto en los indicadores de mortalidad intencional (Santoro 2020), y esto conduciría a apreciar la verdadera realidad del fenómeno investigado (Spinelli et ál. 2015).

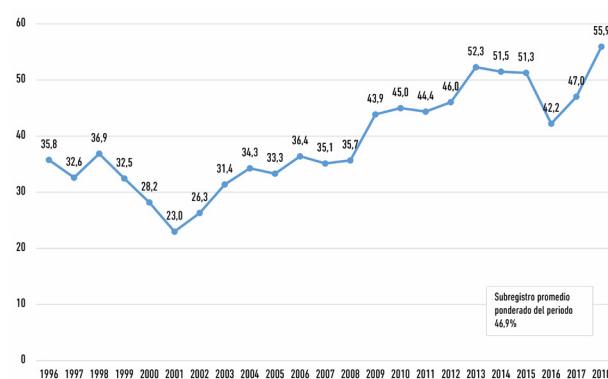


Figura 3. Comportamiento temporal del subregistro estimado en porcentaje de muertes por lesiones autoinfligidas, Venezuela 1996-2018.

Datos: elaborado a partir de la serie de anuarios del MSDS (2000a, 2000b, 2000c, 2001, 2003a, 2003b, 2004), MS (2005, 2006), MPPS (2007, 2008, 2010, 2011, 2012, 2014a, 2014b, 2017, 2018, 2019, 2021, 2024a, 2024b).

En su investigación, Santoro expone que sus resultados mostraron un impacto considerable al realizar la imputación, lo que lo condujo a decir que se debe enfatizar en la necesidad de buscar alternativas para resolver esta situación al momento de presentarse, en pro de lograr una mejora en la calidad de indicadores estratégicos para el diseño y la implementación de políticas públicas para la prevención de las muertes violentas.

Lo aseverado en los dos párrafos anteriores queda en evidencia al observar la comparación de la curva de las tasas de muertes comprobadas por lesiones autoinfligidas versus la curva de las tasas estimadas y corregidas por esta causa de muerte, adicionando la curva de porcentaje de aumento de la tasa en cada año debido a la corrección (Figura 4). Se aprecia el cambio notorio en el incremento de las tasas para todos los años y del porcentaje comparativo. De allí que se insiste en que la importancia de tomar en cuenta las MIND, radica en que alguna (o algunas) de las tres categorías que la conforman

(muertes violentas por: agresiones, lesiones autoinfligidas y accidentes) podría encontrarse sub-dimensionada al realizar el cálculo de un indicador dado (número de casos que en realidad acontecen, valores porcentuales y tasas) (Alazraqui et ál. 2012).

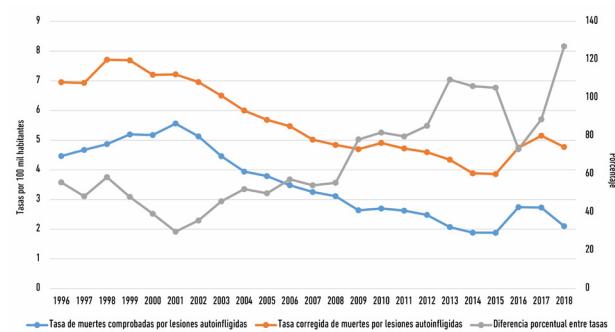


Figura 4. Comparación temporal de la tasa de muertes por lesiones autoinfligidas comprobadas versus las tasas estimadas y corregidas con el subregistro estimado de muertes por lesiones autoinfligidas, Venezuela 1996-2018. Nótese el aumento de la curva de la diferencia porcentual entre las tasas.

Datos: elaborado a partir de la serie de anuarios del MSDS (2000a, 2000b, 2000c, 2001, 2003a, 2003b, 2004), MS (2005, 2006), MPPS (2007, 2008, 2010, 2011, 2012, 2014a, 2014b, 2017, 2018, 2019, 2021, 2024a, 2024b) y de proyecciones de población de la ONU (2024).

