



# InterAcción y PerspectivA

Revista de Trabajo Social

ISSN 2244-808X  
D.L. pp 201002Z43506

**Enero-Junio 2022**  
**Vol. 12 No. 1**



Universidad del Zulia  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas  
Centro de Investigaciones en Trabajo Social

Interacción y Perspectiva  
Revista de Trabajo Social  
Vol. 12 Nº1 3-26 pp.  
enero-junio

Dep. Legal pp 201002Z43506  
ISSN 2244-808X  
Copyright © 2022

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

### **Esperanza de vida en el estado Mérida, Venezuela, en tiempos de crisis humanitaria /DOI: 10.5281/zenodo.6555330**

Gustavo Alejandro Páez Silva\*; Karina del C. Rondón Vivas\*\*; Yhimaina Jhoana Trejo Urbina\*\*\*

#### **Resumen**

En esta investigación se analiza la evolución reciente de la esperanza de vida del estado Mérida, Venezuela, en un contexto de situación-país de crisis humanitaria. Para ello, se construyeron tablas de mortalidad por edad y sexo empleando el Programa para Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados Epidat 4.0. Los resultados obtenidos revelan que la población merideña en los últimos años ha perdido alrededor de 3 años de esperanza de vida al nacer y, desde el punto de vista del sexo, en promedio la expectativa de vida de los hombres retrocedió 2,0 años mientras que el declive en las mujeres fue de 3,5. En cuanto a la edad, en todos los grupos etarios disminuyó el indicador y, del cruce de la edad y el sexo, se obtuvo el mismo resultado. Se plantea que el factor de mayor peso que podría explicar aquel descenso, es la situación de emergencia política compleja por la que viene atravesando Venezuela en los últimos años.

**Palabras clave:** mortalidad; tasas de mortalidad, esperanza de vida, tablas de mortalidad; Venezuela.

#### **Abstract**

#### **Life expectancy in the Mérida State, Venezuela, in times of humanitarian crisis**

This research analyzes the recent evolution of life expectancy from the state of Merida, Venezuela, in a context of reality-country of humanitarian crisis. For this, mortality tables of age and sex were constructed using the Epidami Program for Tabulated Data Epidemiological Analysis 4.0. The results obtained reveal that the Merida population in recent years has lost around 3 years of life expectancy at birth and, from the point of view of sex, on average, the life expectancy of men decreased 2.0 years, while the decline in women was 3.5. Regarding age, the indicator decreased in all age groups and, from the crossing of age and sex, the same result was obtained. It is proposed that the most important factor that could explain this decline is the complex political emergency that Venezuela has been experiencing in recent years.

**Keywords:** mortality; mortality rates, life expectancy, mortality tables; Venezuela

Recibido: 20/01/2022 Aceptado: 03/03/2022

\*Geógrafo, Magister en Ordenación del Territorio y Ambiente, profesor e investigador, Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela; investigador del Laboratorio de Ciencias Sociales (LACSO) y coordinador del Observatorio Venezolano de Violencia Mérida (OVV Mérida). Correo electrónico: [gustavoqeog61@gmail.com](mailto:gustavoqeog61@gmail.com)

\*\*Geógrafa, investigadora en Ciencias Sociales e investigadora del Observatorio Venezolano de Violencia Mérida (OVV Mérida), Venezuela. Correo electrónico: [karovi2014@gmail.com](mailto:karovi2014@gmail.com)

\*\*\*Geógrafa, Magister en Gestión de Recursos Naturales; profesora e investigadora, Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela; investigadora del Observatorio Venezolano de Violencia Mérida (OVV Mérida). Correo electrónico: [johanayhi@gmail.com](mailto:johanayhi@gmail.com)

## 1.- Introducción

Durante el siglo XX Venezuela experimentó, al igual que un gran número de países a escala mundial, importantes transformaciones demográficas que marcaron la evolución de su población. Una de esas transformaciones estuvo relacionada con la transición de la mortalidad enmarcada en el contexto de la denominada Transición Demográfica, es decir, el paso de elevadas a bajas tasas de fecundidad y mortalidad.

Es así como la mejora progresiva en las condiciones de vida de la población venezolana (alimentación, vivienda, trabajo, ocio, relaciones familiares, comunicación, entre muchos otros aspectos) derivó en cambios en sus niveles de salud que han afectado, además, a sus experiencias y expectativas ante la muerte (Bolívar, 2008). El pausado pero contundente control sobre la misma constituye uno de los procesos sociales más destacados en el mundo, si no es el más sobresaliente, entre los que han tenido lugar a lo largo de los últimos tres siglos (Jiménez, 2011); por lo que al conjunto de cambios que se han observado en la contabilidad general de la muerte, se les ha denominado Transición de la Mortalidad (Haines, 2002), evolución a la cual no escapó Venezuela y por supuesto cada una de las entidades federales que la conforman, como por ejemplo el estado Mérida, contexto espacial en el cual se centra esta investigación.

Diversos estudios dan cuenta de aquella transición en el país a lo largo del siglo XX (López, 1962; López, 1968; Chen y Picouet, 1979; Bolívar, 1994; Freitez, 2003; Bolívar, 2008; Yépez, 2014; Páez, 2018), mediante la estimación y el análisis de distintos indicadores que habitualmente se utilizan en el abordaje de la mortalidad como proceso demográfico: tasa bruta de mortalidad, tasas de mortalidad por edad y sexo, tasa de mortalidad infantil y la esperanza de vida. Es precisamente en este último donde el presente trabajo concentra su atención.

La esperanza de vida ( $e$ ) se refiere al número promedio de años que se esperaría pueda vivir un individuo bajo el comportamiento (en el momento de su estimación) de las tasas de mortalidad por edad, o según edad y sexo si es el caso. Esto quiere decir que la  $e$  va a depender de los niveles numéricos que experimenten dichas tasas en un tiempo y espacio considerado. Si las tasas descienden, la  $e$  aumentará, si por el contrario aumentan, la  $e$  descenderá. De allí que exista una relación inversa - proporcional entre las tasas mencionadas y la  $e$ .

A su vez, el descenso o aumento de las tasas de mortalidad va a depender de la evolución de la realidad social de una región o país. Entendiendo como realidad social al contexto o situación sistémica conformada por un conjunto de ámbitos (demográfico, económico, cultural, político, institucional, ambiental, sanitario, entre otros) que se interrelacionan en tiempo y espacio, y que caracterizan y definen la dinámica de una sociedad. De manera que, si esa realidad en un momento dado exhibe una combinación particular de ciertos aspectos negativos para la población en general o factores de riesgo inmediato de mortalidad y morbilidad (Bayard, 2016), tales como: interrupción de los servicios de salud y disminución del acceso a éstos, exposición a la violencia y otros eventos traumáticos, alta exposición a vectores de enfermedades, cobertura de vacunación insuficiente, factores ambientales (reducción del acceso al agua potable y al saneamiento), acceso insuficiente a alimentos y baja ingesta de nutrientes, entre otros; es probable que las tasas de mortalidad asciendan y por ende la esperanza de vida retroceda. Si, por el contrario, el comportamiento y tendencias de esos aspectos apuntan de manera positiva, las tasas de mortalidad descenderán y la esperanza de vida aumentará.

En otras palabras, si esa realidad social exhibe dichos aspectos negativos, entonces es posible que estemos en presencia de una situación de crisis humanitaria. Concebida para efectos de esta investigación como "aquella situación en la que existe una excepcional y generalizada amenaza a la vida humana, la salud o la subsistencia" (Cañadas et. al., 2010: 115).

Venezuela, en los últimos seis años, ha padecido una situación de crisis humanitaria ampliamente conocida a escala internacional, que ha deteriorado de manera profunda el contexto de existencia de la sociedad venezolana. Dicho deterioro ha sido demostrado a través de diversas investigaciones que han tenido como base la Encuesta sobre Condiciones de Vida de la población venezolana (ENCOVI), la cual desde el 2014 ha permitido de forma sistemática y, desde distintos ángulos, hacerle seguimiento a la evolución de la crisis.

