

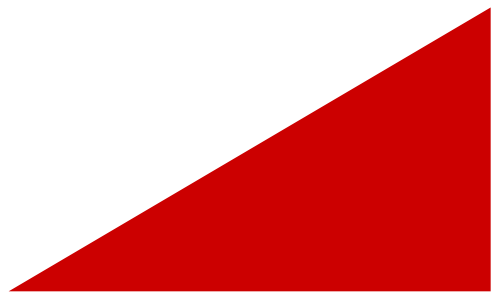


VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 1995 - 2025

**OBSERVATORIO VENEZOLANO DE VIOLENCIA
LABORATORIO DE CIENCIAS SOCIALES
RED POR LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
NOTAS METODOLÓGICAS	1
HALLAZGOS ENCONTRADOS	4
1. Cifras oficiales públicas	4
2. Cifras extraoficiales	16
3. Los casos conocidos por la sociedad	20
4. Cifras internacionales	27
Consideraciones finales	29
REFERENCIAS	33
ANEXOS	37



INTRODUCCIÓN

La violencia autoinfligida comprende el comportamiento suicida y las autolesiones. En el primer caso se incluyen los pensamientos suicidas, los intentos de suicidio –también llamados “parasuicidio” o “intento deliberado de matarse” en algunos países– y el suicidio, mientras que el segundo se relaciona con los actos de automutilación (OPS/OMS, 2003). En términos más conceptuales 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 de la Nación, 2021, p. 24). Este tipo de violencia, al cual poca atención se le brindó en el pasado en Venezuela, a raíz de la emergencia humanitaria compleja iniciada en el país alrededor de 2014, comenzó a resaltar como tema de preocupación nacional al ser notorio su incremento oscilante entre ciertos años.

Este rostro de la violencia ha afectado en nuestro territorio nacional a diferentes sectores poblacionales, siendo uno de ellos los niños, niñas y adolescentes (NNA). Es por ello que el presente documento tiene como propósito mostrar a la sociedad venezolana la evolución cuantitativa de la violencia autoinfligida en NNA, partiendo desde mediados de los años 90 y haciendo uso de diferentes procedimientos matemáticos y de fuentes de información –en ausencia de estadísticas oficiales actualizadas– para lograr triangular resultados y aproximarnos a comprender las tendencias pasadas, presentes y futuras de este fenómeno social.

Se hace énfasis en las muertes por suicidio debido a que: 1) es la máxima expresión de violencia autoinfligida, 2) se tiene acceso a datos cuantitativos de esta causa de muerte por los anuarios estadísticos, y 3) es la forma de violencia autoinfligida más reseñada en los medios de comunicación.

NOTAS METODOLÓGICAS

Una de las principales dificultades que afrontan los investigadores en Venezuela, a la hora de estudiar cualquier problema o situación social, demográfica, económica, entre otras, en el país, es la posibilidad de tener acceso a registros estadísticos oficiales actualizados y con calidad en su data. El tipo de violencia sobre el que versa este documento no escapa a esa realidad. Esto conduce en diversas ocasiones a recurrir a fuentes indirectas como los medios de comunicación –o a informantes clave (psicólogos, psiquiatras, familiares o conocidos de víctimas, entre otros)– para tratar de generar cifras a partir de los casos que logran ser conocidos por la sociedad a través de estas fuentes. Por diferentes razones las dos fuentes aludidas no reseñan o reflejan todos los casos de violencia, lo que ocasiona un subregistro importante en el número de sucesos que acontecen en la realidad, nada sencillo de estimar.

En otras ocasiones se logra tener acceso a cifras oficiales no públicas, sin embargo, no es una tarea fácil conseguirlas, y, peor aún, cuando se obtienen, por lo general los registros tienen varios años de desfase con el presente (desactualización) o poseen un significativo nivel de subregistro.

Los números que se muestran en este documento provienen de varias fuentes. Con base en los registros estadísticos publicados en los Anuarios de Epidemiología y Estadísticas Vitales del antiguo Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), período 1995-1996; Ministerio de Salud y de Desarrollo Social (MSDS), 1997-2003; Ministerio de Salud (MS), 2004-2005; y de los Anuarios de Mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), lapso 2006-2018; se cuantificó el número de casos de suicidio comprobados por las autoridades competentes (según sexo, edad, método empleado y entidad de registro) y el de muertes de intención no determinada (MIND)¹, que luego sirvieron de base para el cálculo de diferentes indicadores.

Para el lapso más reciente (2019-2024), se utilizaron cifras extraoficiales de casos de suicidios de NNA provenientes de registros policiales, donde se aplicó el modelo estadístico ARIMA (González, 2009) de mejor ajuste a la serie de datos disponible. De igual modo, se exhiben en el documento otros indicadores que fueron calculados con dichos registros.

Otras fuentes a las cuales se recurrió fueron los medios de comunicación e informantes clave. A escala nacional, y desde el 2020, se monitorean 86 medios a nivel mensual y con la misma periodicidad se consultan 20 informantes clave que residen en diferentes entidades del país: Amazonas, Aragua, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Monagas, Sucre, Táchira, Trujillo y Zulia. Estas fuentes no solo permitieron cuantificar los casos de presuntos suicidios sino también de hechos de intento de suicidio. Para el registro de casos se cuenta con el diseño de un instrumento donde se asientan todos los sucesos documentados según los siguientes ítems: mes y año de ocurrencia, sexo y edad de la persona, método de suicidio empleado, entidad de ocurrencia y presunto móvil que desencadenó el hecho.

Se muestran también las estimaciones hechas para Venezuela de parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Instituto de Medición y Evaluación de la Salud (IHME por sus siglas en inglés) de la Universidad de Washington en Estados Unidos

¹ Las muertes de intención no determinada (MIND) son decesos que se encuentran en investigación debido a que se desconoce la verdadera causa de muerte. Son aquellas muertes que ocurren por causas externas de mortalidad y morbilidad cuya intencionalidad es una incógnita, por lo que no pueden ser clasificadas como homicidios, suicidios, accidentes o bajo otra categoría de causa de muerte. En otros términos, son eventos donde la información disponible es insuficiente para que la autoridad médica o legal pueda distinguir entre accidente, lesión autoinfligida o agresión (ICDcode.info, s.f.).

(Dattani et al., 2025). En este particular la información sobre suicidios proviene de los datos de los certificados de defunción, utilizando las muertes que se clasificaron según los códigos de muerte por “autolesión intencional” en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y datos de otros estudios, como las autopsias verbales. Asimismo, las estimaciones incluyen a personas que se habían autolesionado pero que no tenían la intención de morir, y es posible que no se consideren suicidios según la definición legal particular del país. En definitiva, estos datos se basan en modelos de patrones globales de suicidio e incluyen ajustes y extrapolaciones que tienen como objetivo tener en cuenta los datos faltantes y el subregistro (Dattani et al., 2025).

Para el cálculo de las tasas estimadas para Venezuela que se exhiben en el informe, se utilizaron las proyecciones de población del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL (Revisión 2024) y Naciones Unidas, del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2024) (World Population Prospects, 2024), cómputos que están ajustados a los cambios demográficos acontecidos en el país durante los últimos 12 años (2014-2025). En el caso particular de las tasas calculadas a nivel de entidades federales, no quedó otra alternativa que recurrir a las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE), las cuales están desactualizadas puesto que fueron hechas con base en el último censo general de población y vivienda de 2011 (INE, 2013), por lo que es necesario advertir al lector que debido a esa razón los resultados de las tasas podrían ser más elevados.

Los indicadores calculados con las cifras oficiales públicas y no públicas, así como las estimaciones del IHME, se midieron considerando el criterio de edad de la OMS, es decir, que los niños/niñas están conformados por los infantes de 0 a 9 años, mientras que los adolescentes abarcan las edades de 10 a 19 años. Esto debido a que las estadísticas contenidas en los anuarios de Venezuela se muestran en grupos quinquenales de edad y no en edades individuales, lo que no permitió hacer el ajuste de la estimación de los indicadores a los criterios de edad establecidos por la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (Lopnna, 2015): de 0 a 11 niños/niñas, y de 12 a 17 para los adolescentes. No obstante, en el caso de los datos generados a través de los medios e informantes, sí se pudieron considerar los criterios de la OMS y la Lopnna.

HALLAZGOS ENCONTRADOS

1. Cifras oficiales públicas

▪ La realidad oculta detrás de la MIND:

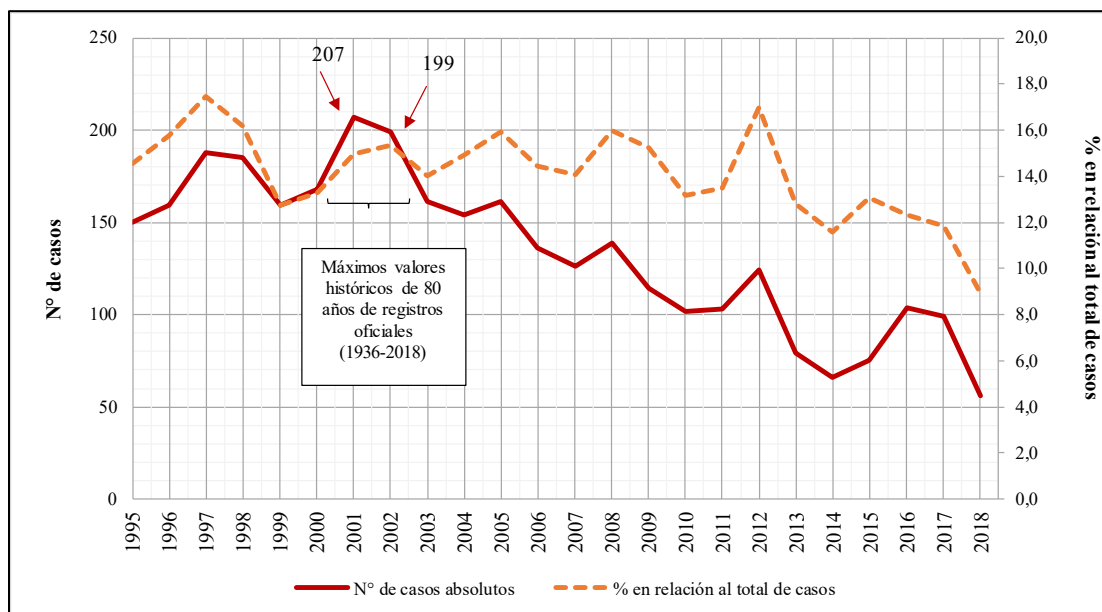
Durante el período 1995-2018, en los anuarios consultados, se registraron un total de 3.214 muertes por suicidio comprobadas por las autoridades competentes en la materia, en NNA de 5 a 19 años. Se descartaron algunos casos de niños/niñas menores de cinco años, por no tener sentido calificarlos como suicidios, puesto que, según expertos en psicología infantil y psicopedagogía, es entre los 5 y 10 años cuando los niños/niñas van asimilando y afianzando progresivamente el concepto definitivo e irreversible de la muerte, y comienzan a considerar que es algo que nos va a suceder a todos los seres vivos. Sobre todo, entre los 9 y 10 años, es cuando inician a comprender que el fallecimiento de las personas se produce por una causa.

Durante 1995-2018, en promedio se registraron en Venezuela 147 muertes por suicidio comprobadas de NNA al año, encontrándose sus máximos “picos” en 2001 (207 casos) y 2002 (199 casos), tal y como se aprecia en el gráfico 1 (anexo 1). Después de 2002, la curva exhibe una aparente caída fluctuante hasta 2018, año con los registros oficiales públicos más actuales. Los dos máximos valores alcanzados en aquellos años de inicios de los 2000, podrían encontrar su explicación en los problemas económicos, sociales y políticos por los que atravesaba el país en esos tiempos y que se venían gestando –y acumulando– desde principios de la década de los 80². Éstos muy probablemente ocasionaron tensiones sobre muchas familias y hogares venezolanos y activaron, y/o reactivaron, diferentes factores de riesgo asociados a hechos suicidas, que seguro no solo impactaron a individuos jefes de hogar (padres y madres) sino también a sus descendientes, es decir, a los NNA hijos de esos progenitores, por lo que no resulta ser

² En los años 80 se dio una emergencia de problemas sociales y económicos (agravamiento de la deuda externa, caída precios del petróleo, devaluación monetaria), una crisis o dilema de gobernabilidad, la cual se profundiza porque fue acompañada de una prolongada situación de «anomia» socio-cultural y psico-social durante mediados de los 80 y finales de los 90 (Secuencia de procesos de desestabilización institucional que estructuralmente enlazan «el caracazo» del 27 y 28 de febrero de 1989, con los dos intentos de golpe de Estado de 1992 [4 de febrero y 27 de noviembre] y con la crisis del sistema bancario de 1993 y 1994). A finales de los 90 ocurren unos comicios electorales presidenciales y como consecuencia de lo ocurrido se comienzan a dar cambios profundos en lo político que luego traerían significativos impactos en lo económico-social, por ejemplo: El paro petrolero de 2002-2003, llamado también Paro Nacional, Paro Cívico Nacional o Huelga General, el cual consistió en una huelga o paralización de actividades laborales y económicas de carácter general e indefinido contra el gobierno de aquella época, promovido principalmente por la organización gremial Fedecámaras, y secundado por la directiva y trabajadores de la nómina mayor de la empresa Petróleos de Venezuela (PDVSA), los partidos de oposición aglutinados en la coalición Coordinadora Democrática, el sindicato Confederación de trabajadores de Venezuela (CTV), diversas organizaciones como Súmate e incluso medios de comunicación privados de prensa, radio y televisión. Justamente durante esos años los suicidios en Venezuela aumentan.

casualidad que en esos mismos años las muertes por suicidio (y las tasas) en la población en general de Venezuela, mostraron un aumento (Páez et al. 2021; Dattani et al., 2025).