Por otra parte, sí es muy probable que la tasa de muertes por suicidio haya aumentado en Venezuela después de 2014, a sabiendas de que se incrementó el número de casos tanto en los dos primeros métodos más utilizados por las personas para suicidarse (ahorcamiento y envenenamiento), como en los otros dos que le siguen en importancia (uso de armas de fuego y lanzarse de un lugar elevado), así como en los eventos no especificados de intención no determinada. Además, los suicidios en conjunto con los homicidios, pasaron de estar en el quinto puesto en 2014 dentro de las principales causas de muerte de los venezolanos (MPPS 2018), a ocupar el tercer lugar en 2016 (MPPS 2021).

Por su parte, los cálculos con base en las estimaciones del OVV y ajustados al subregistro estimado, indican tasas con valores más elevados para 2020-2023 que giran alrededor de ocho casos por cada 100 mil habitantes: 8,1 (2020); 8,3 (2021); 7,8 (2022) y 8,3 (2023), lo que coincide con los resultados generados por el *Global Burden of Disease* del *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) de la Universidad de Washington, Estados Unidos (Naghavi 2019, 2025); y con las estimaciones realizadas por la OMS (Dattani et ál., 2023). Incluso, estas instituciones estiman tasas más elevadas que las obtenidas en esta investigación para el lapso 1995-2018, lo que podría ser indicativo de

un mayor nivel de subregistro de muertes por lesiones autoinfligidas en Venezuela, para esos años.

Asimismo, es necesario destacar que los resultados muestran que existe también una correspondencia con las estimaciones del IHME y de la OMS, en cuanto al tiempo en el que ascienden las tasas en Venezuela, es decir, después de 2014.

El mencionado incremento después de aquel momento, en concordancia con diferentes estudios realizados en los últimos años (Crespo 2019; Páez et ál. 2021; Páez y Trejo 2023; OVV 2023b), es muy probable que se haya dado como consecuencia del surgimiento (después de 2014) y persistencia de la emergencia humanitaria compleja que le ha tocado vivir a los venezolanos (Freitez 2017, 2018; HumVenezuela 2020, 2021, 2022, 2023), situación que combinada con diferentes factores de riesgo asociados a conductas suicidas (a nivel del individuo, relaciones, comunidad, sociedad y del sistema de salud, OMS-OPS 2014b), muy probablemente detonaron dicha propensión de incremento del indicador en la sociedad venezolana.

Después de toda la descripción y análisis numérico realizado en torno al subregistro cuantificado de muertes por lesiones autoinfligidas ocultas en las MIND, hasta este punto cabe preguntarse: ¿Cuáles son las razones que podrían explicar el incremento de las MIND en Venezuela? Zunino, Spinelli y Alazraqui (2006) en Buenos Aires, Argentina, durante 1998-2002, enfocados en estudiar las muertes por armas de fuego, mencionan que las dificultades en el proceso de generación de información sobre muertes violentas (donde como se conoce se incluyen los suicidios) están relacionadas con diversos aspectos, entre ellos: una precaria formación de los profesionales a cargo de los registros de mortalidad, la dinámica de los sistemas de información y la desvalorización de los documentos de registro en las instituciones públicas. También señalan que existe la posibilidad de que algunos de los médicos que elaboran los Informes Estadísticos de Defunción, en el caso de las muertes violentas, prefieran no tomar posición ante el hecho violento suscitado, para evitar verse inmersos en cuestiones legales.

Con base en un estudio enfocado en la calidad de los sistemas de información de mortalidad por violencias en Argentina y Brasil, período 1990-2010, Alazraqui et ál. (2012) detallan mucho más los variados factores que contribuyen en el no esclarecimiento de la causa básica de defunción, cuando se trata de una muerte por agresión, lesión autoinfligida o accidental:

[...] precario funcionamiento de los Institutos de Medicina Legal o Morgue Judicial; inexistencia de estas instituciones en algunas jurisdicciones; médicos legistas que informan solo la lesión sin mención de la circunstancia que provocó el óbito (que permitiría identificar la intencionalidad); deficiencia en la formación médica y técnica-administrativa para el correcto llenado de los registros de óbito; poca conciencia sobre la importancia de la información y del llenado correcto de los registros estadísticos; supuesto compromiso para el médico legista cuando asigna una circunstancia que podría potencialmente relacionarse con la causa jurídica del óbito (aunque se encuentre protegido por el secreto estadístico); omisiones de hospitales y comisarías que no completan correctamente los instrumentos correspondientes, entre otros factores. (Alazraqui et ál. 2012, 3.285)