En concomitancia con lo anterior, en una investigación desarrollada por Correa (2018) con base en la ENCOVI, estimó la *e* al nacer de Venezuela en 70,5 años para el año 2017 y agrega que, al comparar ese resultado con la *e* estimada para ese mismo año, partiendo de tablas de mortalidad elaboradas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-CELADE (CEPAL, 2017; la cual podría ser considerada como la *e* al nacer en un escenario sin crisis humanitaria), encontró una pérdida de 3,5 años.

El resultado de Correa que muestra un declive en el indicador en cuestión, se refuerza con las estimaciones hechas por la CEPAL (2020) y por United Nations (2019). Ambas instituciones estimaron que la *e* al nacer de Venezuela retrocedió 1 año en promedio, entre los quinquenios 2010-2015 y 2015-2020.

Es así como cabría preguntarse ¿cuál ha sido la evolución reciente de la *e* en el contexto del estado Mérida, a sabiendas que en los últimos años se ha producido un grave deterioro de las condiciones de vida de los venezolanos como consecuencia de la crisis humanitaria por la que ha atravesado el país? Es por ello que el presente trabajo tiene como objetivo estimar la *e* de la población del estado Mérida – Venezuela, entre el período 2010-2017, lapso más reciente del que tenemos registros confiables, para aproximarnos a conocer las tendencias de este indicador en la entidad merideña

## **2. Materiales y métodos**

El procedimiento metodológico seguido en esta investigación se estructuró en tres partes:

i) En primera instancia, se hizo una búsqueda de las estadísticas, para lo cual se consultaron distintas fuentes de información. A escala regional y nacional: se empleó la base de datos de mortalidad de la Corporación de Salud del estado Mérida (CORPOSALUD Mérida, 2019) lapso 2010-2017, proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2013a) para los años 2010-2020, así como estimaciones de *e* al nacer para el estado Mérida (INE, 2013b). De igual modo, se revisaron y utilizaron cifras de Anuarios de Mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2010-2014). A escala internacional se consultaron: las proyecciones de población del Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) y las del World Population Prospects 2019 (United Nations, 2019).

ii) Posteriormente se procedió a la estimación de la *e* al nacer para ambos sexos (2010 y 2017), la *e* (años que les restan por vivir) para ambos sexos según grupos quinquenales de edad (2010-2017) y la *e* derivada del cruce de la edad y el sexo (2010 y 2017). Luego, se estimó el peso relativo porcentual de las defunciones según sexo y

grupos etarios, valores con lo que se elaboró una pirámide de mortalidad comparativa entre los años 2010 y 2017.

Para la estimación de la  $e$  se construyeron tablas de mortalidad utilizando el Programa para Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados Epidat 4.0. Es oportuno señalar que, ni para Venezuela ni para el estado Mérida, se cuenta con proyecciones actuales que hayan sido ajustadas a los cambios demográficos acontecidos en los últimos años, en relación a los procesos demográficos de fecundidad, mortalidad y migración. Las últimas proyecciones conocidas en el país, y por ende en la entidad merideña, fueron las elaboradas y publicadas por el INE (2013a) con base en el censo general de población y vivienda levantado en 2011.

Esta limitante hizo que se recurriera a las proyecciones de población según países elaboradas por la United Nations (2019), las cuales sí presentan ajustes en función de los cambios experimentados por los aludidos procesos. De allí, mediante procedimientos indirectos y asumiendo algunas hipótesis, se derivó la población total y la población por sexo y grupos de edad del estado Mérida para los años considerados. Sin embargo, es pertinente acotar que es sumamente difícil conocer a ciencia cierta cómo los cambios experimentados por la fecundidad, mortalidad y la migración, entre 2010-2017, han afectado cuantitativamente y de forma diferencial a la pirámide de población de Mérida, sobre todo por ausencia de cifras de flujos migratorios. Por lo que los resultados obtenidos representan solo una aproximación, de la tendencia numérica probable de dicha estructura poblacional.

En cuanto a aquellos procedimientos indirectos, se tomaron las proyecciones de población elaboradas por la United Nations (2019) entre los años 2010-2017 (Tabla 1). Luego, se procedió a realizar un análisis retrospectivo de la evolución de la población total de la entidad merideña, tomando como base los últimos siete censos generales de población y vivienda levantados en Venezuela (1950-2011) (Tabla 2). Con esta última información y, tomando también en consideración las proyecciones de población hechas para Venezuela y Mérida, elaboradas por el INE para los años 2010-2017, se estimó el peso relativo porcentual de la población de la entidad, con respecto a la población total del país para los mismos años (2010-2017) (Tabla 3). En este caso se asumió como hipótesis que, el porcentaje de la población total de Mérida, es igual al estimado con base en las proyecciones específicas existentes de cada año considerado. Al multiplicar este resultado por el dato de proyección de la población del país, se obtuvo la población total de la entidad para cada año de interés (Tabla 4).

**Tabla 1.**  
Población proyectada para Venezuela

Año	Población
2010	28.439.942
2011	28.887.873
2012	29.360.827
2013	29.781.046
2014	30.042.973
2015	30.081.827
2016	29.851.249
2017	29.402.480

**Fuente:** Naciones Unidas (2019)

**Tabla 2.**  
Evolución del peso relativo porcentual de la población del estado Mérida

Año	%
1950	4,2
1961	3,6
1971	3,2
1981	3,2
1990	3,1
2001	3,1
2011	3,0

**Fuente:** cálculos propios con base en información de los censos generales de población y vivienda, Ministerio de Fomento (1950-1971), OCEI (1981-1990), INE (2001-2011)

**Tabla 3.**  
Peso relativo porcentual de la población del estado Mérida según proyecciones de población

Año	%
2010	3,1
2011	3,1
2012	3,1
2013	*
2014	3,2
2015	3,2
2016	3,2
2017	3,2

\*Para el año 2013 no se cuentan con proyecciones de población del estado Mérida, lo que impidió estimar este indicador para ese año

**Fuente:** cálculos propios con base en información del INE (2013a)

**Tabla 4.**  
Población total estimada para el estado Mérida

Año	Población
2010	882.548
2011	890.299
2012	923.606
2013	*
2014	949.420
2015	955.376
2016	952.704
2017	942.878

\*Para el año 2013 no se cuentan con proyecciones de población del estado Mérida, lo que impidió estimar este indicador para el año en cuestión.

**Fuente:** cálculos propios con base la información de las Tablas 1 y 3

Contando con la población proyectada para Mérida, se procedió a desagregarla por sexo y grupos quinquenales de edad. Para ello, primero, se analizó la distribución de los pesos relativos porcentuales de la población del estado según las categorías aludidas utilizando los resultados del último censo de población y vivienda del 2011, y las proyecciones de población por sexo y grupos etarios elaboradas por el INE. En este particular, se asume como hipótesis que la distribución porcentual de la población según sexo y grupos de edad del estado, es igual a la estimada con base en las proyecciones específicas existentes de cada año considerado.

Segundo, se multiplicó cada porcentaje estimado por sexo y grupo de edad, por la población proyectada de la entidad, esto permitió derivar las cifras absolutas de la población por sexo y grupos etarios de Mérida para los años de interés, valores empleados en la construcción de las tablas de mortalidad.

A pesar de haber aplicado procedimientos indirectos para obtener la población del estado por sexo y grupos de edad, a manera de prueba, se procedió también a construir tablas de mortalidad con las proyecciones disponibles elaboradas por el INE, para poder comparar estos resultados con los obtenidos por medio de las proyecciones de población de las Naciones Unidas.

En el caso de las defunciones por sexo y grupos etarios para la construcción de tablas de mortalidad, los registros fueron tomados de la base de datos de mortalidad de CORPOSALUD Mérida. Dicha base de datos posee 108 columnas de ítems, los cuales se corresponden con la estructura del documento empleado en Venezuela para llevar cabo el registro de los fallecimientos, es decir, el certificado de defunción (EV-14).