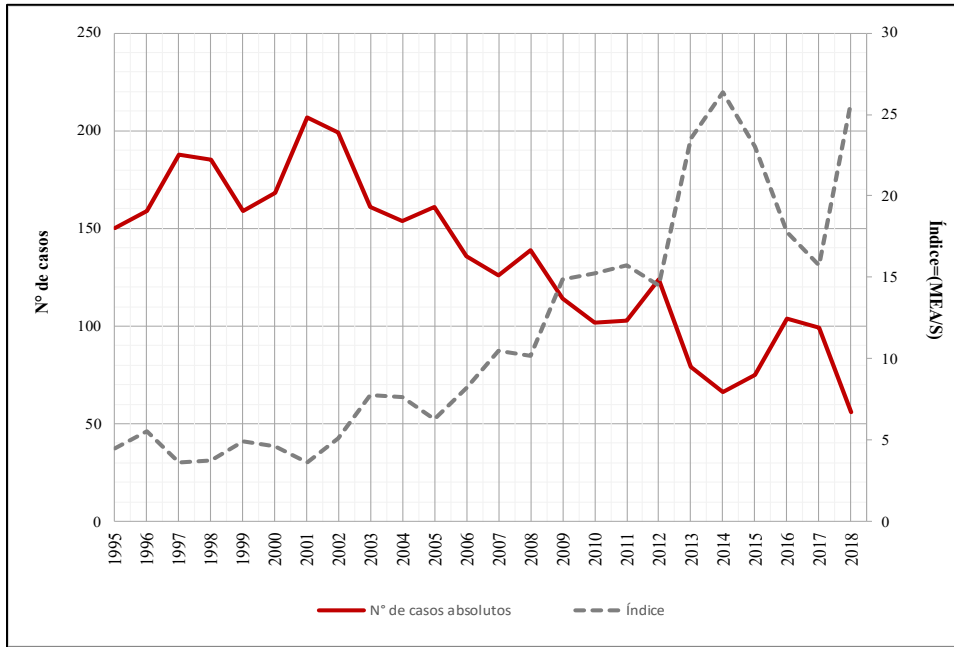
El indicador de peso porcentual de casos de suicidios de NNA dentro de la totalidad de casos registrados en el país también reveló un declive en el lapso estudiado, al pasar de 14,5% en 1995 a 8,9% en 2018 (gráfico 1, anexo 1).



Fuente: cálculos propios con base en registros de los anuarios consultados.

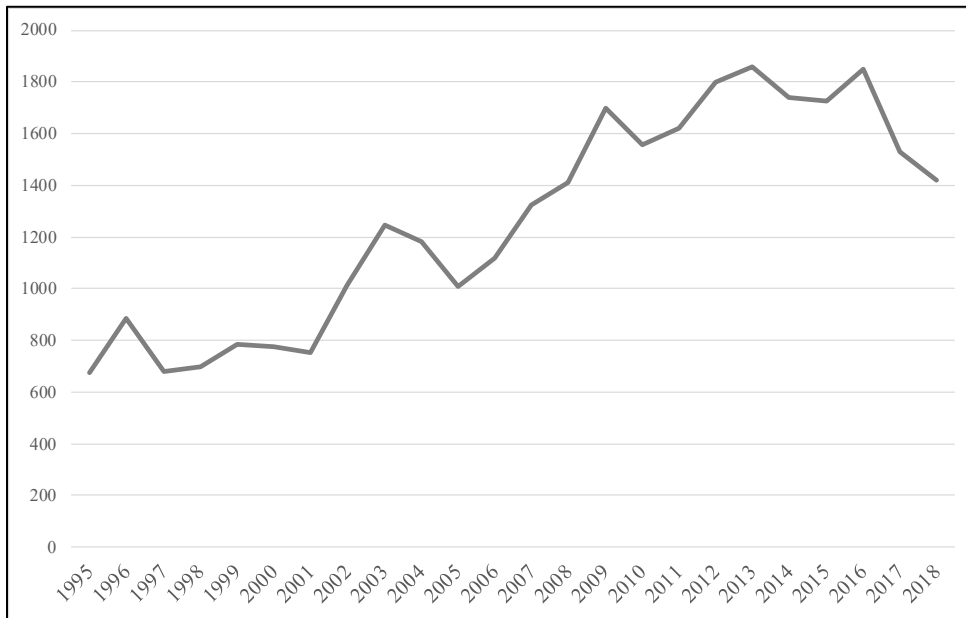
Gráfico 1. Variación temporal del número de casos de muertes por suicidio comprobadas de NNA y el porcentaje de estas muertes en relación al total de casos registrados, Venezuela 1995-2018.

Se debe destacar que, mientras las muertes por suicidio comprobadas de NNA mostraron una caída en sus valores, al mismo tiempo las MIND exhibieron un significativo ascenso después de 2001 (gráfico 2, anexo 2). Al calcular un índice de relación entre las MIND y los casos de suicidio en NNA (gráfico 3, anexo 2), se obtuvo que, para 1995, por cada deceso comprobado de NNA se registraron 5 casos de MIND de esos grupos poblacionales. En 2018 ese indicador subió a 26, es decir, por cada suicidio se registraron 26 MIND, lo que significa que ascendió en más de 5 veces. Esto genera una creciente incertidumbre sobre el número probable de casos de suicidio de NNA que quedan “ocultos” en esa categoría estadística de MIND y además sobre el número más próximo de casos de suicidios de NNA que en realidad acontecieron en el país, poniendo en tela de juicio aquella tendencia a la baja que se aprecia en el gráfico 1.



Fuente: cálculos propios con base en registros de los anuarios consultados.

Gráfico 2. Variación temporal del número de casos de muertes por suicidio comprobadas de NNA y del índice de relación MIND entre suicidios, Venezuela 1995-2018.

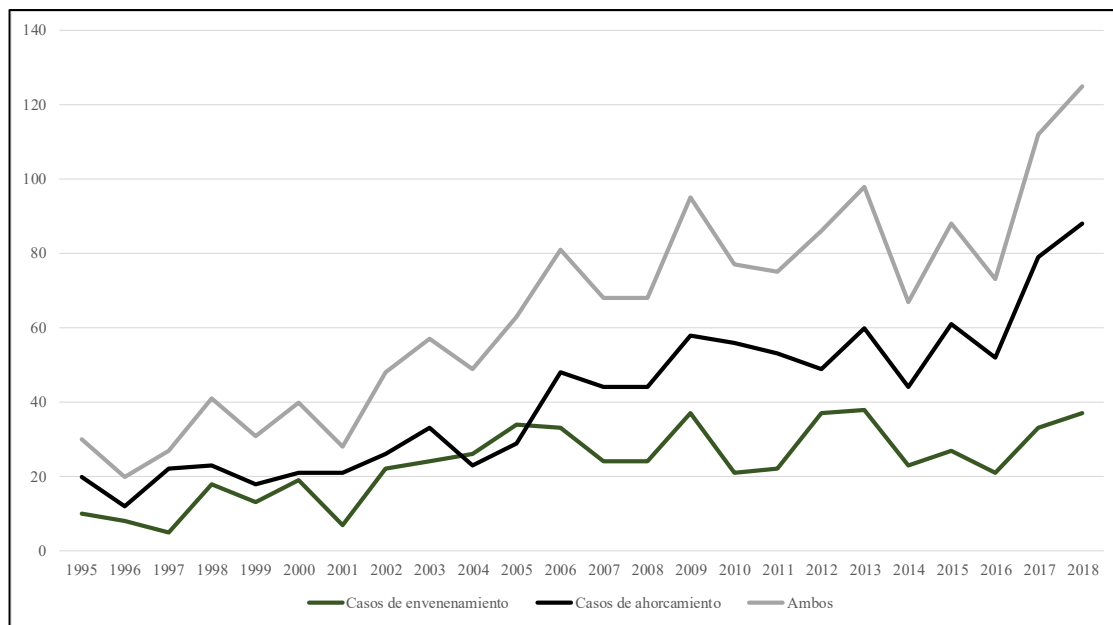


Fuente: cálculos propios con base en registros de los anuarios consultados.

Gráfico 3. Variación temporal del número de casos de MIND de NNA registradas, Venezuela 1995-2018.

En ese sentido, durante 1995-2018, en los anuarios se registraron un total de 30.349 MIND de NNA, dentro de esta globalidad, 1.547 se corresponden con decesos de NNA por ahorcamiento y envenenamiento (anexo 3), ambos de intención no esclarecida por las autoridades competentes, y, en promedio, del total de casos comprobados de NNA donde se logró conocer el método empleado, el 67,4% se corresponde con hechos de ahorcamiento, mientras que el 22,0% con envenenamiento. El restante porcentaje (10,6%) queda concentrado en otros métodos menos usados.

Lo expresado en los tres párrafos precedentes coloca aún más en duda el descenso de los suicidios de NNA en Venezuela, al considerar el comportamiento de las curvas de los dos métodos que más utilizan estos grupos poblacionales para atentar contra sus vidas (gráfico 4, ver anexo 3). Es notorio que ambos exhiben una creciente tendencia oscilante; sin embargo, es mucho más palpable en el método por ahorcamiento. En otras palabras, esto significa que existe una alta posibilidad de que la mayoría de esos casos (los 1.547) se correspondan con muertes por suicidio de NNA, debido a la elevada probabilidad de empleo de dicho método (y hasta cierto punto también del envenenamiento) para consumar el acto suicida, lo que cambiaría de forma significativa el comportamiento de la curva de casos comprobados entre 1995-2018 (ver gráfico 1).



Fuente: cálculos propios con base en registros de los anuarios consultados.

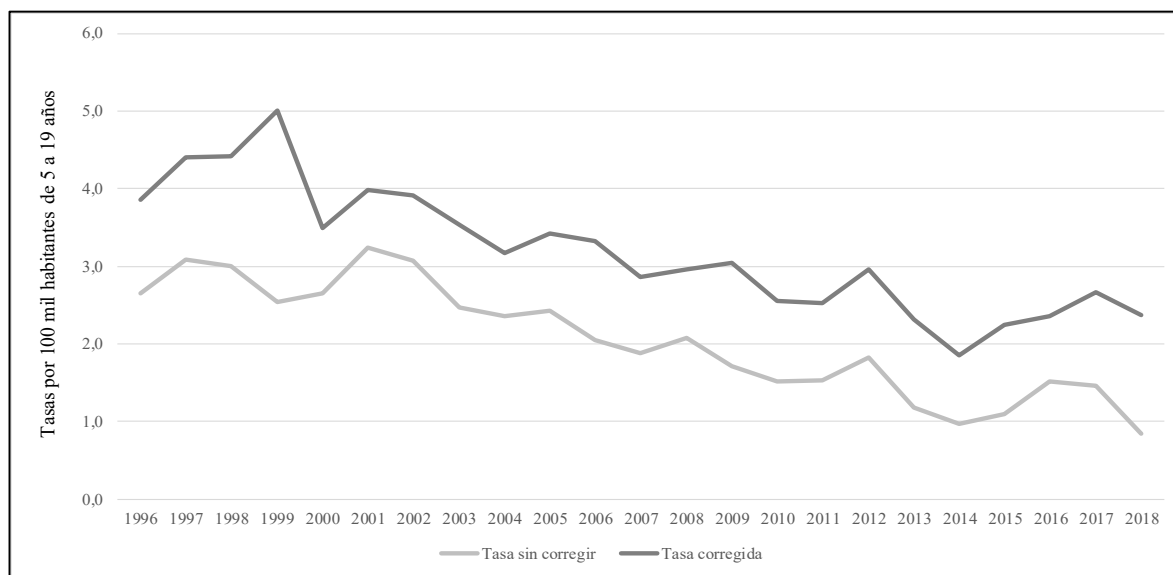
Gráfico 4. Variación temporal del número de casos registrados de MIND en NNA por ahorcamiento y envenenamiento, Venezuela 1995-2018.

Según nuestras estimaciones, en Venezuela la probabilidad de que un NNA que fallezca por ahorcamiento se relacione con una muerte por suicidio, es de 88%, el restante

porcentaje probabilístico (12%) se distribuye entre un homicidio o un accidente. En el envenenamiento la probabilidad disminuye y resulta ser de 57%, no obstante, muestra un valor significativo.

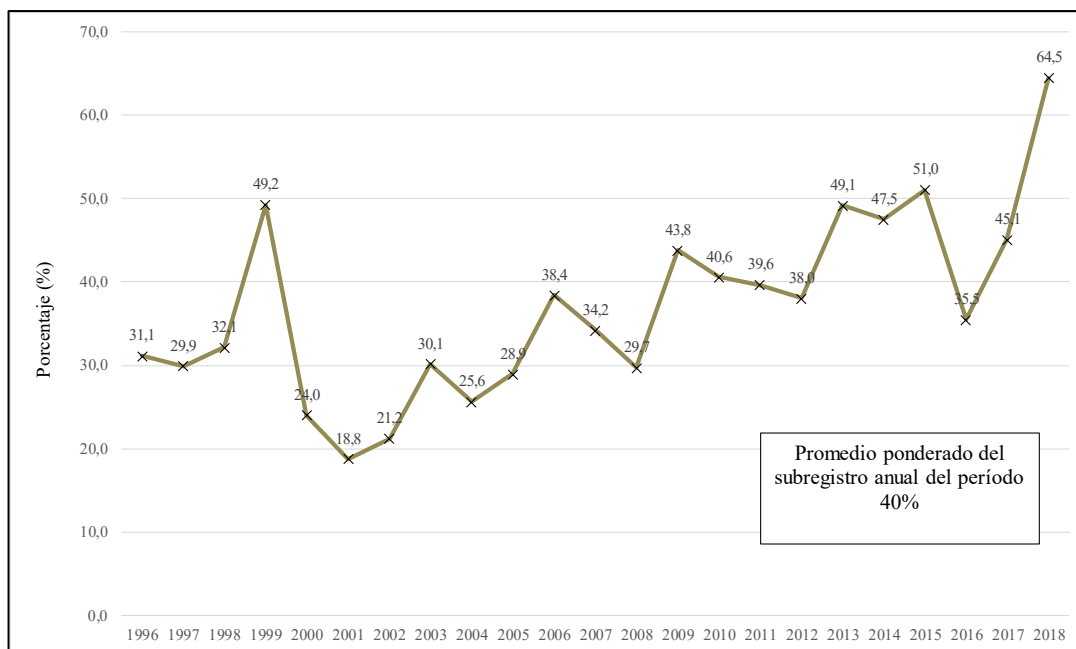
Conociendo las probabilidades de que un suicidio de NNA en Venezuela pueda ser consecuencia principalmente del uso de uno de aquellos métodos, y calculadas las probabilidades también de otros métodos como el uso de armas de fuego, lanzarse de un lugar elevado, entre otros, se procedió a estimar las tasas ajustadas en función de ese subregistro que se genera producto de las MIND (gráfico 5).

Resulta evidente que al comparar las curvas las tasas sin corregir son inferiores a las corregidas. Este hallazgo revela que en efecto las cifras del número de suicidios de NNA y las tasas correspondientes, son más elevadas que las que se obtienen utilizando solo los casos comprobados, además, indican que el incremento de las MIND en el contexto venezolano encubre suicidios de NNA, lo que ocasiona un subregistro cada vez mayor de estos decesos que ronda el 40% promedio ponderado (1996-2018) (gráfico 6). Por ello, para lograr un análisis más acertado del nivel numérico alcanzado y de la evolución temporal de los suicidios de NNA, es necesario realizar este ajuste a la serie estadística utilizada, considerando los casos probables de suicidio que quedan “ocultos” dentro de las MIND.