Los aspectos culturales también entran en la lista de posibles causales que pueden llevar a no revelar la causa de muerte por parte de los familiares, por ejemplo, en casos de muertes por lesiones autoinfligidas (Peres 2004a). Esto, sin discusión, es otro factor que afecta el registro de esta causa de muerte. En otra investigación, el mismo Peres (2004b) plantea que las muertes provocadas por la acción policial y grupos de exterminio pueden ser registradas al sistema estadístico dentro de la categoría de MIND.

En definitiva, es muy posible que todos (o la mayoría) de los factores explicativos expuestos en las investigaciones citadas, estén presente en la realidad venezolana, pero quizás algunos de ellos (o todos) han tendido a agravarse. Conjeturamos que el aumento significativo en Venezuela del subregistro de muertes violentas dentro de las MIND, es resultado del progresivo deterioro generalizado que han sufrido en los últimos veinte años las instituciones públicas involucradas en el registro y publicación de estadísticas de mortalidad en el país (por falta de presupuesto y de personal, esto último principalmente por renuncia de trabajadores —con experiencia acumulada— debido a los bajos sueldos y salarios que se devengan en el sector público; por pérdida de los equipos informáticos [hurto, extravío, daño por antigüedad y uso] y por ende pérdida de parte o la totalidad de la información estadística contenida en estos; contratación de personal con bajo nivel de preparación y de sentido de pertenencia institucional, y que valore la importancia de su trabajo; hechos de corrupción; ocultamiento de cifras por órdenes superiores de autoridades competentes, entre otros).

A su vez, somos de la opinión que ese deterioro institucional —y también de las condiciones de vida de la población— ha sido generado por desacertadas y/o inexistentes políticas públicas emanadas desde el Estado (Freitez 2019), por lo que “[e]l restablecimiento del sistema estadístico nacional y la democratización de su acceso, así como la transparencia en los procesos de planificación, y de asignación y gestión presupuestaria, son tareas ineludibles” (UCAB 2022, diapositiva 5).

Para reforzar todo lo señalado anteriormente, planteamos que es muy posible que la falta de importancia que el Estado le ha otorgado al sistema estadístico nacional —traducido principalmente en el desinterés en inyectarle recursos— concatenado esto con un proceso sistemático de oscurantismo estadístico premeditado y orquestado por el mismo con el objetivo de no permitir que salga a la luz pública los diferentes problemas que se podrían vislumbrar a través de los registros estadísticos (por ejemplo: el incremento de las muertes por suicidios en Venezuela) oportunos y transparentes; podrían constituirse como los dos principales factores que explican la desactualización y subregistro de las cifras concernientes a la causa de muerte estudiada. Prueba de lo planteado, lo constituyen diversas publicaciones donde especialistas en distintas materias y organizaciones de la sociedad civil han puesto sobre el tapete el tema de la desactualización, poca transparencia, opacidad y censura de las estadísticas oficiales en Venezuela (Saludconlupa s.f.; Medina-Ramírez 2016; Crespo 2019; Ganteaume 2022; Transparencia Venezuela 2022; Bello 2023; España 2023).

Esto es lo que muy probablemente ha agravado y llevado al aumento casi sostenido del subregistro y de vacíos de información (así como a la desactualización) en las estadísticas de mortalidad en Venezuela, lo que se traduce en una pérdida en la pertinencia y calidad de los datos que se publican en las fuentes de información que permiten estudiar las muertes por lesiones autoinfligidas en el país, así como de diferentes tipos de causas de muerte, e incluso de otros aspectos demográficos como la mortalidad infantil y materna, esperanza de vida, entre otros.

Consideraciones finales

Los resultados de esta investigación ponen de presente, en años, el retraso que existe en las fuentes de información que se publican en Venezuela, las que sirven de base para el estudio de la mortalidad en el país y, en específico, para el abordaje de las muertes por lesiones autoinfligidas.

La desactualización, dependiendo de la fuente de que se trate, oscila entre cinco y diecinueve años.