Esta plataforma contiene las defunciones según causas de muerte que acontecen cada año en la entidad merideña, no obstante, aun cuando la mayoría de estas muertes

son de individuos residiendo en esta (entre el 90,4 y 90,7%), también es cierto que hay personas que fallecen en la entidad, pero su residencia habitual se encuentra en otro estado (en promedio <10%). En vista de esto, se tomaron en consideración solo las muertes ocurridas en Mérida cuya residencia habitual del fallecido se ubicaba en este mismo estado. Esto permitió estimar de manera correcta el comportamiento numérico de las tasas de mortalidad y de la  $e$ , y así evitar una sobreestimación/subestimación de los indicadores, respectivamente.

Además, con la información de las defunciones por sexo y grupos de edad, se elaboró la pirámide de mortalidad del año 2010 y 2017 para efectos de observar los cambios experimentados en ese aspecto. Se revisó la evolución de las principales causas de muerte de los merideños, mediante el uso de la base de datos de mortalidad de CORPOSALUD Mérida y de Anuarios de Mortalidad, para tratar de establecer una correlación entre éstas y los cambios visualizados en la pirámide.

iii) Por último, derivadas todas las estimaciones, tablas de mortalidad y gráficos, se hizo una descripción y análisis de los resultados obtenidos para, finalmente, presentar un conjunto de conclusiones.

### **3. Resultados**

#### *La esperanza de vida al nacer y la expectativa de vida según sexo y grupos de edad*

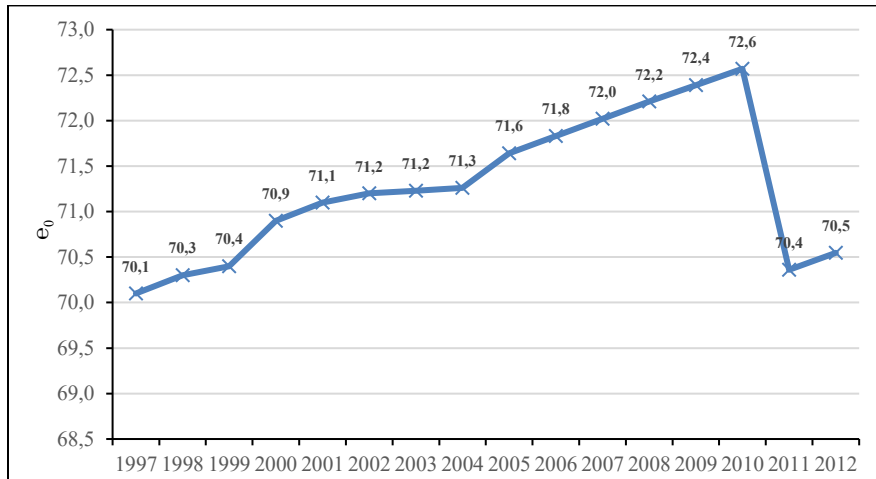
Los resultados obtenidos al calcular la  $e$  al nacer de los merideños, apuntan que este indicador descendió alrededor de 3 años entre el 2010 y 2017, al disminuir de 78,5 a 75,5 años.

Es importante traer a colación que el INE en su página web, hace unos años atrás, publicó cifras estimadas de  $e$  al nacer de la población del estado Mérida, correspondientes al período de 1997-2012 (Figura 1). Aun cuando esas estimaciones arrojaron valores por debajo de las obtenidas en esta investigación (2010-2012), éstas dan cuenta que, entre esos años, el indicador ya estaba mostrando evidencias de retroceso, al pasar de 72,5 a 70,5 años en ese lapso, lo que significó un declive por el orden de 2 años. Se debe añadir que en el cálculo del valor de la  $e$  al nacer del año 2011 y el del 2012, el INE empleó proyecciones de población sobre la base del censo general de población y vivienda de 2011, esto quizás podría explicar en parte las diferencias en los resultados.



**Figura 1.**

Evolución de la esperanza de vida al nacer del estado Mérida 1997-2012



**Fuente:** elaboración propia con base en cifras del INE (2013b)

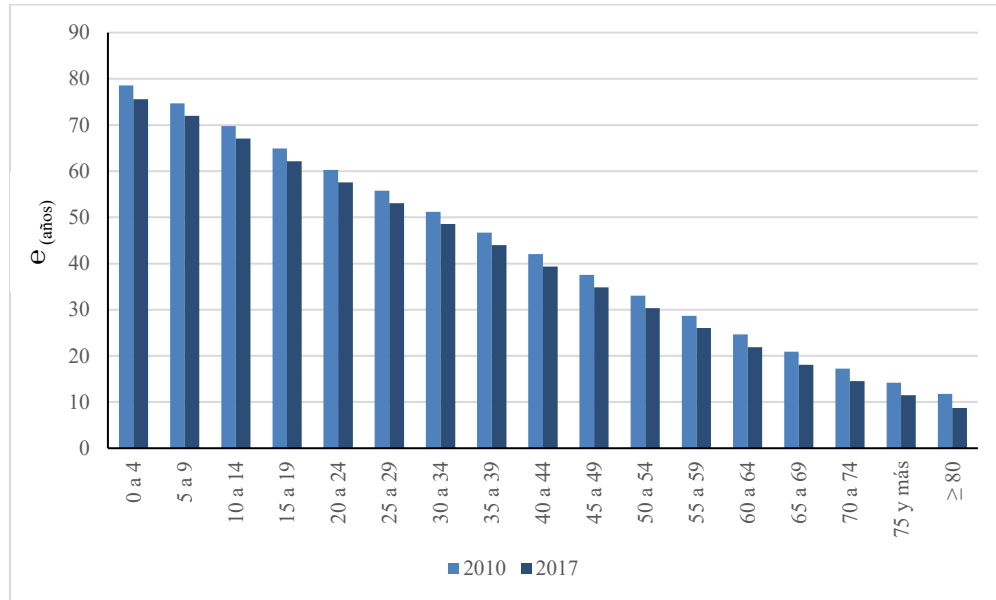
Entonces, si desde inicios de los años 2010 se venía perfilando en la entidad una tendencia hacia el retroceso de la esperanza de vida al momento del nacimiento, es probable que esta propensión haya continuado hasta alcanzar al menos en el año 2017 un retroceso de 3 años, tal como ya se señaló en un párrafo precedente.

Desafortunadamente, no se logró estimar la  $e_0$  al nacer según sexo para observar las diferencias de este indicador en relación a esta categoría biológica. Esto debido a que no se pudo contar con la estadística de población media para niños menores de un año de edad discriminada según niños y niñas o, en su defecto, con la cifra de nacimientos vivos (por año) separada según sexo.

Ahora bien, en lo referente a la  $e_0$  (o años que le restan por vivir) de los merideños según grupos quinquenales de edad, se obtuvo que, en todos los conjuntos, se presentaron pérdidas de años de vida entre el inicio (2010) y final (2017) del período estudiado (Figura 2). Las pérdidas fluctuaron entre 2,7 años (grupos entre los 5-39, 45-64 y 70-79 años); 2,8 (40-44 y 65-69 años) y 3 años (0-4 y 80 años y más).

**Figura 2.**

Comparación de la esperanza de vida según grupos de edad, estado Mérida 2010-2017



**Fuente:** cálculos propios con base en información de la base de datos de mortalidad de CORPOSALUD Mérida

En el caso del sexo, las mermas en los hombres fluctuaron entre 2,0 y 2,6 años, mientras que en el caso de las mujeres éstas fueron superiores y oscilaron entre 3,1 y 4 años de retroceso. En otras cifras, ellos en promedio perdieron 2,2 años de vida, en tanto que, en ellas, la pérdida fue mayor y se ubicó en 3,5 años. Al establecer la interacción entre el sexo y la edad, se conoció que, en todos los grupos etarios tanto en hombres como en mujeres, hubo disminución de la e.

Por otra parte, se estimó el indicador por grupos de edad y, por grupos etarios y sexo, empleando las mismas cifras de defunciones de CORPOSALUD Mérida, pero con las proyecciones de población del INE para los años 2010 y 2017, con el fin de comparar estos resultados con los obtenidos de las proyecciones de las Naciones Unidas.