Fuente: cálculos propios con base en registros de los anuarios consultados.

Gráfico 5. Variación temporal de las tasas de suicidio de NNA sin corregir y corregidas, Venezuela 1996-2018.



Fuente: cálculos propios con base en registros de los anuarios consultados.

Gráfico 6. Variación temporal del subregistro estimado de muertes por suicidio de NNA, Venezuela 1996-2018.

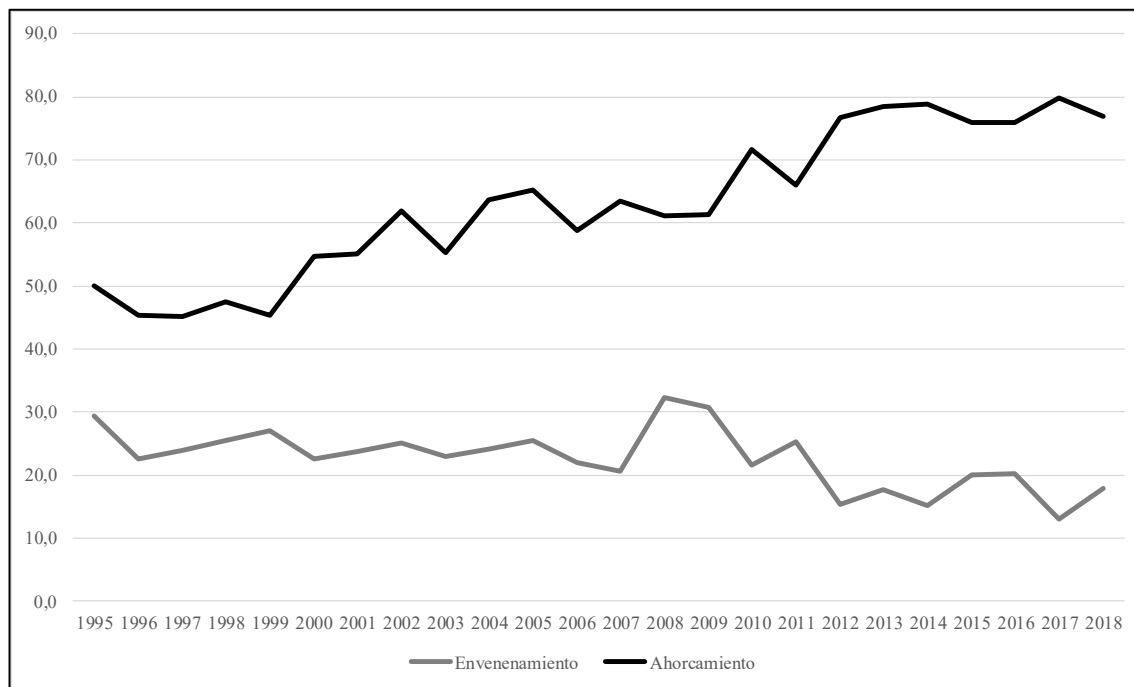
Las cifras ajustadas a aquella variación temporal del subregistro estimado conducen a destacar que, en el país, según las estadísticas del Ministerio de Salud (periodo 1996-2018), podrían haber acontecido más de 4.770 suicidios de NNA y no 3.214 como se obtiene de contabilizar solo los casos registrados sin tomar en cuenta las MIND, número que se traduce en 217 suicidios como promedio ponderado anual durante 1996-2018 (147 sin el subregistro), 18 al mes y entre 4 y 5 a la semana.

En lo referente a las tasas, en términos generales las curvas se asemejan en sus altibajos; no obstante, se observan dos diferencias (ver gráfico 5). La primera es que mientras en la curva corregida la tasa más elevada se presentó en 1999, en la no corregida se ubica en 2001. La segunda es que, aun cuando la curva de las tasas no corregida muestra un incremento entre 2015-2016, la curva corregida revela un ascenso superior y que se prolonga hasta 2017 durante los tiempos más duros de emergencia humanitaria compleja en Venezuela.

En términos numéricos, en la curva no corregida, las tasas fluctuaron entre 3,2 (2001) y 0,8 (2018) suicidios de NNA por cada 100 mil habitantes en edades comprendidas entre los 5 y 19 años, mientras que en la corregida oscilaron entre 5,0 (1999) y 1,8 (2014) (ver gráfico 5).

- **El incremento del uso de un método letal:**

Otro resultado a destacar es que llama la atención el incremento del uso del método por ahorcamiento (gráfico 7) dentro de los hechos de suicidio comprobados en NNA (anexo 4). Después de 1999, mientras el empleo del envenenamiento descende, el del ahorcamiento asciende, siendo este último uno de los procedimientos más letales.



Fuente: cálculos propios con base en registros de los anuarios consultados.

Gráfico 7. Variación temporal del porcentaje de casos de suicidios comprobados de NNA por ahorcamiento y envenenamiento, Venezuela 1995-2018.

Existen estudios en el pasado que mostraban que, sobre todo en adolescentes, la tendencia era a utilizar métodos menos efectivos para atentar contra sus vidas, como por ejemplo la ingestión de fármacos o los cortes superficiales en los antebrazos, que suponían (o en ocasiones todavía suponen) un serio llamado de atención respecto al malestar emocional en el que se encontraban los adolescentes en un momento dado, hecho que alteraba (o altera) la dinámica familiar/social, pero que no entrañaba un peligro directo para su vida, al menos a corto plazo (Spirito y Donaldson, 1998). No obstante, que en promedio casi el 70% de los NNA en Venezuela utilicen este método y que además su uso muestre un incremento, puede ser indicativo de dos situaciones: (i) de decisiones muy impulsivas y fatales que se están dando con más frecuencia en estos grupos vulnerables; y (ii) quizás es el resultado cada vez más recurrente de decisiones premeditadas y “seguras” para alcanzar el objetivo planteado de quitarse la vida o de acabar con el sufrimiento padecido.

Una tercera situación que podría añadirse a la hipótesis explicativa resulta del acceso cada vez mayor a información de distinto tipo contenida en internet (herramienta tecnológica que llegó al país desde inicios de los 2000), combinada años después con el acceso a teléfonos inteligentes, tablet y computadoras, y con la llegada y masificación del uso de redes sociales. Esta conjugación creciente podría explicar también tal aumento, sobre todo porque esta propensión inicia en el umbral del siglo XXI justo cuando las curvas aludidas en un párrafo anterior comienzan a alejarse.

Es sabido que hoy en día es una tarea fácil poder acceder a cualquier tipo de información por internet (por ejemplo: el procedimiento de aplicación de un método para suicidarse como el del ahorcamiento o de retos virales para NNA que los conducen a atentar contra sus vidas), con el agravante de que, las noticias de suicidios, se divulgan de forma masiva por los medios digitales y redes sociales, donde en las mismas se expone información no adecuada que da detalles de la aplicación de métodos como el del ahorcamiento, donde no se siguen o se desconocen, las orientaciones internacionales emanadas para periodistas que publican casos de suicidios o de intento (OPS, 2023).

Otro punto clave de traer a colación, es que la decisión de un individuo de suicidarse por lo general guarda relación con la letalidad del método escogido: las personas de edad, por ejemplo, enuncian normalmente una “voluntad de morir” mucho mayor que la de otras personas y propenden a recurrir a métodos más violentos –dispararse con un arma de fuego, saltar desde un sitio elevado o ahorcarse– los que ofrecen menos posibilidades de un rescate durante el intento o de salvarle la vida a la persona (De Leo, 1991). Entonces, de ser ese el caso en NNA, por el hecho de decidir usar cada vez más el método letal por ahorcamiento, es muy posible que estas decisiones hayan sido detonadas por la combinación de un número dado y específico de factores de riesgo que invadieron y generaron fuertes tensiones en estos grupos vulnerables –que se acumularon sobre estos individuos de corta edad durante un tiempo dado– y que, a su vez, por la ausencia de factores de protección que contrarrestasen a aquellos, condujeron a unos cuantos a intentar suicidarse y a otros a consumir el suicidio por métodos letales.

- **Los suicidios de NNA dentro de las principales causas de muerte:**

Al virar la mirada ahora hacia la posición que han ocupado los suicidios (en conjunto con los homicidios como causas de mortalidad violenta y externas) dentro de las 10 principales causas de muerte de individuos entre los 5-14 años, y entre los 15-19 años, en la tabla 1 se observa que, en el caso de los primeros, estos han fluctuado entre el tercer y cuarto lugar, mientras que los segundos en casi todo el lapso analizado se mantuvieron en el primer puesto.

Según la Unicef (2021) se estima que cada año sucumben unos 45.800 adolescentes por suicidio, en otras cifras, más de un individuo cada 11 minutos, siendo esta causa de muerte la quinta más frecuente entre las personas de 10 a 19 años. Más específico aun, en el caso de los y las adolescentes entre 15 y 19, es la cuarta causa más frecuente, después de las lesiones por accidentes de tránsito, la tuberculosis y la violencia interpersonal. No obstante, en el caso venezolano y con base en lo mostrado en la tabla 1, podemos afirmar que los suicidios ocupan posiciones superiores dentro de las principales causas de muerte de NNA venezolanos.

Tabla 1. Posición de los suicidios dentro de las principales causas de muerte de NNA, Venezuela 1995-2016

Anuario	Posición de los suicidios (en conjunto con los homicidios) dentro de las principales causas de muerte en individuos de 5 a 14 años	Posición de los suicidios (en conjunto con los homicidios) dentro de las principales causas de muerte en individuos de 15 a 19 años
1995	3er lugar	2do lugar
1996	4to lugar	1er lugar
1997	4to lugar	1er lugar
1998	4to lugar	2do lugar
1999	4to lugar	1er lugar
2000	4to lugar	1er lugar
2001	4to lugar	1er lugar
2002	3er lugar	1er lugar
2003	3er lugar	1er lugar
2004	3er lugar	1er lugar
2005	4to lugar	1er lugar
2006	4to lugar	1er lugar
2007	4to lugar	1er lugar
2008	3er lugar	1er lugar
2009	3er lugar	1er lugar
2010	4to lugar	1er lugar
2011	4to lugar	1er lugar
2012	3er lugar	1er lugar
2013	4to lugar	1er lugar
2014	4to lugar	1er lugar
2015	4to lugar	1er lugar
2016	4to lugar	1er lugar

Nota: esta información no se encuentra contenida en la data de los dos últimos años (2017-2018) de cifras oficiales públicas, de allí que no fueron contemplados en la tabla.

Fuente: elaboración propia con base en la serie de anuarios de epidemiología y estadística vital 1995-1996, y de los anuarios de mortalidad 1997-2016.

- **Las diferencias según sexo y edad:**

Desde el ángulo de las variables biológicas sexo y edad, se encontró que la mayoría de las muertes ocurren en varones (anexo 5). Dependiendo del año que se observe, los valores oscilan entre 51 y 77%, mientras que en las hembras fluctúan de 23 a 49%. Cuando se cuantifican estos números para la población venezolana en general, la relación promedio tiende a ser 80% hombres versus 20% mujeres. En el caso de los NNA, como se observa, los porcentajes están por debajo de esos valores, lo cual se explica debido a que, solo entre las edades adolescentes (10-19 años), en términos generales, en el mundo los valores de las mujeres propenden a ser más elevados en comparación con los de los hombres en el mismo rango etario (Naghavi, 2019). Aunque los resultados indican que en Venezuela las cifras de suicidios en las hembras de 10 a 19 no superan a las de los varones en esas edades, sí queda en evidencia que en ese rango etario las diferencias numéricas se estrechan más en comparación con el resto de la población mayor a 20 años.

Cuando se compara solo desde la edad, tal y como era de esperarse, en casi todos los años más del 97% de los casos de suicidios acontecieron en adolescentes (anexo 5). El único valor que se registró por debajo de 90% fue en el año 1999 (81,1%).

- **Los patrones espacio-territoriales:**

Con las cifras de los anuarios además fue posible conocer dos indicadores estableciendo un cruce entre las variables tiempo y espacio. Se calculó el porcentaje histórico y la tasa histórica de casos de suicidio de NNA –entre los 5 y 14 años– según entidades federales para el lapso de 1995-2016. Desafortunadamente no se pudieron incorporar las personas de 15 a 19 años por estar agrupadas en los anuarios con los jóvenes de 20 a 24 años y tampoco los años de registro de 2017 y 2018 por no contarse con la data a nivel de entidades.

En la tabla 2 se muestran los resultados del porcentaje histórico de suicidios según entidades federales. El ranking es liderado por el estado Zulia con 28,2% del total de casos registrados durante 1995-2016 (700 suicidios en NNA de 5 a 14 años). Le siguen en importancia Mérida, Portuguesa, Bolívar y Carabobo dentro del top cinco, los cuales en conjunto con Zulia aglutinan 53% de los casos. Llama mucho la atención la distancia numérica existente entre Zulia y Mérida que es su seguidor más cercano, así como que, dentro de los 10 primeros lugares, siete son territorios ubicados hacia el occidente de Venezuela: Zulia, Mérida, Portuguesa, Barinas, Lara y Táchira (en conjunto concentran 60,8% de la totalidad de suicidios de 5 a 14 años), mientras que la mayoría de los estados orientales se posicionan por debajo de la mitad de la tabla: Anzoátegui, Nueva Esparta, Sucre, Monagas y Delta Amacuro con valores porcentuales que equivalen a menos de la mitad (o más) en comparación con los del occidente.

En el caso particular de Mérida, no es de sorprender que ocupe la segunda posición, puesto que varios estudios han demostrado la singularidad que posee este territorio andino en relación con la violencia autoinfligida y que por muchos años se ha ubicado en el primer lugar del ranking nacional cuando se trata de muertes por suicidio en toda la población (Crespo, 2019; Páez et al. 2021a, 2021b; OVV 2020, 2021, 2022, 2023).