Dentro del *Anuario de Mortalidad*, fuente base de esta investigación, la categoría de muertes de intención no determina oculta un número significativo de decesos que se constituyen como probables casos de muertes por lesiones autoinfligidas. Al imputar las cifras contenidas en ellas, en términos generales se evidencia el aumento de todas las subcategorías que conforman aquellas muertes y que están relacionadas estrechamente con los fallecimientos por lesiones autoinfligidas, en especial la de ahorcamiento y envenenamiento. Además, se observa un incremento de la subcategoría de eventos no especificados de intención no determinada, donde de igual modo quedan ocultos probables casos de muertes por lesiones autoinfligidas.

Lo anterior, denota un significativo subregistro con tendencia creciente de muertes por lesiones autoinfligidas cuyo promedio ponderado durante el periodo estudiado (1996-2018) es cercano al 46,9 %. Esto, al ser tomado en cuenta en la estimación y corrección de las tasas de muertes por lesiones autoinfligidas para Venezuela, lleva a decir que las mismas son mucho más elevadas de lo que resultan al ser calculadas sin tomar en cuenta el subregistro. A pesar de ello, es muy probable que las tasas en Venezuela (durante 1996-2018) exhiban valores superiores a los estimados, debido a la existencia de un subregistro mucho mayor de casos de suicidios y de muertes por secuelas de intentos de suicidio, tal como lo revela el estudio reciente *Global Burden of Disease* y las estimaciones de la OMS.

Finalmente, la estimación y corrección de las tasas de muertes por lesiones autoinfligidas para tiempos más recientes (hasta 2023), indica una propensión si se quiere inequívoca del aumento de este indicador en Venezuela, resultado que es plenamente coincidente con los generados en estudios citados.

Referencias

- Alazraqui, Marcio, Hugo Spinelli, Marina Gabriela Zunino y Edinilda Ramos de Souza. 2012. “Calidad de los sistemas de información de mortalidad por violencias en Argentina y Brasil – 1990-2010”. *Ciência & Saúde Coletiva* 17 (12): 3279-3287. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001200013>
- Amnistía Internacional. 2018. *Esto no es vida. Seguridad ciudadana y derecho en Venezuela*. Consultado el 13 de enero de 2024. <https://www.amnesty.org/es/documents/amr53/8975/2018/es/>