Al respecto podemos decir que de nuevo la e en todos los grupos de edad exhibió un descenso, el cual fluctuó entre 1,8 (grupos entre los 10-34 años) y 2,5 años (grupo de 80 años y más). Con el cruce de la edad y el sexo, también se aprecia una disminución en todos los conjuntos etarios en el mismo lapso (2010-2017). Los hombres en promedio experimentaron un declive por el orden de 1,5 años mientras que en las mujeres fue de 2,6. La e al nacer no se estimó puesto que, las proyecciones del INE, no muestran la población media para el caso de los niños menores de un año de edad.

En todo caso, de la comparación de los resultados arrojados se puede decir que, aun cuando se utilizaron dos conjuntos de proyecciones distintas (una más ajustada a la

realidad que otra), en ambos casos la  $e$  tendió a descender en todos los grupos etarios y en ambos sexos. Resulta lógico esperar que las mayores pérdidas de  $e$  se hayan presentado con las proyecciones de las Naciones Unidas puesto que éstas, al estar ajustadas bajo los comportamientos recientes de la fecundidad (tendencia a seguir descendiendo), mortalidad (propensión a seguir aumentando) y de la migración (saldo negativo con aumento de la emigración), reflejan que la población de Venezuela, y por ende la de Mérida, no alcanzaron las cifras proyectadas por el INE para el año 2017 y, al mismo tiempo muestran que las tasas de mortalidad por sexo y edad, en general, se incrementaron en el estado.

*La pirámide de mortalidad, las tasas de mortalidad y las diferencias según sexo y grupos de edad*

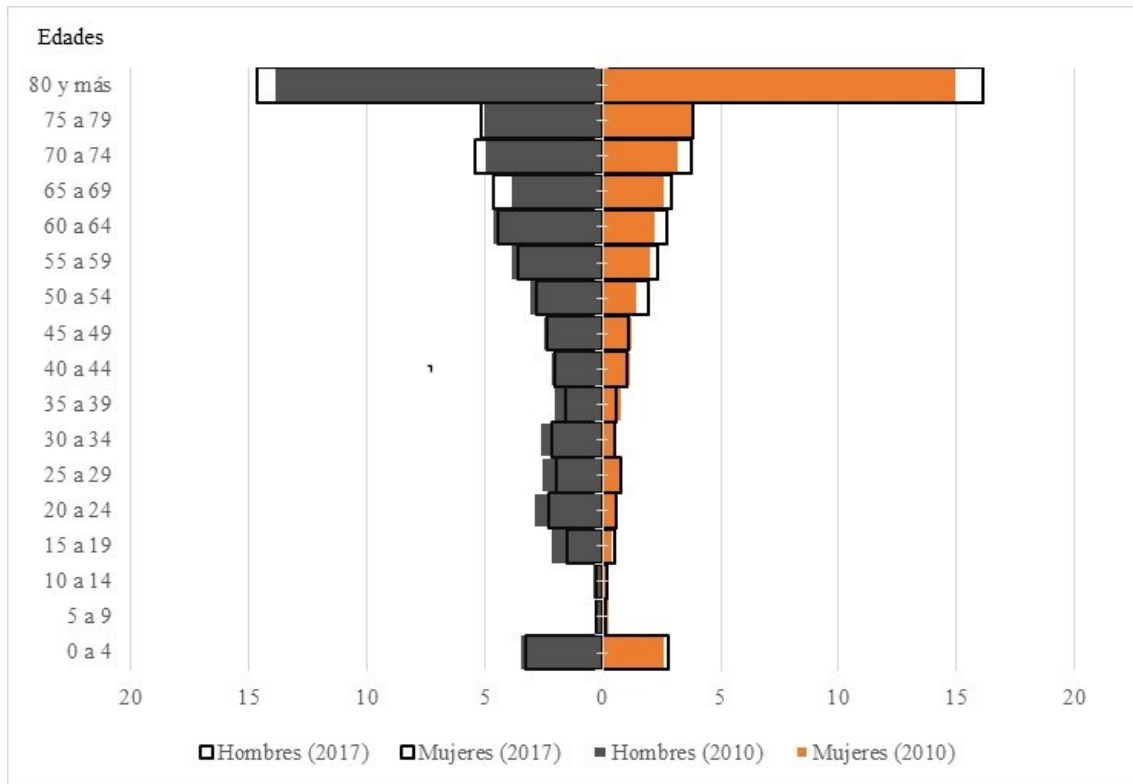
La pirámide de mortalidad (Figura 3) exhibe de manera clara que, salvo en el último grupo abierto de edad (80 años y más), los porcentajes de los hombres son superiores a los de las mujeres, lo que evidencia que en Mérida se cumple la ley de sobremortalidad masculina al igual que en muchas regiones y países del mundo (Jiménez, 2011). No obstante, al estimar los porcentajes globales de estas muertes, se denota que las mujeres aumentaron su peso relativo dentro del total de defunciones acontecidas en el estado entre 2010-2017. En 2010, del global de fallecimientos ocurridos en Mérida (3.890 casos cuya residencia habitual era en la entidad), el 60,7% fueron del sexo masculino y 39,3% del femenino. Para 2017 (5.281 casos cuya residencia habitual era en la entidad), el porcentaje de ellos descendió a 58,2 mientras el de ella se incrementó a 41,8%. A pesar de eso, el número absoluto de defunciones aumentó en ese período (2010-2017), en los hombres de 2.361 a 3.071 decesos (30% de incremento) y en las mujeres de 1.529 a 2.210 decesos (44% de incremento).

Al visualizar las diferencias más notables con el cruce de la edad y el sexo, se puede decir que, en el caso del sexo masculino, hubo una disminución importante en el peso relativo de los fallecimientos entre los grupos quinquenales de 15 a 39 años de edad, pero un ascenso de los valores a partir de 65 años en adelante. En el caso del femenino, los cambios más resaltantes estuvieron relacionados con ascensos en los porcentajes de decesos en los grupos etarios de 0-4, 15-19 pero con mayor peso relativo a partir de los 50 años y más.

**Figura 3.**

Pirámide de mortalidad comparativa, estado Mérida 2010-2017

Fuente de elaboración propia (2018)



**Fuente:** cálculos propios con base en cifras de defunciones de la base de datos de mortalidad de CORPOSALUD Mérida 2010 y 2017

El acrecentamiento diferencial de las defunciones al ser relacionado con una población que viene reduciéndose en número (también de manera diferencial según sexo y grupos de edad producto de la combinación del comportamiento reciente de la fecundidad, mortalidad y la migración), ha hecho que las tasas de mortalidad hayan aumentado en Mérida entre 2010-2017 (Tablas 5 y 6). En la Tabla 5 se observa que la tasa bruta de mortalidad (TBM) aumentó de 4,4 a 5,6 defunciones por cada mil habitantes, lo que significó un incremento de 27,7%. En el caso de la tasa de mortalidad del sexo masculino (TMSm), el ascenso fue de 22,6% y en el femenino (TMSf) de 34,3%.