Tabla 2. Porcentaje histórico de casos de suicidios registrados de NNA (5 a 14 años) según entidades federales, Venezuela 1995-2016

Entidad	Porcentaje histórico de suicidios
Zulia	28,29
Mérida	6,71
Portuguesa	6,29
Bolívar	5,86
Carabobo	5,86
Barinas	5,71
Lara	5,14
Táchira	5,00
Aragua	3,71
Falcón	3,71
Anzoátegui	3,57
Guárico	3,57
Yaracuy	3,00
Apure	2,86
Trujillo	2,00
Nueva Esparta	1,86
Sucre	1,57
Distrito Capital	1,29
Miranda	1,14
Amazonas	1,00
Cojedes	0,71
Monagas	0,57
Delta Amacuro	0,29
La Guaira	0,29

Fuente: cálculos propios con base en la serie de anuarios de epidemiología y estadística vital 1995-1996, y de los anuarios de mortalidad 1997-2016.

Desde el punto de vista de la tasa histórica (tabla 3), que es el indicador más idóneo para establecer comparaciones espaciotemporales, se deben diferenciar dos grupos de entidades: 1) Las que cuentan con tasas estables desde el punto de vista estadístico (territorios con 20 o más suicidios registrados) y 2) Las que poseen tasas inestables (menos de 20 casos registrados), cuyos resultados no reflejan bien la realidad imperante en las entidades (Anderson et. al., 2004).

En el primer grupo entra Mérida que figura en el primer puesto del ranking nacional de este indicador, seguido por Zulia, Barinas y Portuguesa. De manera muy similar al porcentaje histórico, la mayoría de las entidades que ocupan los 10 primeros lugares pertenecen al occidente de Venezuela, mientras que otra vez las orientales se alejan de aquellas y sus valores son entre 2 y 16 veces inferiores, al igual que los estados de la región centro norte-costera (Carabobo, Aragua, La Guaira, Distrito Capital y Miranda). En términos generales, pareciera darse entonces un patrón espacial de “degradación” de la tasa en sentido oeste-este.

Tabla 3. Tasa histórica de casos de suicidios registrados de NNA (5 a 14 años) según entidades federales, Venezuela 1995-2016

Entidad	Tasa histórica de suicidios Por 100 mil habitantes
Primer grupo:	
Mérida	27,32
Zulia	25,80
Barinas	22,45
Portuguesa	22,31
Apure	16,61
Yaracuy	15,90
Táchira	15,23
Guárico	14,78
Bolívar	13,12
Lara	10,14
Carabobo	9,98
Aragua	8,71
Anzoátegui	8,30
Segundo grupo:	
Amazonas	19,74
Nueva Esparta	15,18
Falcón	13,89
Trujillo	9,65
Cojedes	7,43
Sucre	5,31
Delta Amacuro	5,00
La Guaira	3,21
Distrito Capital	2,63
Monagas	2,32
Miranda	1,67

Fuente: cálculos propios con base en la serie de anuarios de epidemiología y estadística vital 1995-1996, anuarios de mortalidad 1997-2016 y proyecciones de población del INE.

2. Cifras extraoficiales

En las estadísticas policiales el número registrado de casos de suicidios comprobados de NNA (2019-2024) resultó ser de 714, es decir, 145 de promedio ponderado/anual, mientras que se precisaron 1.790 Muertes en Averiguación (MEA)³ de NNA mostrando una aparente caída en las cifras: de 350 (2019) a 246 (2024).

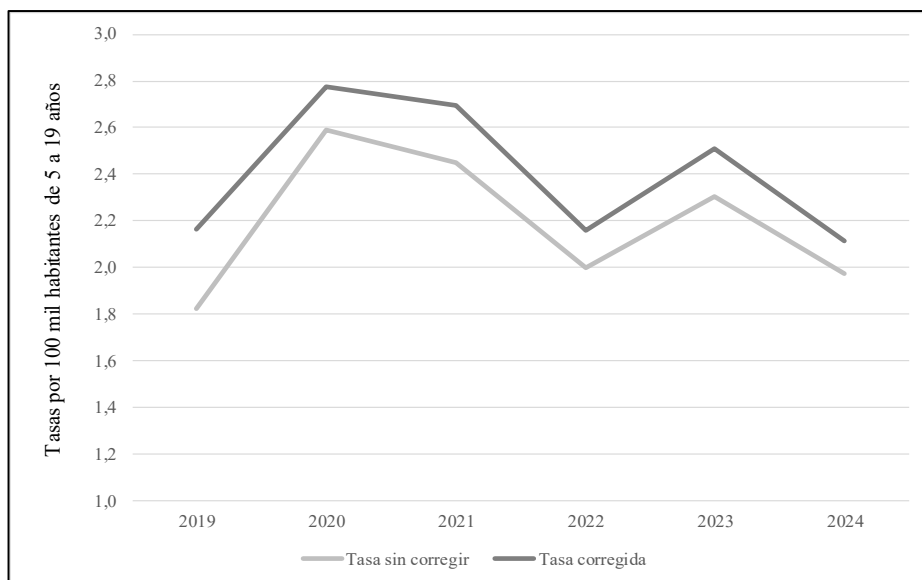
Con estas cifras se estima que pudiesen haber sucedido 937 casos de suicidios de NNA en Venezuela (2019-2024), mas no 714 que es el número que se cuantifica sin prestarle atención a las MEA. Esto arroja al menos 158 casos en promedio anual ponderado (145 sin subregistro).

La tasa tendió a subir hacia 2020 (año de la pandemia por Covid-19) a 2,8 suicidios de NNA por cada 100 mil habitantes en edades comprendidas entre los 5 y 19 años (gráfico 8), incluso en 2021 alcanzó el mismo valor de 2017 (2,7 en el segundo año pandemia), siendo el subregistro muy inferior en comparación al estimado con los anuarios del Ministerio, fluctuando entre 15% (2019, mayor valor) y 6% (2024, menor valor). No obstante, es necesario destacar que es posible que las tasas estimadas (y el subregistro) por medio de las estadísticas policiales sean superiores, debido a dos razones:

- (i) No fue posible diferenciar aquellos casos probables relacionados con otros métodos para suicidarse distintos a ahorcamiento o envenenamiento, por ejemplo: uso de armas de fuego, lanzarse de un lugar elevado, entre otros.
- (ii) En esta base de datos con mucha frecuencia un número importante de casos de MEA se clasifican bajo una subcategoría denominada “otro”, lo cual representa una información muy vaga o incierta para poder procesarla correctamente, y que quizás dentro de esa denominación podrían quedar encubiertos casos de probables suicidios de NNA.

De aquellos 714 casos de suicidios comprobados registrados en los expedientes policiales (2019-2024), en 650 se conoció la variable sexo. De esa globalidad, 60,3% fueron del sexo masculino mientras que 39,7% del femenino, valores que son cónsonos con los intervalos detectados en las cifras de los anuarios oficiales. Desde el ángulo de la edad, el 99,5% de los casos acontecieron en individuos de 10 a 19 años, resultado que también es congruente con el obtenido por medio de los anuarios.

³ Se refieren a los fallecimientos que acontecen en circunstancias que quedarían bajo investigación. Este tipo de defunciones —por un tiempo variable— se encuentran en una especie de suspenso jurídico, puesto que se constituyen como muertes violentas que pudieran ser homicidios, accidentes, suicidios o ser calificadas bajo otro tipo de causa de muerte



Fuente: cálculos propios con base en datos tomados de expedientes policiales y de proyecciones de población de la ONU.

Gráfico 8. Variación temporal de las tasas de suicidio de NNA sin corregir y corregidas según registros policiales, Venezuela 2019-2024.

Entre otros resultados se tienen:

- El 76,1% de los casos ocurrió en barrios o caseríos, mientras 9,8% en una zona residencial o urbanización. El restante aconteció en diferentes lugares (14,1%): vía pública, comercios, entre otros. Esto indica que, tal y como era de esperarse, la vivienda donde residen los NNA es el lugar privado donde la probabilidad es más elevada de que ocurran suicidios ante el accionar de diferentes factores de riesgo.
- El 78% utilizó el método por ahorcamiento, valor mucho más elevado que el detectado con las cifras de los anuarios para 1995-2018, el cual fue de 67%. El hallazgo sugiere que ha seguido la tendencia de aumento en el uso de este método letal de parte de los NNA. Le sigue en importancia el uso de las armas de fuego con 8,9%, valor al que también se le debe prestar atención por el acceso que están teniendo grupos de NNA a estas armas.
- Según la distribución porcentual de los casos (2019-2024), en la tabla 4 se aprecia que Zulia, Distrito Capital y Miranda, ocupan los tres primeros lugares. Ahora bien, con respecto a estos resultados, es necesario destacar algunos hallazgos.

Tabla 4. Porcentaje histórico de casos de suicidios registrados de NNA (5 a 19 años) según entidades federales, Venezuela 2019-2024

Entidad	Porcentaje histórico de suicidios
Zulia	11,4
Distrito Capital	10,3
Miranda	9,5
Bolívar	6,8
Lara	6,3
Carabobo	6,0
Mérida	5,7
Anzoátegui	5,1
Falcón	4,3
Guárico	3,8
Táchira	3,8
Barinas	3,5
Portuguesa	3,4
Aragua	3,2
Trujillo	2,9
Monagas	2,6
Sucre	2,0
Nva. Esparta	1,8
Yaracuy	1,8
Amazonas	1,4
Apure	1,4
La Guaira	1,2
Cojedes	1,1
Delta Amacuro	0,5

Fuente: cálculos propios con base en los registros policiales.

Los seis primeros lugares los ocupan justamente las seis entidades más pobladas del país, por lo que era lógico esperar este resultado, es decir, desde el punto de vista del número absoluto de casos y sus porcentajes: la tendencia indica que mientras mayor población tenga un territorio dado, mayor será la probabilidad de ocurrencia de casos de suicidio en el mismo, bajo la influencia de ciertos factores de riesgo. Por supuesto, siempre existen excepciones a la regla: en el caso de Venezuela tenemos al estado Mérida, de allí que ocupe la séptima posición, aunque en términos poblacionales se ubique en el lugar 14 del país.

Las diferencias notorias en el orden de las entidades que se aprecian al comparar la tabla 4 con la tabla 2, obedecen esencialmente a que la primera se elaboró con los casos de suicidios de NNA entre 5 y 19 años, mientras que, para la segunda, tal y como se indicó al

inicio del apartado *Los patrones espacio-territoriales*, solo se dispuso de datos para NNA entre 5 y 14 años.

Desde el ángulo de las tasas (tabla 5), al igual que en la tabla 3, se pueden diferenciar dos grupos, el primero con tasas estables y el segundo con las inestables.

Tabla 5. Tasa histórica de casos de suicidios registrados de NNA (5 a 19 años) según entidades federales, Venezuela 2019-2024

Entidad	Tasa histórica de suicidios Por 100 mil habitantes
Primer grupo:	
Mérida	3,4
Distrito Capital	3,2
Guárico	2,5
Falcón	2,5
Barinas	2,3
Bolívar	2,3
Portuguesa	2,0
Lara	2,0
Táchira	1,9
Miranda	1,8
Anzoátegui	1,8
Zulia	1,7
Carabobo	1,5
Aragua	1,1
Segundo grupo:	
Amazonas	4,3
Trujillo	2,1
La Guaira	2,1
Cojedes	1,8
Nva. Esparta	1,8
Yaracuy	1,6
Monagas	1,6
Sucre	1,2
Apure	1,4
Delta Amacuro	1,4

Fuente: cálculos propios con base en los registros policiales y proyecciones de población del INE.

De nuevo, las entidades del occidente del país destacan en este indicador. Dentro de los primeros 10 lugares de las 14 tasas estables, 7 son territorios ubicados hacia la parte occidental de Venezuela.

3. Los casos conocidos por la sociedad

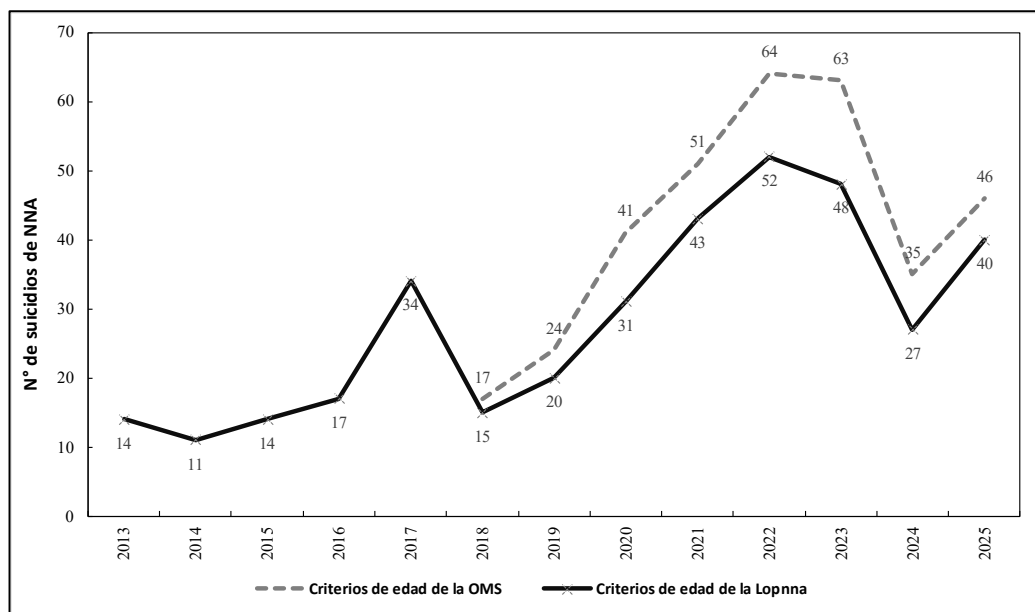
Como se indicó en las notas metodológicas, los datos generados a través del monitoreo de los medios de comunicación y de la consulta a informantes clave, permitió diferenciar resultados según los criterios de edad de la Lopnna y la OMS. Se contabilizaron en total 276 y 341 casos, respectivamente, durante 2018-2025.

La tendencia general de las dos curvas durante 2018-2022 es ascendente (gráfico 9, anexo 6), aun cuando destaca un “pico” en los registros en 2017 al extender el período observado retrospectivamente con los datos reseñados por Cecodap (2021a). Este comportamiento es probable que en parte halle su comprensión en que ese año fue uno en el que la emergencia humanitaria compleja impactó con mayor fuerza a los venezolanos y, por supuesto, a los NNA. Fue un año, y sobre todo 2016, en donde sucedieron acciones políticas que abonaron el terreno para que muchos venezolanos salieran a las calles a protestar durante meses (Briceño et al., 2019). Además, tanto en 2016 como en 2017, se registraron las tasas de muertes violentas entre las más elevadas de Venezuela en toda su historia (Observatorio Venezolano de Violencia, 2016, 2017). Adicionalmente, en ese momento ya se vivía en el país una importante escasez de alimentos y medicamentos, falta de insumos y equipos médicos, desprotección de la ciudadanía ante la acción delictiva de grupos criminales (Briceño-León et al., 2019), migración masiva de venezolanos hacia el extranjero (UCAB, 2019-2020a), elevados porcentajes de inseguridad alimentaria y de pobreza en los hogares (UCAB, 2019-2020b), entre otras situaciones adversas. Bajo esa realidad es posible que diversos factores de riesgo hayan invadido el seno de los hogares de un número dado de familias venezolanas, los que en distintas interacciones llevaron a un conjunto de NNA a tomar la desafortunada decisión de quitarse la vida y, por diversas razones, solo una proporción de estos casos salió reflejada en los medios de comunicación.