- Bello, Omar. 2023. "Venezuela: Las estadísticas como problema". *Trópico Absoluto*, 13 de mayo, 2023. <https://tropicoabsoluto.com/2023/05/13/las-estadisticas-como-problema/>
- Campaignolle, Alice. 2022. "Au Venezuela, la seconde épidémie: celle des dépressions". *Mediapart*, 4 de marzo, 2022. <https://www.mediapart.fr/journal/international/040322/au-venezuela-la-seconde-epidemie-celle-des-depressions>
- Crespo, Fredy. 2019. "Aproximación descriptiva al fenómeno del suicidio en el estado de Mérida, Venezuela". *URVIO Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad* (24): 167-185. <https://doi.org/10.17141/urvio.24.2019.3731>
- Crespo, Luis Alberto. 2019. "Las cifras del Instituto Nacional de Estadística genera dudas". *Provea*, 30 de octubre, 2019. <https://provea.org/opinion/el-instituto-nacional-de-estadistica-genera-dudas/>
- Dattani, Saloni, Lucas Rodés-Guirao, Hannah Ritchie, Max Roser y Esteban Ortiz-Ospina. 2023. "Suicides". *OurWorldinData.org*. <https://ourworldindata.org/suicide>
- Delgadillo Santander, Alejandro. 2021. "La alarmante pérdida de la memoria científica de Venezuela". *Revista Geográfica Venezolana* 62 (2): 492-511.
- Egui Brito, Verónica. 2023. "La crisis de la ilusión: documental pone de relieve el flagelo de los suicidios en Venezuela". *El Nuevo Herald*, 28 de febrero, 2023. <https://www.elnuevoherald.com/noticias/america-latina/venezuela-es/article272535853.html>
- España, Luis. 2023. "Opacidad social y el Estado venezolano". *RevistaSic*, 9 de octubre, 2023. <https://revistasic.org/opacidad-social-y-el-estado-venezolano/>
- Freitez, Anitza. 2017. *Venezuela la caída sin fin ¿hasta cuándo?: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2016)*. Caracas: Abediciones.
- Freitez, Anitza. 2018. *Espejo de la crisis humanitaria venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2017)*. Caracas: Abediciones.
- Freitez, Anitza. 2019. "Indicadores de la situación social actual en Venezuela". En *Búsqueda de alternativas políticas a la crisis de Venezuela: seminario internacional*, editado por Maritza Barrios y Marcelino Bisbal, 11-24. Caracas: Abediciones.
- Ganteaume, Feliciano. 2022. "HumVenezuela: la sociedad civil venezolana y el derecho de acceso a la información pública". *HPN Humanitarian Practice Network*, 28 de abril, 2022.
- González, María Pilar. 2009. *Ánalisis de series temporales: Modelos ARIMA*. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad del País Vasco.
- Gutiérrez, Jonathan. 2021. "Relatos suicidas: nos puede pasar a todos". *Historias que Laten*. Consultado el 12 de febrero de 2024. <https://www.historiasquelaten.com/especiales/relatos-suicidas/>
- Herrera, Jesús. 2020. "Pandemia y crisis económica, dos nubarrones sobre la depresión y la ansiedad en Venezuela". *Noticiero Digital*, 10 de julio, 2020. <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/pandemia-y-crisis-economica-dos-nubarrones-sobre-la-depresion-y-la-ansiedad-en-venezuela/>
- HumVenezuela. 2020. *Informe nacional de seguimiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela: impactos, respuesta y factores de complejidad, año 2020*. Consultado el 29 de marzo de 2024. <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2020/10/Informe-de-Seguimiento-HumVenezuela-Marzo-2020.pdf>
- HumVenezuela. 2021. *Impactos de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela con la pandemia del COVID, año 2021*. Consultado de 21 de marzo de 2024. <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2021/09/Informe-HumVenezuela-junio-2021-2.pdf>
- HumVenezuela. 2022. *Informe de seguimiento a los impactos de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela tras el confinamiento por la pandemia de COVID, año 2022*. Consultado el 21 de marzo de 2024. <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2022/09/HumVenezuela-Informe-Marzo-2022.pdf>
- HumVenezuela. 2023. *Informe de seguimiento a la emergencia humanitaria compleja en Venezuela, año 2023*. Consultado el 21 de marzo de 2024. <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2024/01/Informe-de-Seguimiento-de-la-EHC-HumVenezuela-Noviembre-2023-2.pdf>
- INE (Instituto Nacional de Estadística). 2005. *Anuario Estadístico de Venezuela 2003*. Caracas: INE.
- INE (Instituto Nacional de Estadística). s.f. "Sistema de Consulta de Estadísticas Vitales, 2000-2012". Consultado el 25 de febrero de 2024.
- Medina-Ramírez, C. 2016. "Las estadísticas son poderosas en Venezuela". *OpenDemocracy*, 10 de agosto, 2016. <https://www.opendemocracy.net/es/las-estadisticas-son-poderosas-en-venezuela/>
- Ministerio Público. 2016. *Informe anual de gestión 2016*. Caracas: MP. <https://lascomadrespurpuras.com/wp-content/uploads/2020/08/Informe-anual-2016.-Ministerio-P%C3%BAblico.pdf>
- Monitor de Víctimas. 2021. "Cada 8 días ocurre un suicidio en Táchira". *Runrun*, 12 de septiembre, 2021. <https://runrun.es/monitor-de-victimas/454478/monitordevictimas-cada-8-dias-ocurre-un-suicidio-en-tachira/>
- MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud). 2007. *Anuario de mortalidad 2006*. Caracas: MPPS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2006.pdf>
- MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud). 2008. *Anuario de mortalidad 2007*. Caracas: MPPS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2007.pdf>

- MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud). 2010. *Anuario de mortalidad 2008*. Caracas: MPPS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2008.pdf>
- MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud). 2011. *Anuario de mortalidad 2009*. Caracas: MPPS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2009.pdf>
- MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud). 2012. *Anuario de mortalidad 2010*. Caracas: MPPS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2010.pdf>
- MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud). 2014a. *Anuario de mortalidad 2011*. Caracas: MPPS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2011.pdf>
- MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud). 2014b. *Anuario de mortalidad 2012*. Caracas: MPPS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2012.pdf>
- MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud). 2017. *Anuario de mortalidad 2013*. Caracas: MPPS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2013.pdf>
- MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud). 2018. *Anuario de mortalidad 2014*. Caracas: MPPS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2014.pdf>
- MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud). 2019. *Anuario de mortalidad 2015*. Caracas: MPPS.
- MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud). 2021. *Anuario de mortalidad 2016*. Caracas: MPPS.
- MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud). 2024a. “Base de datos de mortalidad, Venezuela 2017: Datos de suicidios y muertes de intención no determinada”. Inédito. Caracas: MPPS.
- MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud). 2024b. “Base de datos de mortalidad, Venezuela 2018: Datos de suicidios y muertes de intención no determinada”. Inédito. Caracas: MPPS.
- MS (Ministerio de Salud). 2005. *Anuario de mortalidad 2004*. Caracas: MS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2004.pdf>
- MS (Ministerio de Salud). 2006. *Anuario de mortalidad 2005*. Caracas: MS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2005.pdf>
- MSAS (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social). 1997. *Anuario de epidemiología y estadística vital 1995*. Caracas: MSAS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-1995.pdf>
- MSAS (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social). 1998. *Anuario de epidemiología y estadística vital 1996*. Caracas: MSAS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-1996.pdf>
- MSDS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social). 2000a. *Anuario de mortalidad 1997*. Caracas: MSDS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-1997.pdf>
- MSDS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social). 2000b. *Anuario de mortalidad 1998*. Caracas: MSDS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-1998.pdf>
- MSDS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social). 2000c. *Anuario de mortalidad 1999*. Caracas: MSDS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-1999.pdf>
- MSDS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social). 2001. *Anuario de mortalidad 2000*. Caracas: MSDS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2000.pdf>
- MSDS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social). 2003a. *Anuario de mortalidad 2001*. Caracas: MSDS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2001.pdf>
- MSDS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social). 2003b. *Anuario de mortalidad 2002*. Caracas: MSDS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2002.pdf>
- MSDS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social). 2004. *Anuario de mortalidad 2003*. Caracas: MSDS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Anuario-Mortalidad-2003.pdf>
- Naghavi, Mohsen. 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. <https://doi.org/10.1136/bmj.l94>
- Naghavi, Mohsen. 2025. “Global, Regional, and National Burden of Suicide, 1990–2021: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2021”. *Lancet Public Health* 10 (3): 189–202. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00006-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00006-4)
- OVV (Observatorio Venezolano de Violencia). 2020. *Informe anual de violencia autoinfligida, año 2020*. Caracas: LACSO. <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-autoinfligida-2020/>
- OVV (Observatorio Venezolano de Violencia). 2021. *Informe anual de violencia autoinfligida, año 2021*. Caracas: LACSO. <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-autoinfligida-2021/>
- OVV (Observatorio Venezolano de Violencia). 2022. *Informe anual de violencia autoinfligida, año 2022*. Caracas: LACSO. <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-autoinfligida-2022/>
- OVV (Observatorio Venezolano de Violencia). 2023a. *Informe anual de violencia 2023*. Caracas: LACSO. <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/annual-report-violence-2023/>
- OVV (Observatorio Venezolano de Violencia). 2023b. *Informe anual de violencia autoinfligida, año 2023*. Caracas: LACSO. <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-autoinfligida-2023/>