**Tabla 5.**

Indicadores de mortalidad del estado Mérida 2010-2017

Edades	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
	2010-2017	2010-2017	2010-2017
0 a 4	35,1	28,5	44,8
5 a 9	-11,6	5,4	-34,7
10 a 14	-18,8	-28,6	-1,1
15 a 19	5,6	-6,5	64,6
20 a 24	13,6	8,9	34,4
25 a 29	7,6	-1,4	38,1
30 a 34	-1,4	-1,2	-3,0
35 a 39	-8,1	-6,5	-11,9
40 a 44	16,4	21,6	7,7
45 a 49	15,4	17,1	12,5
50 a 54	13,1	-0,8	42,7
55 a 59	2,0	-5,3	16,1
60 a 64	7,2	-1,2	24,1
65 a 69	25,1	29,0	19,5
70 a 74	22,5	20,4	27,2
75 a 79	11,4	15,4	7,7
80 y más	34,8	40,9	32,5

Nota: en color rojo, las tasas que aumentaron durante el período, en color verde, las que descendieron

**Fuente:** cálculos propios con base en información de la base de datos de mortalidad de CORPOSALUD Mérida

Desde el ángulo de la edad, salvo en el caso de los conjuntos 5-14 y 30-39, las tasas aumentaron en el 76% de los grupos etarios considerados (en 13 de 17) (Tabla 6). Al graficar edad contra sexo, se obtuvo que, las tasas de ellos, aumentaron en 9 de los 17 grupos etarios analizados (52,9%) y, en ellas, este indicador se acrecentó en 13 de los 17 conjuntos de edad (Tabla 6), lo que significó que también hubo un incremento en el 76% de estos. Es así como aquellos aumentos diferenciales, con mayor fuerza hacia las mujeres, incidieron en la disminución de la brecha entre las tasas de mortalidad por edad y sexo. Es decir, aun cuando las tasas de los hombres siguen siendo superiores a las de las mujeres en todas las edades, la diferencia entre estos se redujo en el lapso 2010-2017. Prueba de ello es que, en 2017, en 9 grupos quinquenales de edad (0-4, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 50-54, 55-59, 60-64 y 70-74) la relación por cociente entre las tasas de los hombres con respecto a las de las mujeres, decreció entre 5,4% (menor valor de disminución en el grupo 70-74) y 43,2% (mayor valor de disminución en el grupo 15-19).

**Tabla 6.**

Cifras comparativas de las variaciones de cambio porcentual de las tasas de mortalidad por grupos de edad y según grupos de edad y sexo

Año	TBM (‰)	TMSm (‰)	TMSf (‰)
2010	4,4	5,3	3,5
2017	5,6	6,5	4,7

**Fuente:** cálculos propios con base en información de la base de datos de mortalidad de CORPOSALUD Mérida

El incremento diferencial de la ocurrencia y frecuencia de las defunciones según edad y sexo, en gran parte podría conseguir su explicación en el comportamiento de las cinco principales causas de muerte entre 2010-2017. El Anuario de Mortalidad 2010, atribuye el 20,3% de los decesos a enfermedades coronarias, seguidas por el cáncer con 16,1%, los accidentes de todo tipo 10,6%, los suicidios y los homicidios reunían el 8,3% y las enfermedades cerebrovasculares con 8%, consideradas como las cinco principales causas de muerte de los merideños. En el mismo Anuario, pero de 2014, último año disponible de esa fuente de información, las enfermedades del corazón continuaban en el primer lugar (21,7%), se mantiene el cáncer (16,5%) y los accidentes de todo tipo (8,8%) como segunda y tercera causa de muerte, la diabetes con 8,4% ocupa el cuarto lugar, desplazando a los suicidios y homicidios a la sexta posición, mientras que las enfermedades cerebrovasculares (7,2%) se mantienen en el quinto lugar. Es oportuno señalar que en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10) -de la Organización Mundial de la Salud (OMS)- adoptada en los Anuarios de Mortalidad revisados, los códigos asignados según las causas de muerte indicadas con anterioridad son: enfermedades del corazón (I05-I09, I11, I13, I21-I51), cáncer (C00-C97), accidentes de todo tipo (V01-X59), suicidios y homicidios. (X60-Y09), enfermedades cerebrovasculares (I60-I69) y diabetes (E10-E14).

Utilizando la base de datos de mortalidad de CORPOSALUD Mérida, fue posible diferenciar el comportamiento de esas causas de muerte según el sexo y su evolución entre 2010-2017. En efecto, en las mujeres las cinco principales causas de decesos, en el siguiente orden, fueron: las enfermedades del corazón, el cáncer, las enfermedades cerebrovasculares, la diabetes y los accidentes de todo tipo y, en los hombres, las enfermedades del corazón, el cáncer, los accidentes de todo tipo, la diabetes y los suicidios y homicidios.

Entre 2010-2017, las mujeres experimentaron un incremento en el número de casos de muertes por diabetes (aumento de 70,2%), enfermedades cerebrovasculares (20,4%), distintos tipos de cáncer (13,6%) y por accidentes de todo tipo (9,6%), incrementos superiores a los presentados en los hombres en las mismas causas de fallecimiento: diabetes (38,3%), enfermedades cerebrovasculares (11,6%), distintos tipos de cáncer (5,9%) y accidentes de todo tipo (descenso de 8,9%). En adición, se debe señalar que, el Observatorio Venezolano de Violencia en Mérida (OVV Mérida, 2020a), mostró a través de un estudio sobre suicidios en Venezuela, que en el estado

Mérida, a pesar que la tasa de mortalidad por suicidios de los hombres es superior entre 3 y 4 veces a la de las mujeres, las tasas de ellas en la entidad, entre 2014-2017, aumentaron en mayor proporción que las de ellos. Al respecto, el OVV Mérida hace mención que las tasas de suicidios según sexo mostraron una tendencia descendente hasta 2012-2013, entre 44% (hombres) y 67% (mujeres). Después de ese período aumentaron en 104 y 416%, respectivamente.

Cabe destacar que, en las cinco principales causas de muerte, tanto del sexo masculino como del femenino, a excepción del caso de los accidentes de todo tipo en ellos, ocurrió una variación de cambio porcentual positiva entre 2010-2017 (Tabla 7). En otras palabras, aumentó el número de casos de fallecimientos en las principales causas de muerte en ese lapso.

**Tabla 7.**

Variación de cambio porcentual de las principales causas de muerte del estado Mérida 2010-2017

Causa de muerte	Hombres (%)	Mujeres (%)
Enfermedades del corazón	38,0	28,3
Cáncer (distintos tipos)	5,9	13,6
Diabetes	38,4	70,2
Accidentes de todo tipo	-8,9	9,6
Suicidios	104,0	416,0

**Fuente:** cálculos propios con base en información de la base de datos de mortalidad de CORPOSALUD Mérida

Desde el punto de vista de edad y sexo, se debe subrayar que, en 2017, de las 202 muertes del sexo masculino por diabetes, el 89% de éstas fueron en individuos de 50 años y más. En el caso del femenino, para el mismo año, de los 206 decesos ocurridos por esa causa, el 95% de las occisas también tenían 50 años y más. Algo similar ocurrió con las enfermedades del corazón, puesto que, el 91% de los hombres que fallecieron por dicha causa (2017), tenían más de 50 años, mientras que, en el caso de las mujeres, ese porcentaje se ubicó en 93%. En cuanto al cáncer, el 85% de las mujeres que fallecieron por esa causa tenían más de 50 años de edad, en el caso de los hombres, el 89%. Por su parte, los suicidios en ambos sexos aumentaron entre las edades de 45 a 74 años, en el caso de ellas y, en ellos, entre los 45 a 74 años de edad y en individuos de 75 años y más. Todo lo anterior coadyuva a explicar el aumento absoluto de las defunciones, el peso relativo porcentual de las muertes del sexo femenino entre 2010-2017 y su probable impacto sobre la e de ellas y, en general, sobre la de ambos sexos.

En resumen, se podría decir que el aumento de las tasas de mortalidad, tanto en hombres como en mujeres, asociado con el incremento diferencial de los fallecimientos en relación a las principales causas de muerte; en más del 75% de los grupos etarios estudiados, es lo que explica desde el punto de vista cuantitativo, el retroceso de la e al

nacer (general) de los merideños y el declive en los años que le restan por vivir a éstos según el sexo y grupos quinquenales de edad (e por sexo y edad), tal y como se demostró en párrafos precedentes.

#### **4. Discusión de los resultados**

En los resultados durante el período estudiado (2010-2017), quedó evidenciado que la mortalidad en el estado Mérida, cuantificada a través de distintos indicadores, se incrementó en ese lapso. De igual modo, como se señaló en la introducción de este trabajo, el aumento o descenso de la *e* está condicionado por el incremento (o no), en tiempo y espacio, que puedan experimentar las tasas de mortalidad de una población, por lo que esto lleva a decir que, el retroceso de la *e* de los merideños, tanto en el momento del nacimiento, como en ambos sexos y en la mayoría de los grupos etarios estudiados; es un impacto directo del incremento en las tasas de mortalidad.