Lo cierto es que el incremento paulatino de la violencia autoinfligida en la población en general (Páez et al., 2021), y en especial en NNA, apunta a ser una de las tantas consecuencias que ha dejado a su paso el agravamiento de la emergencia humanitaria compleja que impacta al país desde 2014 y es de resaltar que esta ha sido bien caracterizada en múltiples estudios, informes y publicaciones científicas (Freitez et al., 2015; Universidad Católica Andrés Bello, 2016; Freitez, 2017, 2018; Human Rights Watch, 2019; HumVenezuela, 2020, 2021, 2023, solo por citar algunos ejemplos).

De hecho, la OMS-OPS y ACNUR (2016) exponen que los problemas mentales, el sufrimiento emocional intenso y la desesperanza son comunes en las crisis humanitarias, y que estas situaciones adversas pueden llevar al suicidio o a la autolesión a muchas personas de diferentes edades, con el agravante de que esta situación –por unos años

(2020-2022, incluso 2020-2023)– se pudo haber exacerbado con la llegada de la pandemia por Covid-19.



Fuente: datos de Cecodap (2013-2017); monitoreo de los medios y consulta a informantes clave (2018-2025).

Gráfico 9. Variación temporal del número de casos de presuntos suicidios de NNA reportados en los medios y por informantes clave, Venezuela 2013-2025.

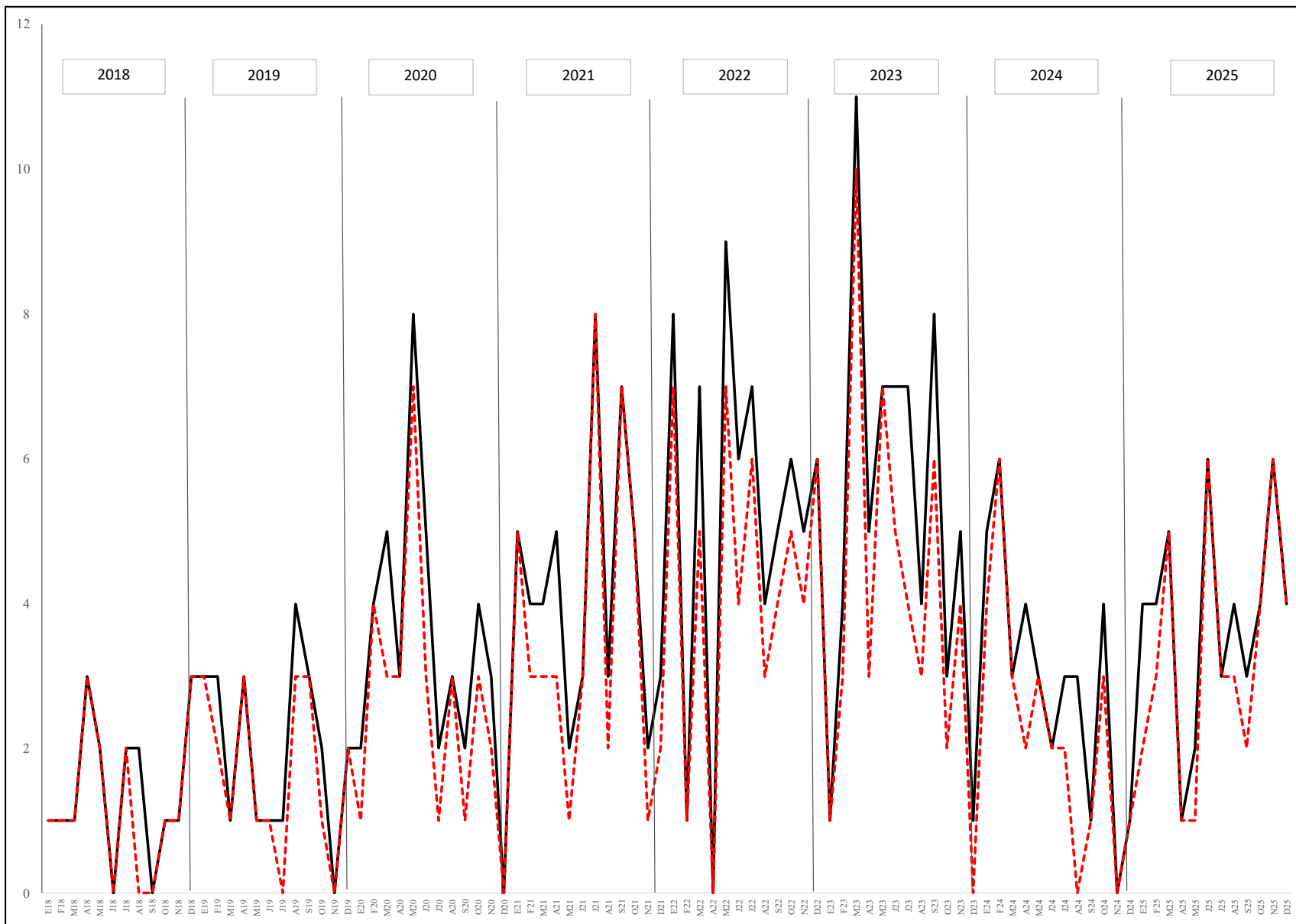
Más en específico, en el gráfico 10 (anexo 6) se aprecia el comportamiento a nivel mensual de los casos reportados por los medios e informantes clave durante 2018-2025. Entre los rasgos que más resaltan se tienen:

- Durante 2018-2019 el número de casos se mantuvo por debajo del promedio mensual del período observado, oscilando entre 0 y 4 muertes reportadas.
- En 2020, justo después del decreto de la pandemia por la llegada del virus Covid-19 al país (mediados de marzo), los casos comienzan a ascender rápidamente con un máximo pico en mayo. Esto coincide con lo expuesto en varios estudios donde se reportó en diferentes países un aumento durante algunos meses –entre marzo y junio– de casos de violencia autoinfligida (suicidios, intentos e ideación) (Shrestha et al., 2021; Shi et al., 2021; Louie et al., 2021; Olié et al., 2021).

Posteriormente (junio-diciembre), la curva exhibe un declive, lo que coincide con las medidas progresivas de flexibilización del aislamiento social que, en primera instancia, comenzó a llevar de forma espontánea la población y luego fueron seguidas de medidas implementadas por el gobierno nacional. Esto pudo haber creado una “sensación de recuperación” frente al problema que se vivía o de

“sensación de salida del problema” y, a su vez, haber incidido, de una u otra manera, en la decisión de atentar contra su vida en cierto número de personas que estaban atravesando por ciertas situaciones adversas, y los NNA no fueron la excepción. En otras palabras, actuó como un elemento positivo que posiblemente llevó a la disminución de los casos de suicidios conocidos por la sociedad.

Es importante destacar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), oficina regional para las Américas de la OMS, el 10 de septiembre de 2020 informó que el Covid-19 estaba afectando la salud mental de muchas personas, y los NNA no eran la excepción. Según esta organización, datos de estudios recientes –para ese momento– mostraron un aumento de la angustia, la ansiedad y la depresión, y que esto y otros factores de riesgo se constituían como importantes componentes que podían incrementar las probabilidades de que una persona decidiese quitarse la vida, dentro de las que se incluían, por supuesto, a los NNA. La institución advirtió que la pandemia por el virus pudo exacerbar los factores de riesgo de suicidio, por lo que exhortó a discutir sobre el tema en forma abierta y responsable, permanecer relacionados aun durante el distanciamiento físico y aprender a identificar los signos de advertencia para prevenirlo.



Nota: criterio de la OMS línea negra, criterio de la Lopnna línea roja segmentada.

Gráfico 10. Variación mensual de los casos de presuntos suicidios de NNA reportados por los medios e informantes, Venezuela 2018-2025.

Por su parte Cecodap (2021b), en el contexto de Venezuela, señaló que la llegada de la pandemia se presentó bajo condiciones socioeconómicas, institucionales y políticas nada ideales. Ello debido a que el país, para ese entonces, llevaba varios años sumergido en los estragos de una emergencia humanitaria compleja que había tenido efectos devastadores. La institución enfatizó que las formas de relación de los individuos cambiaron, las dinámicas sociales se vieron trastocadas, las familias estuvieron sobreexigidas, las escuelas laboraron a distancia y/o con profundas limitaciones, mientras que el sistema de protección se encontraba profundamente disminuido (lo cual persiste en la actualidad). Indicó, además, que nunca los derechos de los niños (y de los adolescentes) se encontraron tan “invisibilizados” como en esos momentos (situación que de igual modo se mantiene hoy en día). Como consecuencia de todo lo anterior, esta institución manifestó que la salud mental de los NNA en Venezuela y la de sus familias se vio críticamente afectada.

- Entre 2021 y marzo de 2023, de manera fluctuante las curvas de nuevo muestran una clara tendencia al aumento, lo que podría ser un efecto (secuelas) de la superposición de la pandemia que se extendió hasta 2022 (y sus secuelas) con la crisis humanitaria que persistía. Luego desde marzo de 2023 y hasta julio de 2024, en términos generales las curvas descienden, y, curiosamente, este mismo patrón fue detectado en el monitoreo de los casos de toda la población a escala nacional y además en las cifras mensuales de los registros policiales (cifras extraoficiales) analizados en el apartado anterior. Justo el descenso fluctuante inicia en una transición entre abril-mayo 2023, tiempos en los que comienza a crecer en el país un claro clima de esperanza de un cambio político-institucional. Planteamos que posiblemente esos aires de cambio que empezó a respirar la población (esperanzas/expectativas positivas), y, a su vez, su incidencia proyectada a posteriori en lo económico-social, pareciera haber incidido en aquella disminución, a favor de prevalecer emociones positivas en personas de todas las edades.

Un factor macro-contextual como el aludido (visto en positivo por la mayoría de la sociedad) podría marcar la diferencia en individuos de distintas edades en la decisión de atentar (o no) contra sus vidas, a pesar de que sobre aquellos estén pesando distintos factores de riesgo –a distintos niveles– asociados a conductas suicidas (individuales, relacionales, comunitarios y sociales).

- Ahora bien, llama mucho la atención que, después de julio de 2024, ambas curvas exhiban una clara propensión general al ascenso que se mantuvo hasta diciembre de 2025. Esto podría ser el resultado negativo que produjeron los diferentes acontecimientos de orden político sucedidos después de las elecciones de julio de 2024. Estos ocasionaron un fuerte descontento en gran parte de la sociedad venezolana (aumento de la desesperanza frente a cambios positivos en el país en lo económico-social y político) situación que podría haber producido un efecto contrario a lo planteado en párrafos anteriores y por ende el repunte.

Desde la perspectiva del sexo, dependiendo del año que se observe y bajo el uso de cualquiera de los criterios de edad (anexo 7), entre el 41 y 65% de los casos las víctimas fueron varones, mientras que las hembras fluctuaron entre 35 y 59%. En casi todos los años que abarca el monitoreo (2018-2025), a excepción de 2021 y 2025 cuando las hembras superaron a los varones, el sexo masculino presentó mayor número de casos reportados. Desde el ángulo de la edad, más del 90% del total de casos documentados (2018-2025) se trató de adolescentes en ambos sexos (anexo 7).

El método más utilizado y reportado para atentar contra la vida es el ahorcamiento fluctuando entre 60 y 94% de los casos identificados, según el año que se analice (anexo 8). En todo el lapso estudiado este procedimiento letal está presente en 73% de los sucesos. Le sigue en segundo puesto el envenenamiento con 11% y luego otros métodos como lanzarse de un lugar elevado, el uso de armas de fuego o de objetos cortantes, y lanzarse a un objeto en movimiento.

Los presuntos móviles inmediatos que detonaron los casos según los medios y en orden de importancia fueron: depresión, conflictos familiares, conflictos sentimentales, situaciones relacionadas con la crisis del país y otros trastornos mentales (anexo 9).

A nivel de entidades también fue posible cuantificar el número de casos reportados. Mérida y Zulia encabezan el ranking en el primer y segundo lugar, respectivamente. Ambos territorios concentran entre el 12% (Mérida) y 10% (Zulia) de la totalidad de casos de suicidios identificados en NNA durante el lapso observado.

En términos generales, los resultados según sexo y edad, método empleado y distribución espacial son concordantes con los arrojados por las cifras oficiales públicas y extraoficiales.

En adición, los medios de comunicación e informantes clave permitieron también contabilizar, pero en este particular desde el 2020, algunos casos de intento de suicidio reportados de NNA. Se presenta entonces una tendencia al aumento durante 2020-2023 para después caer el número de hechos hacia 2024. Bajo los criterios de la Lopnna se contabilizaron: 3 casos en 2020, 8 en 2021, 11 en 2022, 17 en 2023, 10 en 2024 y 5 en 2025, mientras que con los de la OMS: 6 casos en 2020, 10 en 2021, 14 en 2022, 19 en 2023, 14 en 2024 y 7 en 2025.