- OMS-OPS (Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud). 2014a. *Mortalidad por suicidio en la región de las américa*s. Washington: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53628>
- OMS-OPS (Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud). 2014b. *Prevención del suicidio un imperativo global*. Washington: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
- OMS-OPS (Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud). 2016. *Prevención de la conducta suicida*. Washington: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31167>
- OMS-OPS (Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud). 2021. *Mortalidad por suicidio en la región de las américa*s: informe regional 2010-2014. Washington: OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275323304>
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). 2024. “Estimaciones y proyecciones: Archivos Excel”. <https://www.cepal.org/es/pagina/estimaciones-proyecciones-archivos-excel>
- Páez, Gustavo. 2021. *Venezuela: de la publicación de estadísticas modernas a la paralización de las cifras. Nota Demográfica Número 11* (documento inédito). Mérida: Instituto de Geografía y Conservación de Recursos Naturales. Universidad de Los Andes.
- Páez, Gustavo, Yhimaina Trejo, Karina Rondón y Nilsa Gulfo. 2021. “Una aproximación al estudio del suicidio en Venezuela”. *URVIO Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad* 31: 90-108. <https://doi.org/10.17141/urvio.31.2021.4649>
- Páez, Gustavo y Yhimaina Trejo. 2023. “Violencia autoinfligida en niños, niñas y adolescentes venezolanos”. En *Violencia contra la niñez y la juventud en Venezuela*, editado por Gloria Perdomo y Gustavo Páez, 157-192. Barcelona: Editorial Alfa.
- Peres, Maria Fernanda Tourinho. 2004a. *Violência por armas de fogo no Brasil - Relatório Nacional*. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência, Universidade de São Paulo. <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/04/downno941.pdf>
- Peres, Maria Fernanda Tourinho. 2004b. *Mortalidade por armas de fogo no Brasil 1991-2000. Série C. Programas, Projetos e Relatórios*. Brasilia: Ministério da Saúde, OPS/OMS. <https://www.ruiq-gian.org/ressources/SummaryreportPortuguese.pdf>
- Saludconlupa. s.f. “La magnitud de la crisis en datos”. <https://saludconlupa.com/series/venezuela-un-pais-en-busca-de-alivio/la-magnitud-de-la-crisis-en-datos/>
- Santoro, Adrián. 2020. “Recálculo de las tendencias de mortalidad por accidentes, suicidios y homicidios en Argentina, 1997-2018”. *Rev Panam Salud Pública* 44: e74. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.74>
- Singer, Florantonio. 2023. “La huella de la crisis económica eleva los suicidios en Venezuela”. *El País*, 13 de junio, 2023. <https://elpais.com/internacional/2023-06-14/la-huella-de-la-crisis-economica-eleva-los-suicidios-en-venezuela.html>
- Spinelli, Hugo, Adrián Santoro, Carlos Guevel y Marcio Alazraqui. 2015. “Tendencia temporal de la mortalidad por armas de fuego en Argentina, 1980-2012”. *Salud Colectiva* 11 (2): 151-176.
- Transparencia Venezuela. 2022. *Opacidad en Venezuela, una forma de gobernar*. Caracas: Transparencia Venezuela. <https://transparenciave.org/wp-content/uploads/2022/11/Opacidad-en-Venezuela-una-forma-de-gobernar.pdf>
- UCAB (Universidad Católica Andrés Bello). 2022. “ENCOVI 2022”. Consultado el 20 de enero de 2024. <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2022>
- Zunino, María Gabriela, Hugo Spinelli y Marcio Alazraqui. 2006. “Muertes por armas de fuego: un eclipse en los sistemas de información en salud”. *Salud Colectiva* 2 (3): 259-267. <https://doi.org/10.18294/sc.2006.70>

Gustavo A. Páez S.

Geógrafo, magíster en Ordenación del Territorio y Ambiente, especialista en Análisis Demográfico. Profesor titular de la Escuela de Geografía de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Investigador del Laboratorio de Ciencias Sociales (LACSO) y coordinador del Observatorio Venezolano de Violencia en Mérida (OVV Mérida), Venezuela. Líneas de investigación: comportamiento temporal y espacial de la mortalidad diferencial en Venezuela, así como de la violencia interpersonal y autoinfligida en el país con énfasis en el estado Mérida.

Yhimaina J. Trejo U.

Geógrafa, magíster en Gestión de Recursos Naturales, Renovables y Ambiente (con énfasis en estudio de impacto ambiental). Profesora de la Escuela de Geografía de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Investigadora del Observatorio Venezolano de Violencia en Mérida (OVV Mérida), Venezuela. Líneas de investigación: comportamiento temporal y espacial de la mortalidad diferencial en Venezuela, así como de la violencia interpersonal y autoinfligida en el país con énfasis en el estado Mérida.