A su vez, las variaciones temporales y espaciales de dichas tasas van a estar condicionadas por la evolución histórica de la realidad social que sirva de contexto a una población o sociedad (Jiménez, 2011). Si en esa realidad en un momento dado, se presentan situaciones o factores que desencadenan aumentos importantes en las tasas de mortalidad (factores desencadenantes), entonces es probable que uno de los efectos que esto generaría, es la disminución de la *e*. Si, por el contrario, aquellos factores u otros exhiben un comportamiento que lleva a la baja en las tasas de mortalidad (factores propicios), en esa medida el impacto sobre la *e* sería a su aumento.

A manera de ejemplo, entre los factores que podrían incidir en el ascenso (o no) de las tasas, se tienen: índices elevados de pobreza, las guerras o conflictos armados, epidemias o pandemias, ocurrencia de desastres siconaturales, períodos de hambrunas, genocidios, crisis económicas, crisis humanitarias, entre otros. Por el contrario, factores que podrían generar un descenso en las mismas serían: bajos niveles de pobreza; un buen sistema de salud pública, e incluso privada, a la cual pueda acceder la mayoría de la población; estabilidad económica y buenas condiciones laborales; seguridad alimentaria; entre otros.

Las crisis humanitarias, se encuentran entre el grupo de factores aludidos que podrían generar un incremento en las tasas de mortalidad. Este tipo de crisis se caracteriza por un contexto en el que existe una extraordinaria y extensa amenaza a la vida de los seres humanos, la salud o la subsistencia y estas suelen emerger dentro de un contexto de desprotección previa donde una serie de factores preexistentes (pobreza, desigualdad, falta de acceso a servicios básicos), potenciados por el detonante de un desastre natural o un conflicto armado, multiplican sus efectos destructivos (Cañadas et. al., 2010).

En adición, según Cañadas et. al. (2010), desde el final de la Guerra Fría, ha proliferado un tipo de crisis humanitaria a la que se ha denominado como emergencia compleja. Conocida también con la denominación de emergencias políticas complejas, estos autores señalan que son situaciones causadas por el ser humano, en las que un



entorno de violencia genera víctimas fatales, migraciones forzadas, focos epidémicos y hambre en la población; lo que se combina con un debilitamiento o desplome total de las estructuras económicas y políticas. Las emergencias complejas se diferencian de las crisis por ser más extendidas en el tiempo, tener un origen fundamentalmente político y un importante impacto destructivo y desestructurador en todos los ámbitos de la vida.

Somos de la opinión que, Venezuela, en los últimos años, viene atravesando por una emergencia política compleja, la cual, por supuesto, ha impactado todas y cada una de las 24 entidades político-administrativas que conforman el país, siendo una de ellas el estado Mérida. No obstante, dicha emergencia no ha sido el producto de un factor detonante, como por ejemplo un conflicto armado o un evento catastrófico de origen natural, sino como consecuencia, de manera sistemática, del diseño y ejecución de un conjunto de políticas públicas emanadas desde el Estado, que han ido en detrimento del bienestar y de la calidad de vida de la población. Lo cierto es que es muy probable que esta situación de emergencia haya ocasionado efectos sobre las tasas de mortalidad de Mérida, llevándolas a incrementarse y, por ende, a retroceder la *e* en la entidad. Parafraseando a Zimmerman (2014), estas emergencias se caracterizan, entre otras cosas, porque en su contexto ocurre un incremento de la mortalidad, flujos migratorios en masa y el colapso de la infraestructura existente.

Según Cutler y Lleras-Muney (2006), existe una gran cantidad de investigaciones que han demostrado la relación entre condiciones de vida y la salud. Es decir, individuos menos aventajados socialmente fallecen más jóvenes en parangón con aquellos que tienen una situación social más próspera. En ese sentido y, en concordancia con Correa (2018), es de esperar que, en una población dada, en la medida que se deterioren de forma progresiva sus condiciones de vida; en esa proporción también la salud va a experimentar un deterioro y con ello puede incrementarse los niveles de mortalidad. Entonces, al incrementarse éstos últimos, la *e* tenderá a retroceder.

Asimismo, son muchas las investigaciones que han tratado de abordar, entre otros tópicos, el aumento de la mortalidad en tiempos de crisis humanitarias (Keely et. al., 2001; Checchi y Roberts, 2005; Checchi, 2008; Heudtlass et. al., 2016; Boyd et. al., 2017; Checchi, 2018; solo por citar algunos ejemplos). De hecho, es ampliamente conocido que algunos indicadores de mortalidad (como la tasa bruta de mortalidad y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años) son utilizados para evaluar el impacto de una crisis, la magnitud de las necesidades y la adecuación de la respuesta humanitaria.

Retomando de nuevo la idea en el caso de Venezuela, para Freitez (2019), en este país se ha venido registrando la peor crisis de toda su historia republicana, como resultado del fracaso de un modelo político y productivo (el denominado socialismo del siglo XXI) y de la gradual desinstitucionalización, en medio de un clima de conflictividad y polarización. Agrega esta autora que lo anterior ha llevado a la situación de recesión económica y de crisis humanitaria que afronta el país actualmente, después de haberse producido una bonanza económica que no fue aprovechada por el régimen para realizar

las reformas estructurales que el país necesitaba, a fin de encaminarlo en una tendencia y ritmo sostenible de desarrollo.

La misma Freitez hace alusión que, dimensionar el impacto de esta crisis en el ámbito social, ha sido posible gracias a la disponibilidad de información sobre las condiciones de vida de la población proveniente del proyecto ENCOVI, el cual ha permitido establecer el grado de empobrecimiento, no sólo en términos de la privación ocasionada por la pérdida de la capacidad adquisitiva en los hogares, sino también por el desmejoramiento en el ámbito de los servicios públicos, las condiciones del hábitat, los logros educativos, la seguridad alimentaria en los hogares y la seguridad ciudadana. Frente al cuadro de deterioro que ha permitido mostrar la ENCOVI que, según la investigadora aludida, bien configura esta situación de crisis, considerables sectores de la población de todos los estratos sociales se han visto obligados a migrar para buscar en otros países oportunidades para atender necesidades esenciales y generar ingresos que ayuden a sostener la sobrevivencia de familiares en Venezuela. De manera más específica, este cuadro de deterioro ha estado caracterizado por: empobrecimiento absoluto de la sociedad, inseguridad alimentaria, aumento en los riesgos de muerte y retroceso en la sobrevivencia, regresión en logros educativos, fomento de cierre de empresas, destrucción del empleo y caída de la producción nacional, aumento de la violencia e inseguridad ciudadana y migración forzada hacia el extranjero.

Ahora bien, también son diversos los trabajos de investigación que se llevaron a cabo entre 2015-2017 con base en los resultados de la ENCOVI, además de los realizados por investigadores de universidades autónomas y otras instituciones; para tratar de aproximarse a conocer las distintas consecuencias que ha ocasionado la mencionada emergencia que padece Venezuela.

Entre los tópicos abordados se tienen: subnutrición, desnutrición e inseguridad alimentaria en la población (Landaeta et. al., 2015, 2016, 2017); aumento de la inflación e hiperinflación; pérdida acentuada del poder adquisitivo, subempleo, deterioro de las condiciones laborales, entre otras desmejoras económicas (Zúñiga, 2015, 2016; Marotta, 2017; incremento de la inseguridad ciudadana y la violencia (Briceño-León y Camardiel, 2015, 2016, 2017), ascenso de las tasas de mortalidad infantil y la mortalidad en general (Correa, 2017, 2018), deterioro profundo de la salud de las personas y del sistema de salud pública (González y Rincón, 2015, 2016, 2017), pobreza creciente (España, 2015, 2016, 2017), deficiencia en la cobertura y calidad de los servicios públicos (Cilento, 2015, 2016) y migración forzada hacia el exterior (Freitez, 2018; Bermúdez et. al., 2018), entre muchos otros que se publicaron a lo largo de 2018 y 2019.