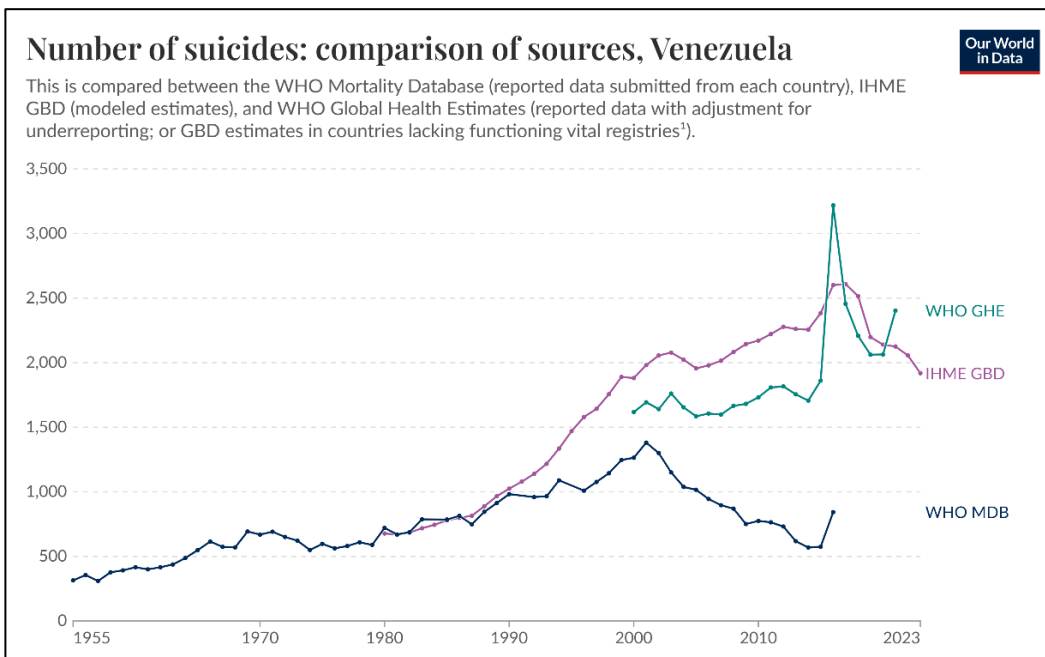
4. Cifras internacionales

A escala internacional, las cifras más recientes son las del IHME publicadas en el estudio *Global Burden of Disease*, y otras estimadas por la OMS. Se aprecia en el gráfico 11 las diferencias en el número de casos de suicidios reportados por diferentes fuentes de información tomando en cuenta toda la población. Es notorio que las estimadas por el IHME son mucho más elevadas (tomando en cuenta el subregistro de casos) que las calculadas por la OMS con base en las estadísticas oficiales públicas reportadas por Venezuela a esta organización internacional. Además, revelan, tal como el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV, 2024) ha reflejado en sus investigaciones, un incremento importante de los suicidios y su tasa respectiva (gráfico 12), sobre todo durante los años más fuertes de la crisis humanitaria (2015-2018).

Con más de 2.200 casos estimados de suicidios anualmente (2015-2018), según el IHME (Dattani et al., 2025), Venezuela alcanzó una tasa promedio que ha orbitado los 8 casos por cada 100 mil habitantes coincidiendo con las estimaciones del OVV (2024). Las cifras de la OMS son inferiores a las del IHME, salvo en 2016 donde esta organización estimó más de 3.000 mil suicidios con una tasa superior a 10 suicidios por cada 100 mil habitantes para el país (gráfico 11 y 12).

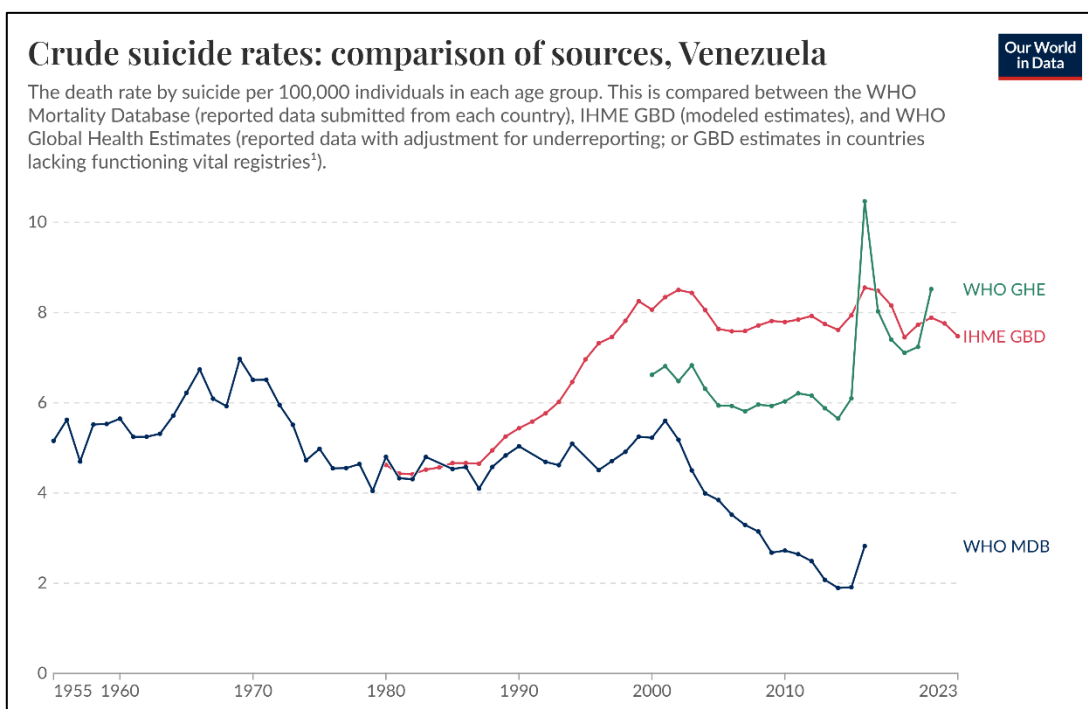
Estas dos instituciones coinciden en que, entre 2020-2021, de nuevo ocurrió un cierto repunte de la tasa en Venezuela como producto de la pandemia por Covid-19, resultados que, en términos generales, muestran coincidencias con los derivados de las cifras extraoficiales y de los medios de comunicación e informantes clave.

Para después de 2021, el IHME es quien ofrece las estimaciones más recientes (gráfico 11 y 12), en las que exhibe un descenso de la tasa del país al menos hasta 2023. Bajo todos estos altibajos de la tasa general del país se han circunscrito las tasas de suicidio de los NNA.



Fuente: tomado de Dattani et al. (2025).

Gráfico 11. Número de suicidios: comparación entre fuentes, Venezuela 1955-2023.



Fuente: tomado de Dattani et al. (2025).

Gráfico 12. Tasa de muertes por suicidio: comparación entre fuentes, Venezuela 1955-2023.

En aquel sentido, luce interesante mostrar las cuantificaciones realizadas por el IHME según grandes grupos de edad entre 1980-2023 pero en este caso solo haciendo énfasis en el conjunto 5-14 años, tal como lo delimita y define esta institución, donde se visualiza un ascenso en el número de casos desde los años 80, además, desde mediados de los 90, el dígito de sucesos no disminuyó por debajo de 30 suicidios. Se observa un lapso con máximos “picos” de registro entre 2001-2003 (45-47 casos) –que coincide con los momentos de valores extremos apreciados en las cifras oficiales públicas– y otro más reciente en 2017 (42 casos), que coincide con uno de los años donde las tasas del país experimentaron sus valores máximos estimados.

Finalmente, las tasas de muertes por suicidio de NNA más recientes estimadas por la OMS para Venezuela, se corresponden con el lapso 2014-2016. Esta organización calculó para 2014 (inicio de la crisis humanitaria) un valor de 1,6 suicidios por cada 100 mil habitantes en adolescentes de 10 a 19 años; 1,9 en 2015 y 2,8 en 2016, cifras que evidencian de nuevo un alza en el indicador durante los años más fuertes de la crisis humanitaria. Es necesario advertir que estos resultados no están ajustados (o corregidos por la OMS) al subregistro de casos, por lo que las tasas muy probablemente fueron más elevadas.

Consideraciones finales

- Los resultados de las estimaciones y cuantificaciones realizadas mediante diferentes fuentes y procedimientos metodológicos indican que aumentó la tasa de muertes por suicidio de NNA en Venezuela en los tiempos más crudos de la crisis humanitaria (2015-2018). Luego, hacia 2019, el indicador descendió, no obstante, entre 2020-2021 de nuevo la tasa exhibió un repunte con la llegada de la pandemia por Covid-19 y su superposición con la crisis venezolana, para después presentar otra vez una propensión descendente. En todo caso, su disminución no obedeció al diseño y ejecución de políticas públicas en materia de salud mental y prevención del suicidio.
- El declive del indicador después de haberse superado la pandemia por Covid-19, por una parte, quizás podría deberse a la hipótesis esbozada en el presente documento centrada en las esperanzas de cambio en lo económico-social y político-institucional que se comenzaron a visualizar en 2023; sin embargo, se requiere conseguir más evidencias y argumentos que refuercen o conduzcan a comprobar la conjetura planteada sobre esa propensión en los últimos años. Pero, por otra parte, nos atreveríamos a plantear que también probablemente fue el resultado de la combinación y “acumulación positiva” de ciertas

causales de orden social, demográfico, económico y psicológico, que, en diferentes formas, se combinaron con diversos factores de riesgo asociados a conductas suicidas y “aliviaron” el peso que estos últimos estaban ejerciendo sobre cierto número de NNA y sus progenitores, y sobre otros familiares:

i) La migración al extranjero de venezolanos, huyendo de la emergencia humanitaria compleja, pudo haber actuado como una “válvula de escape” para un número dado de potenciales “víctimas” de conductas suicidas.

ii) La resiliencia del venezolano frente las diferentes adversidades derivadas de la emergencia humanitaria.

iii) La búsqueda de nuevas alternativas laborales de muchos venezolanos –que residen en el país– con la intención de surgir y progresar en términos de trabajo e ingresos, creando emprendimientos, empleándose en teletrabajos, trabajando para organizaciones no gubernamentales u otras modalidades.

iv) La recepción de remesas desde Venezuela que envían familiares que residen en el extranjero y la reactivación postpandemia de la economía, el cierto crecimiento económico experimentado por la nación y el cese de la hiperinflación.

- El incremento de nuevo de las cifras desde mediados de 2024 hasta diciembre de 2025 podría deberse al accionar de diversos factores de riesgo asociados a conductas suicidas en NNA combinados con los acontecimientos de orden político que sucedieron durante ese lapso, los cuales muy posiblemente desmoronaron emocionalmente a la inmensa mayoría de la sociedad venezolana, y los NNA no fueron la excepción. De ser así, estos altibajos en las cifras denotan que la violencia autoinfligida en NNA, y en la población en general, resultaría ser sensible a las fluctuaciones de la crisis social, económica y político-institucional que sigue vigente en Venezuela.
- El número de MIND, al igual que en la población en general, aumentó también en NNA, por ende, si los casos probables de suicidios que quedan “ocultos” dentro de esta categoría estadística no son tomados en consideración, entonces las tendencias de los resultados en valores absolutos y tasas de suicidios estimadas en NNA no reflejarán la realidad imperante en el país.
- Con base en los dos párrafos precedentes, es necesario decir que se requiere contar con estadísticas de suicidio y de intento en NNA actualizadas y de calidad, desagregadas según sexo, edad, método empleado, entidad, municipio, parroquia e incluso comunidad de ocurrencia, y posibles causas, para poder monitorear y hacerle seguimiento al problema y para que las

autoridades competentes en la materia puedan diseñar y ejecutar políticas públicas para reducir los fallecimientos.

- El ahorcamiento y envenenamiento son los métodos de suicidio más empleados por los NNA que atentan contra sus vidas, detectándose una propensión significativa de aumento en el uso del primer método.
- Desde el ángulo del sexo y la edad, se encontró que se suicidan más NNA del sexo masculino y la gran mayoría antes de fallecer tenían entre 15-19 años.
- La mayoría de los NNA que atentaron contra sus vidas lo hicieron en zonas de barrio, caseríos y urbanizaciones, donde muy probablemente residían. Eso conduce a decir que, al detectar los familiares o representantes legales señales, comportamientos o conductas asociadas a violencia autoinfligida⁴, en ninguna circunstancia deben dejar solos a los NNA en sus hogares, puesto que es el lugar con mayor probabilidad de ocurrencia el hecho suicida.
- El suicidio (en conjunto con los homicidios), al menos hasta 2016, se ubicó entre la tercera y cuarta causa de muerte en NNA de 5 a 14 años, pero por lo general fue la primera entre los adolescentes de 15 a 19. Es muy posible que esta situación se mantenga hasta el tiempo presente puesto que en la mayoría de los años entre 1995-2016 el suicidio se ubicó en el primer lugar, además, por el incremento de las cifras también es posible esperar que se mantenga como la principal causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años.
- En valores absolutos y porcentuales los estados con mayores tamaños poblacionales son los territorios que tienden a registrar más casos de suicidio de NNA, mientras que, desde el punto de vista de las tasas, el estado Mérida lidera los dos rankings presentados con otras entidades del occidente del país y de la región centro-norte.
- Los patrones espaciales de las tasas estimadas parecieran indicar que en Venezuela los NNA que nacen y residen en entidades ubicadas hacia el

⁴ Deseos y búsqueda de formas para herirse, matarse o amenazar con hacerlo; sentimientos de agresividad, desgano, cansancio; desesperanza o no tener razones para vivir (hastío de la vida); sentimiento de ser una carga para otros o el responsable de todo lo malo que sucede; mayor consumo de alcohol, tabaco o drogas; alteraciones significativas en el sueño y en la alimentación (dormir o comer demasiado o muy poco); aislamiento o alejamiento de familiares, amigos, conocidos y vecinos; regalar posesiones preciadas, despedirse de los seres queridos o conversar como si ya no va a estar más presente; sentirse atrapado(a), bloqueado(a) o sufrir un dolor que no puede soportar; hacer un testamento o carta de despedida; hacer cosas muy arriesgadas (que comúnmente no hace la persona) como conducir con una rapidez extrema; mostrar cambios de humor extremos; expresar pensamientos, amenazas de suicidio, o llevar a cabo un intento de suicidio; entre otros.

occidente del país presentan situaciones de mayor vulnerabilidad frente a la violencia autoinfligida.

- La depresión, los conflictos o problemas familiares y sentimentales, son los presuntos móviles de casos de suicidios de NNA más reseñados en los medios y por informantes clave, dentro de los relativos pocos hechos donde se logró identificar esta variable que resulta ser una de las más importantes de registrar y de conocer su comportamiento, pero además es una de las que menos información se obtiene. Esto conduce a recomendar la búsqueda de recursos para plantear un estudio que tenga como norte estudiar los diferentes motivos, razones, causas o factores que estén conduciendo cada vez a NNA al suicidio en Venezuela, lo cual podría aportar luces sobre qué recomendar a las autoridades en la materia en cuanto a cómo abordar este problema.

REFERENCIAS

- Anderson, R., Miniño, A., Fingerhut, L. Warner, M. y Heinen, M. (2004). Deaths: Injuries, 2001. *National Vital Statistics Report*, 52(21). <https://n9.cl/jayam>
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2015, 08 de junio). *Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA)*. Gaceta Oficial Número 6.185 Extraordinario. <https://bit.ly/3D4Atgb>
- Bello, Omar. 2023. “Venezuela: Las estadísticas como problema”. Trópico Absoluto, 13 de mayo, 2023. <https://bit.ly/3AQj27B>
- Briceño-León, R., Perdomo, G. y Meléndez, C. (2019). Actores y procesos de la violencia en las protestas políticas. En R. Briceño-León, A. Camardiel y G. Perdomo. (Eds.), *Los nuevos rostros de la violencia: Empobrecimiento y letalidad policial* (pp. 97-122). Editorial Alfa. <https://bit.ly/3iLioVO>
- Centros Comunitarios de Aprendizaje (Cecodap). (2021a). *El suicidio infantil: un problema olvidado en medios de comunicación y políticas públicas de Venezuela*. <https://bit.ly/3At7voe>
- Centros Comunitarios de Aprendizaje (Cecodap). (2021b). *Informe somos noticia: capítulo salud mental 2020-2021*. <https://bit.ly/3lo4WzK>
- CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2022 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2022). *World Population Prospects, 2022*, edición online.
- Crespo, L. (2019). “Las cifras del Instituto Nacional de Estadística genera dudas”. Provea, 30 de octubre, 2019. <https://bit.ly/3CDaGR3>
- Dattani, L., Rodés-Guirao, H., Roser, M. and Ortiz-Ospina, E. (2025) - “Suicides” Published online at OurWorldinData.org. Retrieved from: <https://ourworldindata.org/suicide> [Online Resource]
- De Leo, D. (1991). Suicide in the elderly: general characteristics. *Crisis*, 12(2), 3-17. <https://bit.ly/3atiSSJ>
- España, L. (2023). “Opacidad social y el Estado venezolano.” *RevistaSic*, 9 de octubre, 2023. <https://bit.ly/4fxjMGO>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-Unicef. (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. <https://uni.cf/3aff6ft>
- Freitez, A. (2017). *Venezuela la caída sin fin ¿hasta cuándo? Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2016)*. Abediciones. <https://bit.ly/2TjEvzT>

- Freitez, A. (2018). *Espejo de la crisis humanitaria venezolana. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2017)*. Abediciones. <https://bit.ly/2TjEvzT>
- Freitez, A., González, M. y Zuñiga, G. (2015). *Una mirada a la situación social de la población venezolana. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2014)*. UCAB. <https://bit.ly/2TjEvzT>
- Ganteaume, F. (2022). “HumVenezuela: La sociedad civil venezolana y el derecho de acceso a la información pública”. HPN, 28 de abril, 2022. <https://bit.ly/491WqgU>
- González, M. (2009). *Análisis de series temporales: Modelos ARIMA*. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad del País Vasco. <https://n9.cl/37x8r>
- Human Rights Watch. (2019). *La emergencia humanitaria en Venezuela: se requiere una respuesta a gran escala de la ONU para abordar la crisis de salud y alimentaria*. <https://bit.ly/3CwnweK>
- HumVenezuela. (2020). *Informe de seguimiento sobre los impactos de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela: Impactos, respuesta y factores de complejidad*. <https://bit.ly/3ABTju4>
- HumVenezuela. (2021). *Informe de seguimiento sobre los impactos de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela con la pandemia de COVID [Actualización a junio 2021]*. <https://bit.ly/3u4tSPr>
- Instituto Nacional de Estadística-INE. (2013). *Proyecciones de población con base al censo 2011*. <https://n9.cl/iy6s3>
- Louie, LLC., Chan, WC. y Cheng, CPW. (2021). Suicidal Risk in Older Patients with Depression During COVID-19 Pandemic: a Case-Control Study. *East Asian Arch Psychiatry*, 31(1). <https://n9.cl/jw1bb>
- Medina-Ramírez, C. (2016). “Las estadísticas son poderosas en Venezuela”. OpenDemocracy, 10 de agosto, 2016. <https://bit.ly/3V6g5GV>
- Ministerio de Fomento. (1961). *Censos generales de población y vivienda*. Caracas-Venezuela.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS. (2007-2021). *Anuarios de mortalidad, años 2006-2016*. Caracas: MPPS.
- Ministerio de Salud-MS. (2005-2006). *Anuarios de mortalidad, años 2004-2005*. Caracas: MS.
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social-MSAS. (1997-1998). *Anuarios de epidemiología y estadísticas vitales, años 1995 y 1996*. Caracas: MSAS.

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social-MSDS. (2000-2004). *Anuarios de mortalidad, años 1997-2003*. Caracas: MSDS.
- 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. <https://doi.org/10.1136/bmj.l94>
- Olié, E., Nogue, E., Picot, M. y Courtet, P. (2021). Hospitalizations for suicide attempt during the first COVID-19 lockdown in France. *Acta Psychiatr Scand*, 143(6), 535-536. <https://n9.cl/3cb16>
- Observatorio Venezolano de Violencia-OVV. (2016). *2016- OVV estima 28.479 muertes violentas en Venezuela*. <https://bit.ly/3zEHINt>
- Observatorio Venezolano de Violencia-OVV. (2017). *2017- Informe OVV de Violencia*. <https://bit.ly/3zpKCp0>
- Observatorio Venezolano de Violencia-OVV. (2020-2023). *Informes anuales de violencia autoinfligida, años 2020-2023*. Caracas: LACSO. <https://bit.ly/3PpBRCJ>
- Observatorio Venezolano de Violencia-OVV. (2024). *Informes anuales de violencia autoinfligida, años 2020-2023*. Caracas: LACSO.
- Organización Panamericana de la Salud-OPS y Organización Mundial de la Salud-OMS. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. <https://bit.ly/3zZFAw0>
- Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2020, 10 de septiembre). *Pandemia por Covid-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio*. <https://bit.ly/2WROy12>
- Organización Panamericana de la Salud-OPS y Organización Mundial de la Salud-OMS (2023). *Prevención del suicidio: Un recurso para profesionales de los medios de comunicación*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58266/9789275327791_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Páez, G., Trejo, Y., Rondón, K., y Gulfo, N. (2021a). Una aproximación al estudio del suicidio en Venezuela. *URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (31), 90-108. <https://n9.cl/guhr7>
- Páez, G., Trejo, Y., Rondón, K., y Gulfo, N. (2021b). Una aproximación al estudio del suicidio en Mérida Venezuela. *Revista Geográfica Venezolana*, 62(2), 330-347. <https://n9.cl/uvaim>
- Saludconlupa. (sf). “La magnitud de la crisis en datos”. Consultado el 15 de noviembre de 2024. <https://bit.ly/3Z3EPAv>

- Shi, L., Que, JY., Lu, ZA., Gong, YM., Liu, L., Wang, YH., Ran, MS., Ravindran, N., Ravindran, A., Fazel, S., Bao, YP., Shi, J. y Lu, L. (2021). Prevalence and correlates of suicidal ideation among the general population in China during the COVID-19 pandemic. *Eur Psychiatry*, 64(1). <https://n9.cl/1cda8>
- Shrestha, R., Siwakoti, S., Singh, S. y Shrestha, A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on suicide and self-harm among patients presenting to the emergency department of a teaching hospital in Nepal. *PLoS One*, 16(4). <https://n9.cl/3q2o0>
- Sociedad Argentina de Pediatría, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud*. <https://uni.cf/3kUyrc5>
- Spirito, A. y Donaldson, D. (1998). Suicide and suicide attempts during adolescence. En A.S. Bellack y M. Hersen. (Eds.), *Comprehensive Clinical Psychology* (pp. 463-485). Elsevier.
- Transparencia Venezuela. (2022). Opacidad en Venezuela, una forma de gobernar. Caracas: Transparencia Venezuela. <https://bit.ly/496YRz0>
- Universidad Católica Andrés Bello-UCAB. (2019-2020). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2019-2020*. <https://bit.ly/3oERgSQ>

ANEXOS

Anexo 1

Número de casos de suicidios comprobados y registrados de NNA y de la población en general, Venezuela 1995-2018

Año	N° de casos comprobados de suicidios de NNA	N° de casos comprobados de suicidios en la población general	% de los casos comprobados de suicidios de NNA
1995	150	1.032	14,5
1996	159	1.008	15,8
1997	188	1.076	17,5
1998	185	1.144	16,2
1999	159	1.245	12,8
2000	168	1.264	13,3
2001	207	1.383	15,0
2002	199	1.299	15,3
2003	161	1.150	14,0
2004	154	1.034	14,9
2005	161	1.011	15,9
2006	136	943	14,4
2007	126	896	14,1
2008	139	870	16,0
2009	114	747	15,3
2010	102	775	13,2
2011	103	763	13,5
2012	124	729	17,0
2013	79	616	12,8
2014	66	569	11,6
2015	75	574	13,1
2016	104	843	12,3
2017	99	834	11,9
2018	56	627	8,9

Anexo 2

Número de casos registrados de MIND de NNA y de suicidios comprobados de NNA, Venezuela 1995-2018

Año	N° de casos de MIND de NNA	N° de casos comprobados de suicidios de NNA	Índice de relación MIND/Suicidios
1995	676	150	5
1996	884	159	6
1997	679	188	4
1998	696	185	4
1999	783	159	5
2000	777	168	5
2001	754	207	4
2002	1.012	199	5
2003	1.248	161	8
2004	1.180	154	8
2005	1.009	161	6
2006	1.119	136	8
2007	1.324	126	11
2008	1.411	139	10
2009	1.698	114	15
2010	1.555	102	15
2011	1.622	103	16
2012	1.800	124	15
2013	1.860	79	24
2014	1.739	66	26
2015	1.725	75	23
2016	1.850	104	18
2017	1.529	99	16
2018	1.419	56	26

Anexo 3

Número de casos registrados de MIND en NNA según métodos empleados, Venezuela 1995-2018

Año	N° de casos de MIND de NNA por ahorcamiento	N° de casos de MIND de NNA por envenenamiento	Totales
1995	10	20	30
1996	8	12	20
1997	5	22	27
1998	18	23	41
1999	13	18	31
2000	19	21	40
2001	7	21	28
2002	22	26	48
2003	24	33	57
2004	26	23	49
2005	34	29	63
2006	33	48	81
2007	24	44	68
2008	24	44	68
2009	37	58	95
2010	21	56	77
2011	22	53	75
2012	37	49	86
2013	38	60	98
2014	23	44	67
2015	27	61	88
2016	21	52	73
2017	33	79	112
2018	37	88	125
Totales	563	984	1.547

Anexo 4

Porcentaje de casos registrados de suicidios de NNA según método empleado, Venezuela 1995-2018

Método	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Envenenamiento	29,3	22,6	23,9	25,4	27,0	22,6	23,7	25,1	23,0	24,0	25,5	22,1	20,6	32,4	30,7	21,6	25,2	15,3	17,7	15,2	20,0	20,2	13,1	17,8
Ahorcamiento	50,0	45,3	45,2	47,6	45,3	54,8	55,1	61,8	55,3	63,6	65,2	58,8	63,5	61,2	61,4	71,6	66,0	76,6	78,5	78,8	76,0	75,9	79,8	76,8
Otros	20,7	32,1	30,9	27	27,7	22,6	21,3	13,1	21,7	12,3	9,32	19,1	15,9	6,47	7,89	6,86	8,74	8,06	3,8	6,06	4	3,9	7,1	5,4
Totales	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Anexo 5

Número de casos absolutos registrados y porcentaje de suicidios comprobados en NNA según sexo y edad, Venezuela 1995-2018

	Grupos de Edad	Varones	%	Hembras	%	Ambos sexos	%
1995	niños/niñas de 0-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescentes de 10-19 años	101	67,3	49	32,7	150	100,0
	Total	101	67,3	49	32,7	150	100,0
1996	niños/niñas de 0-9 años	3	1,9	1	0,6	4	2,5
	Adolescentes de 10-19 años	112	70,4	43	27,0	155	97,5
	Total	115	72,3	44	27,7	159	100,0
1997	niños/niñas de 0-9 años	1	0,5	0	0,0	1	0,5
	Adolescentes de 10-19 años	125	66,5	62	33,0	187	99,5
	Total	126	67,0	62	33,0	188	100,0
1998	niños/niñas de 0-9 años	2	1,1	0	0,0	2	1,1
	Adolescentes de 10-19 años	123	66,5	60	32,4	183	98,9
	Total	125	67,6	60	32,4	185	100,0
1999	niños/niñas de 0-9 años	15	9,4	15	9,4	30	18,9
	Adolescentes de 10-19 años	85	53,5	44	27,7	129	81,1
	Total	100	62,9	59	37,1	159	100,0
2000	niños/niñas de 0-9 años	1	0,6	0	0,0	1	0,6
	Adolescentes de 10-19 años	119	70,8	48	28,6	167	99,4
	Total	120	71,4	48	28,6	168	100,0
2001	niños/niñas de 0-9 años	1	0,5	0	0,0	1	0,5
	Adolescentes de 10-19 años	142	68,6	64	30,9	206	99,5
	Total	143	69,1	64	30,9	207	100,0
2002	niños/niñas de 0-9 años	3	1,5	1	0,5	4	2,0
	Adolescentes de 10-19 años	130	65,3	65	32,7	195	98,0
	Total	133	66,8	66	33,2	199	100,0
2003	niños/niñas de 0-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescentes de 10-19 años	99	61,5	62	38,5	161	100,0
	Total	99	61,5	62	38,5	161	100,0
2004	niños/niñas de 0-9 años	0	0,0	1	0,6	1	0,6
	Adolescentes de 10-19 años	89	57,8	64	41,6	153	99,4
	Total	89	57,8	65	42,2	154	100,0
2005	niños/niñas de 0-9 años	1	0,6	0	0,0	1	0,6
	Adolescentes de 10-19 años	103	64,0	57	35,4	160	99,4
	Total	104	64,6	57	35,4	161	100,0
2006	niños/niñas de 0-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescentes de 10-19 años	87	64,0	49	36,0	136	100,0
	Total	87	64,0	49	36,0	136	100,0

Continuación...