Para reforzar lo anterior, podría traerse a colación lo señalado por Correa (2018). Este autor manifiesta que los niveles de mortalidad en Venezuela van a seguir aumentando en la medida que el país siga colapsando (colapso económico, en la salud, servicios, etc.). También añade que el deterioro de las condiciones de salud queda en evidencia en la reducción que ha experimentado la esperanza de vida de la población venezolana.

De manera más específica, en trabajos recientes desarrollados por el OVV Mérida (2019, 2020a, 2020b), se ha tratado de relacionar la emergencia política compleja con ciertas tendencias que se han dado en la entidad en relación a varios temas. En ese sentido, el OVV Mérida mostró que la mortalidad infantil (lapso 2010-2017), las muertes violentas por acciones desmedidas de la fuerza pública de seguridad (lapso 2013-2018), la tasa de muertes violentas (Crespo, 2019a) y la tasa de suicidios (lapso 2014-2018), se han venido incrementando en los últimos años. También es válido acotar que, con respecto al aumento de los suicidios en la entidad, los resultados obtenidos por Crespo (2019b) coincidieron con los de esta organización.

Entonces, en función de los resultados de estas investigaciones, más los aludidos que han tenido como base la ENCOVI a escala nacional, podríamos decir reiteradamente, que es muy probable que las tasas de mortalidad se hayan incrementado en Venezuela como consecuencia de la emergencia que padece el país y, en este particular, en el estado Mérida como parte de ese contexto, hecho que ha llevado al descenso de la e de los merideños.

Por otra parte, el retroceso diferencial de este indicador según la edad y el sexo, puede encontrar su explicación en la manera como distintas facetas de la crisis, asociadas con el comportamiento de las principales causas de muerte y con el aumento de las tasas de mortalidad, impactan de manera distintiva a la población según esas dos categorías biológicas.

De allí que, podríamos decir que el aumento en los casos de muertes por suicidios, diabetes y enfermedades del corazón en el lapso 2010-2017, son las principales causantes del incremento de las tasas de mortalidad en los hombres, sobre todo en individuos de 45 años y más. En las mujeres, operan las mismas causas en el mismo orden de importancia, no obstante, en el caso de los suicidios y la diabetes (también de 50 años en adelante), sus valores porcentuales de aumento entre 2010-2017, fueron mucho más elevados que los presentados por los hombres, lo que, a su vez, es muy probable que explique la mayor disminución de la esperanza de vida de ellas con respecto a la de ellos.

El aumento de la tasa de mortalidad del grupo 0-4 en ambos sexos, podría estar asociado al incremento de la tasa de mortalidad infantil en la entidad entre 2010-2017. Esta tasa, según el OVV Mérida (2019), pasó en ese lapso de 12,2 a 18,7 defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos, lo que significó un incremento porcentual alrededor del 54%. De esta investigación se desprendió que algunas de las principales causas de muerte de los niños menores de un año de edad, están estrechamente relacionadas con la crisis humanitaria que se vive en Mérida y en el país en general. Es decir, la sepsis bacteriana neonatal de inicio tardío (infección neonatal intrahospitalaria relacionada con el estado deplorable en que se encuentran los centros de salud de Mérida), la prematuridad (por ejemplo: en este caso se hace alusión a que influye el estado de la madre: estrés, depresión y carencias alimenticias, atención prenatal tardía o ausencia de ella; situaciones éstas que pueden ser frecuentes en madres que sobreviven en crisis) y la desnutrición (relacionada con la seguridad alimentaria de la población, el deterioro de los ingresos familiares, el proceso inflacionario y la pérdida del poder adquisitivo de las personas).

## 5. Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta investigación representan una aproximación a la tendencia reciente experimentada por la esperanza de vida de los habitantes del estado Mérida, Venezuela. Es así como quedó en evidencia que, empleando tanto proyecciones corregidas elaboradas por las Naciones Unidas como las hechas por el INE, el indicador en estudio descendió en el lapso 2010-2017.

Ese retroceso numérico de la  $e$  fue consecuencia del aumento en las tasas de mortalidad diferenciado según el sexo, grupos de edad, y por el cruce del sexo y la edad. A su vez, somos de la opinión que el incremento de dichas tasas, es una de las tantas consecuencias negativas que se han derivado de la emergencia política compleja que vive Venezuela, demostradas a través de diversos estudios, donde lógicamente se ha visto afectada la población de Mérida por formar parte de ese contexto nacional.

Dentro de toda esta realidad, aun cuando las tasas de mortalidad de los hombres siguen siendo más elevadas que las de las mujeres, la  $e$  declinó más en ellas. Desde el punto de vista de la edad, las expectativas de vida se redujeron en todos los grupos etarios analizados, mientras que, con el cruce de la edad y el sexo, en la mayoría de los conjuntos de hombres y mujeres el indicador también mostró un claro descenso.

Finalmente, en cuanto a las causas de muerte, es de destacar el apreciable incremento del número de defunciones y del peso relativo porcentual de enfermedades crónico-degenerativas tales como las del corazón, el cáncer y la diabetes, en el lapso 2010-2017 dentro de la población estudiada. Así como también el ascenso de los fallecimientos por causas externas y violentas de muerte, tal como es el caso de los suicidios y homicidios.

## Referencias bibliográficas

- Bayard, Roberts. (2016). Health responses to humanitarian crises. En: <https://bit.ly/3rnbS1W> Fecha de consulta: 05/02/20.
- Bermúdez, Yovanny; Mazuera-Arias, Rina; Albornoz-Arias, Reina y Miguel, Morffe. (2018). **Informe sobre la movilidad humana venezolana. Realidades y perspectivas de quienes emigran.** San Cristóbal, Venezuela. Servicio Jesuita a Refugiados (SJR). En: <https://bit.ly/3KloTBy> . Fecha de consulta: 30/01/20.
- Bolívar, Chollett. (1994). **Población y sociedad en la Venezuela del siglo XX.** Caracas. Fondo Editorial Tropykos. pp. 267.
- Bolívar, Chollett. (2008). "La población venezolana, su dinámica y su distribución". En: GeoVenezuela, Tomo 3. **Medio humano, establecimientos y actividades.** Caracas: Fundación Polar. pp. 30-107.
- Boyd, Andrew; Cookson, Susan; Anderson, Mark; Bilukha, Oleg; Brennan, Muireann; Handzel, Thomas; Hardy, Colleen; Husain, Farah; Lopes, Barbara; Navarro, Carlos; Shahpar, Cyrus; Talley, Leisel; Toole, Michael y Gerber Michael. (2017). "Centers for disease control and prevention public health response to humanitarian emergencies, 2007-2016". **Emerging Infectious Diseases.** Vol.

23, No. 13. pp. 196-202. En: <https://bit.ly/3AkRsL7> . Fecha de consulta: 26/05/20.