	Grupos de Edad	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
		Varones	%	Hembras	%	Ambos sexos	%	Varones	%	Hembras	%	Ambos sexos	%	Varones	%	Hembras	%	Ambos sexos	%	Varones	%	Hembras	%	Ambos sexos	%
2007	niños/niñas de 0-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescentes de 10-19 años	85	67,5	41	32,5	126	100,0																		
	Total	85	67,5	41	32,5	126	100,0																		
2008	niños/niñas de 0-9 años	1	0,7	1	0,7	2	1,4																		
	Adolescentes de 10-19 años	71	51,1	66	47,5	137	98,6																		
	Total	72	51,8	67	48,2	139	100,0																		
2009	niños/niñas de 0-9 años	0	0,0	1	0,9	1	0,9																		
	Adolescentes de 10-19 años	70	61,4	43	37,7	113	99,1																		
	Total	70	61,4	44	38,6	114	100,0																		
2010	niños/niñas de 0-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0																		
	Adolescentes de 10-19 años	64	62,7	38	37,3	102	100,0																		
	Total	64	62,7	38	37,3	102	100,0																		
2011	niños/niñas de 0-9 años	2	1,9	0	0,0	2	1,9																		
	Adolescentes de 10-19 años	66	64,1	35	34,0	101	98,1																		
	Total	68	66,0	35	34,0	103	100,0																		
2012	niños/niñas de 0-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0																		
	Adolescentes de 10-19 años	84	67,7	40	32,3	124	100,0																		
	Total	84	67,7	40	32,3	124	100,0																		
2013	niños/niñas de 0-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0																		
	Adolescentes de 10-19 años	51	64,6	28	35,4	79	100,0																		
	Total	51	64,6	28	35,4	79	100,0																		
2014	niños/niñas de 0-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0																		
	Adolescentes de 10-19 años	40	60,6	26	39,4	66	100,0																		
	Total	40	60,6	26	39,4	66	100,0																		
2015	niños/niñas de 0-9 años	1	1,3	0	0,0	1	1,3																		
	Adolescentes de 10-19 años	45	60,0	29	38,7	74	98,7																		
	Total	46	61,3	29	38,7	75	100,0																		
2016	niños/niñas de 0-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0																		
	Adolescentes de 10-19 años	63	60,6	41	39,4	104	100,0																		
	Total	63	60,6	41	39,4	104	100,0																		
2017	niños/niñas de 0-9 años	2	2,0	0	0,0	2	2,0																		
	Adolescentes de 10-19 años	74	74,7	23	23,2	97	98,0																		
	Total	76	76,8	23	23,2	99	100,0																		
2018	niños/niñas de 0-9 años	1	2,2	0	0,0	1	2,2																		
	Adolescentes de 10-19 años	23	50,0	22	47,8	45	97,8																		
	Total	24	52,2	22	47,8	46	100,0																		

Anexo 6

Número de casos de presuntos suicidios de NNA reportados por los medios e informantes clave según criterio Lopnna y OMS, mes y año, Venezuela 2018-2025

SUICIDIOS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES POR ENTIDAD (CRITERIO LOPNNA)																
Mes	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%
Enero	1	6,7	3	15,0	1	3,2	5	11,6	7	13,5	1	2,1	4	14,8	2	5,0
Febrero	1	6,7	2	10,0	4	12,9	3	7,0	1	1,9	3	6,3	6	22,2	3	7,5
Marzo	1	6,7	1	5,0	3	9,7	3	7,0	5	9,6	10	20,8	3	11,1	5	12,5
Abril	3	20,0	3	15,0	3	9,7	3	7,0	0	0,0	3	6,3	2	7,4	1	2,5
Mayo	2	13,3	1	5,0	7	22,6	1	2,3	7	13,5	7	14,6	3	11,1	1	2,5
Junio	0	0,0	1	5,0	3	9,7	3	7,0	4	7,7	5	10,4	2	7,4	6	15,0
Julio	2	13,3	0	0,0	1	3,2	8	18,6	6	11,5	4	8,3	2	7,4	3	7,5
Agosto	0	0,0	3	15,0	3	9,7	2	4,7	3	5,8	3	6,3	0	0,0	3	7,5
Septiembre	0	0,0	3	15,0	1	3,2	7	16,3	4	7,7	6	12,5	1	3,7	2	5,0
Octubre	1	6,7	1	5,0	3	9,7	5	11,6	5	9,6	2	4,2	3	11,1	4	10,0
Noviembre	1	6,7	0	0,0	2	6,5	1	2,3	4	7,7	4	8,3	0	0,0	6	15,0
Diciembre	3	20,0	2	10,0	0	0,0	2	4,7	6	11,5	0	0,0	1	3,7	4	10,0
Total	15	100,0	20	100,0	31	100,0	43	100,0	52	100,0	48	100,0	27	100,0	40	100,0

SUICIDIOS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES POR MES (CRITERIO DE LA OMS)																
Mes	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%	Nro de suicidios	%
Enero	1	5,9	3	12,5	2	4,9	5	9,8	8	12,5	1	1,6	5	14,3	4	8,7
Febrero	1	5,9	3	12,5	4	9,8	4	7,8	1	1,6	4	6,3	6	17,1	4	8,7
Marzo	1	5,9	1	4,2	5	12,2	4	7,8	7	10,9	11	17,5	3	8,6	5	10,9
Abril	3	17,6	3	12,5	3	7,3	5	9,8	0	0,0	5	7,9	4	11,4	1	2,2
Mayo	2	11,8	1	4,2	8	19,5	2	3,9	9	14,1	7	11,1	3	8,6	2	4,3
Junio	0	0,0	1	4,2	5	12,2	3	5,9	6	9,4	7	11,1	2	5,7	6	13,0
Julio	2	11,8	1	4,2	2	4,9	8	15,7	7	10,9	7	11,1	3	8,6	3	6,5
Agosto	2	11,8	4	16,7	3	7,3	3	5,9	4	6,3	4	6,3	3	8,6	4	8,7
Septiembre	0	0,0	3	12,5	2	4,9	7	13,7	5	7,8	8	12,7	1	2,9	3	6,5
Octubre	1	5,9	2	8,3	4	9,8	5	9,8	6	9,4	3	4,8	4	11,4	4	8,7
Noviembre	1	5,9	0	0,0	3	7,3	2	3,9	5	7,8	5	7,9	0	0,0	6	13,0
Diciembre	3	17,6	2	8,3	0	0,0	3	5,9	6	9,4	1	1,6	1	2,9	4	8,7
Total	17	100,0	24	100,0	41	100,0	51	100,0	64	100,0	63	100,0	35	100,0	46	100,0

Anexo 7

Número de casos de presuntos suicidios de NNA reportados por los medios e informantes clave según criterio Lopnna y OMS, sexo y edad, Venezuela 2018-2025

CRITERIO LOPNNA																
SUICIDIOS POR SEXO																
Sexo	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total Suicidios Sexo Masculino	9	60,0	11	55,0	20	64,5	18	41,9	29	55,8	28	58,3	14	51,9	17	42,5
Total Suicidios Sexo Femenino	6	40,0	9	45,0	11	35,5	25	58,1	23	44,2	20	41,7	13	48,1	23	57,5
Total	15	100,0	20	100,0	31	100,0	43	100,0	52	100,0	48	100,0	27	100,0	40	100,0
Casos donde no se conoce sexo	0		0		0		0		0		0		0		0	
SUICIDIOS POR GRUPOS DE EDAD (AMBOS SEXOS)																
Grupos de edad	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños/Niñas (0-11 años)	1	6,7	1	5,0	4	12,9	9	20,9	4	7,7	8	16,7	1	3,7	5	12,5
Adolescentes (12-17 años)	14	93,3	19	95,0	27	87,1	34	79,1	48	92,3	40	83,3	26	96,3	35	87,5
Total	15	100,0	20	100,0	31	100,0	43	100,0	52	100,0	48	100,0	27	100,0	40	100,0
SUICIDIOS POR GRUPOS DE EDAD (S. MASCULINO)																
Grupos de edad	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños (0-11 años)	0	0,0	0	0,0	3	15,0	2	11,1	4	13,8	6	21,4	0	0,0	2	11,8
Adolescentes (12-17 años)	9	100,0	11	100,0	17	85,0	16	88,9	25	86,2	22	78,6	14	100,0	15	88,2
Total	9	100,0	11	100,0	20	100,0	18	100,0	29	100,0	28	100,0	14	100,0	17	100,0
SUICIDIOS POR GRUPOS DE EDAD (S. FEMENINO)																
Grupos de edad	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niñas (0-11 años)	1	16,7	1	11,1	1	9,1	7	28,0	0	0,0	2	10,0	1	7,7	3	13,0
Adolescentes (12-17 años)	5	83,3	8	88,9	10	90,9	18	72,0	23	100,0	18	90,0	12	92,3	20	87,0
Total	6	100,0	9	100,0	11	100,0	25	100,0	23	100,0	20	100,0	13	100,0	23	100,0

Continuación...

SUICIDIOS POR SEXO																
Sexo	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total Suicidios Sexo Masculino	11	64,7	13	54,2	25	61,0	22	43,1	37	57,8	38	60,3	18	51,4	19	41,3
Total Suicidios Sexo Femenino	6	35,3	11	45,8	16	39,0	29	56,9	27	42,2	25	39,7	17	48,6	27	58,7
Total	17	100,0	24	100,0	41	100,0	51	100,0	64	100,0	63	100,0	35	100,0	46	100,0
Casos donde no se conoce sexo	0		0		0		0		0		0		0		0	
SUICIDIOS POR GRUPOS DE EDAD (AMBOS SEXOS)																
Grupos de edad	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños/Niñas (0-9 años)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	9,8	3	4,7	1	1,6	0	0,0	2	4,3
Adolescentes (10-19 años)	17	100,0	24	100,0	41	100,0	46	90,2	61	95,3	62	98,4	35	100,0	44	95,7
Total	17	100,0	24	100,0	41	100,0	51	100,0	64	100,0	63	100,0	35	100,0	46	100,0
SUICIDIOS POR GRUPOS DE EDAD (S. MASCULINO)																
Grupos de edad	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños (0-9 años)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1	3	8,1	1	2,6	0	0,0	2	10,5
Adolescentes (10-19 años)	11	100,0	13	100,0	25	100,0	20	90,9	34	91,9	37	97,4	18	100,0	17	89,5
Total	11	100,0	13	100,0	25	100,0	22	100,0	37	100,0	38	100,0	18	100,0	19	100,0
SUICIDIOS POR GRUPOS DE EDAD (S. FEMENINO)																
Grupos de edad	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niñas (0-9 años)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Adolescentes (10-19 años)	6	100,0	11	100,0	16	100,0	26	89,7	27	100,0	25	100,0	17	100,0	27	100,0
Total	6	100,0	11	100,0	16	100,0	29	100,0	27	100,0	25	100,0	17	100,0	27	100,0

Anexo 8

Número de casos de presuntos suicidios de NNA reportados por los medios e informantes clave según criterio Lopnna y OMS, y método empleado, Venezuela 2018-2025

CRITERIO LOPNNA MÉTODO (AMBOS SEXOS)																
Método	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Envenenamiento	0	0,0	0	0,0	3	13,0	6	14,6	3	6,1	4	10,0	5	22,7	3	8,1
Ahorcamiento	13	92,9	13	81,3	15	65,2	31	75,6	37	75,5	31	77,5	13	59,1	33	89,2
Dispararse con arma de fuego	1	7,1	0	0,0	2	8,7	1	2,4	1	2,0	4	10,0	1	4,5	0	0,0
Lanzarse de un lugar elevado	0	0,0	3	18,8	3	13,0	3	7,3	6	12,2	1	2,5	3	13,6	1	2,7
Por objeto cortante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prenderse Fuego	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sumersión	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Colisión de vehículo de motor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Arrojarse a objeto en movimiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	14	100,0	16	100,0	23	100,0	41	100,0	49	100,0	40	100,0	22	100,0	37	100,0
Casos donde no se conoce método	1		4		8		2		4		8		5		3	

CRITERIO OMS MÉTODO (AMBOS SEXOS)																
Método	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Envenenamiento	0	0,0	0	0,0	5	15,6	9	18,4	5	8,9	6	11,1	6	21,4	4	9,3
Ahorcamiento	15	93,8	16	80,0	19	59,4	36	73,5	40	71,4	41	75,9	18	64,3	37	86,0
Dispararse con arma de fuego	1	6,3	1	5,0	4	12,5	1	2,0	2	3,6	5	9,3	1	3,6	0	0,0
Lanzarse de un lugar elevado	0	0,0	3	15,0	4	12,5	3	6,1	7	12,5	2	3,7	3	10,7	2	4,7
Por objeto cortante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prenderse Fuego	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sumersión	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Colisión de vehículo de motor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Arrojarse a objeto en movimiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	16	100,0	20	100,0	32	100,0	49	100,0	56	100,0	54	100,0	28	100,0	43	100,0
Casos donde no se conoce método	1		4		9		2		8		9		7		3	

Anexo 9

Número de casos de presuntos suicidios de NNA reportados por los medios e informantes clave según criterio Lopnna y OMS, y presunto móvil, Venezuela 2018-2025

CRITERIO LOPNNA																
MÓVIL (AMBOS SEXOS)																
Móvil	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuarentena y situación país	0	0,0	0	0,0	4	30,8	1	4,0	2	9,1	1	5,3	0	0,0	0	0,0
Motivos sentimentales	1	14,3	1	16,7	2	15,4	6	24,0	2	9,1	2	10,5	0	0,0	0	0,0
Conflictos Familiares	2	28,6	2	33,3	3	23,1	12	48,0	9	40,9	5	26,3	3	37,5	3	33,3
Enfermedad mental (depresión)	4	57,1	3	50,0	3	23,1	4	16,0	8	36,4	11	57,9	5	62,5	5	55,6
Enfermedad mental (otras)	0	0,0	0	0,0	1	7,7	2	8,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0	1	11,1
Huyendo de la justicia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	7	100,0	6	100,0	13	100,0	25	100,0	22	100,0	19	100,0	8	100,0	9	100,0
Casos donde no se conoce Móvil	8		14		18		18		31		29		19		31	

CRITERIO OMS																
MÓVIL (AMBOS SEXOS)																
Móvil	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuarentena y situación país	0	0,0	0	0,0	4	22,2	1	3,3	2	6,7	1	3,6	0	0,0	0	0,0
Motivos sentimentales	1	12,5	2	22,2	4	22,2	8	26,7	3	10,0	4	14,3	3	25,0	0	0,0
Conflictos Familiares	2	25,0	2	22,2	4	22,2	12	40,0	9	30,0	7	25,0	2	16,7	3	30,0
Enfermedad mental (depresión)	5	62,5	4	44,4	3	16,7	7	23,3	11	36,7	16	57,1	7	58,3	6	60,0
Enfermedad mental (otras)	0	0,0	0	0,0	2	11,1	2	6,7	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Huyendo de la justicia	0	0,0	1	11,1	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	8	100,0	9	100,0	18	100,0	30	100,0	26	86,7	28	100,0	12	100,0	10	100,0
Casos donde no se conoce Móvil	9		15		23		21		38		35		23		36	