- Briceño-León, Roberto y Camardiel, Alberto. (2015). "Pobreza y violencia en Venezuela". En: Freitez, A.; González, M. Y Zúñiga, G. (Coordinadores). **Una mirada a la situación social de la población venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2014)**. Caracas: Publicaciones UCAB. pp. 35-51. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 18/04/20.
- Briceño-León, Roberto y Camardiel, Alberto. (2016). "La inseguridad como pérdida de la libertad y del derecho a la ciudad". En: **Venezuela: Vivir a medias: Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI 2015)**. Caracas: Publicaciones UCAB. pp. 55-70. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 20/04/20.
- Briceño-León, Roberto y Camardiel, Alberto. (2017). "La precaria calidad de vida: la violencia y la cohesión social". En: Freitez, A. (Coord.). **Venezuela la caída sin fin ¿hasta cuándo?: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2016)**. Caracas: Abediciones. pp. 31-50. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 23/04/20.
- Cañadas, María; Cramés, Albert; Fisas, Vicenç; García, Patricia; Prandi, María; Redondo, Gema; Royo, Josep; Sanz, Eneko; Collantes, Nuria; Urgell, Jordi; Vilellas, Ana y Vilellas, María (2010). **¡Alerta 2009! Informe sobre conflictos, derechos humanos y construcción de la paz**. Escola Cultura de Pau, UAB, Iscaria Editorial. En: <https://bit.ly/3fvYxyz> . Fecha de consulta: 15/03/20.
- CEPAL. (2017) **Observatorio Demográfico de América Latina 2016: Proyecciones de población**. Santiago de Chile. Naciones Unidas. En: <https://bit.ly/3furFXd> . Fecha de consulta: 11/02/20.
- CEPAL. (2020) **Observatorio Demográfico de América Latina 2019: Proyecciones de población**. Santiago de Chile. Naciones Unidas. En: <https://bit.ly/3tF4YYF> . Fecha de consulta: 11/05/20.
- Checchi, Francesco y Roberts, Les. (2005). **Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies: A primer for non-epidemiologist**. Londres. Overseas Development Institute. En: <https://bit.ly/34ZWrfI> . Fecha de consulta: 7/05/20.
- Checchi, Francesco. (2008). "Documenting Mortality in Crises: What Keeps Us from Doing Better?". **PLoS Med.** Vol. 5, No. 7. En: <https://bit.ly/3tzMJDG> . Fecha de consulta: 10/05/20.
- Checchi, Francesco. (2018). **Estimating population mortality – Guidance for humanitarian coordination mechanisms**. London. London School of Hygiene and Tropical Medicine. En: <https://bit.ly/3KjGcD5> . Fecha de consulta: 19/05/20.
- Chen, Chi Yi y Picouet, Michel. (1979). **Dinámica de la población. Caso de Venezuela**. Caracas. Universidad Católica Andrés Bello - Office de la Recherche Scientifique et Technique Outre-Mer. pp. 735.
- Cilento, Alfredo. (2015). "Vivienda y servicios". En: Freitez, A.; González, M. Y Zúñiga, G. (Coordinadores). **Una mirada a la situación social de la población venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2014)**.

Caracas: Publicaciones UCAB. pp. 131-144. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 20/04/20.

- Cilento, Alfredo. (2016). "ENCOVI 2014-2015. Vivienda y servicios". En: **Venezuela: Vivir a medias: Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI 2015)**. Caracas: Publicaciones UCAB. pp. 147-160. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 20/04/20.
- Correa, Gerardo. (2017). "Mortalidad infantil en el contexto de la crisis venezolana actual". En: Freitez, A. (Coord.). **Venezuela la caída sin fin ¿hasta cuándo?: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2016)**. Caracas: Abediciones. pp. 151-169. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 23/04/20.
- Correa, Gerardo. (2018). "Mortalidad general y esperanza de vida en el contexto de la crisis humanitaria de Venezuela". En: Freitez, A. (Coord.). **Espejo de la crisis humanitaria venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2017)**. Caracas: Abediciones. pp. 205-217. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 30/04/20.
- CORPOSALUD MÉRIDA. (2019). **Base de datos de mortalidad 2010-2017**. Mérida, Venezuela, Gobernación del estado Mérida.
- Crespo, Fredy. (2019a). "La situación de violencia e inseguridad ciudadana en el estado Mérida". En: Briceño-León, R.; Camardiel, A. y Perdomo, G. (Ed.). **Los nuevos rostros de la violencia: empobrecimiento y letalidad policial**. Barcelona: Editorial Alfa. pp. 193-216. En: <https://bit.ly/33IhWKe> . Fecha de consulta: 28/05/20.
- Crespo, Fredy. (2019b). "Aproximación descriptiva al fenómeno del suicidio en el estado de Mérida, Venezuela". **URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad**. Vol. 24. pp. 167-185. En: <https://bit.ly/3qB6OrB> . Fecha de consulta: 8/03/20.
- Cutler, David y Lleras-Muney, Adriana. (2006). "The determinants of mortality". **Journal of Economic Perspectives**. Vol. 20, No. 3. pp. 97-120. En: <https://bit.ly/3FAKOkN> . Fecha de consulta: 13/05/20.
- España, Luis. (2015). "Aumento de la pobreza y acciones para su superación". En: Freitez, A.; González, M. Y Zúñiga, G. (Coordinadores). **Una mirada a la situación social de la población venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2014)**. Caracas: Publicaciones UCAB. pp. 23-34. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 13/03/20.
- España, Luis. (2016). "Niveles de pobreza y cobertura de las Misiones Sociales". En: **Venezuela: Vivir a medias: Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI 2015)**. Caracas: Publicaciones UCAB. pp. 33-54. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 20/03/20.
- España, Luis. (2017). "Recesión prolongada y pobreza: camino a un lustro de crisis social". En: Freitez, A. (Coord.). **Venezuela la caída sin fin ¿hasta cuándo?: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2016)**. Caracas: Abediciones. pp. 31-50. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 14/03/20.

- Freitez, Anitza. (2003). "La situación demográfica en Venezuela a inicios del tercer milenio". **Temas de coyuntura**. No. 47. Caracas, Venezuela. pp. 45–92. En: <https://bit.ly/34ZqD3o> . Fecha de consulta: 12/02/20.
- Freitez, Anitza. (2018). "La emigración venezolana en tiempos de crisis". En: Freitez, A. (Coord.). **Espejo de la crisis humanitaria venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2017)**. Caracas: Abediciones. pp. 219-239. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 31/02/20.
- Freitez, Anitza. (2019). "Indicadores de la situación social actual en Venezuela". En: Barrios, M. y Bisbal, M. (Ed.). **Búsqueda de alternativas políticas a la crisis de Venezuela. Seminario Internacional**. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello/Conferencia de Provinciales en América Latina y El Caribe-CPAL/Ausjal/ Antonio Ruiz de Montoya Universidad Jesuitas. pp. 13-24. Disponible en: <https://bit.ly/33Ndav2> . Fecha de consulta: 03/03/20.
- González, Marino y Rincón, Elena. (2015). "Las condiciones de salud de los venezolanos: aportes de ENCOVI 2014". En: Freitez, A.; González, M. Y Zúñiga, G. (Coordinadores). **Una mirada a la situación social de la población venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2014)**. Caracas: Publicaciones UCAB. pp. 107-120. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 27/03/20.
- González, Marino y Rincón, Elena. (2016). "Las condiciones de salud de los venezolanos: aportes de ENCOVI 2015". En: **Venezuela: Vivir a medias: Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI 2015)**. Caracas: Publicaciones UCAB. pp. 129-146. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 20/05/20.
- González, Marino y Rincón, Elena. (2017). "Las condiciones de salud de los venezolanos: aportes de ENCOVI 2016". En: En: Freitez, A. (Coord.). **Venezuela la caída sin fin ¿hasta cuándo?: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2016)**. Caracas: Abediciones. pp. 129-150. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 06/05/20.
- Haines, M. (2002). The Great Mortality Transition. Reelaboración de la ponencia presentada en el encuentro anual de Social Science History Association 1999. Texas, For Worth.
- Heudtlas, Peter; Speybroeck, Niko y Guha-Sapir, Debarati. (2016). "Excess mortality in refugees, internally displaced persons and resident populations in complex humanitarian emergencies (1998–2012) – insights from operational data". *Conflict and Health*. Vol. 10, No. 15. En: <https://bit.ly/3fuyk3s> . Fecha de consulta: 27/04/20.
- INE. (2001). **XIII Censo general de población y vivienda**. Caracas.
- INE. (2011). **XIV Censo general de población y vivienda**. Caracas.
- INE. (2013a). Proyecciones de población. En: <https://bit.ly/3fuVfvp> . Fecha de consulta: 24/01/20.
- INE. (2013b). Estadísticas vitales. En: <https://bit.ly/3I6QQv0> . Fecha de consulta: 26/01/20.
- Jiménez, Ricardo. (2011). **¿De la muerte (de)negada a la muerte reivindicada? Análisis de la muerte en la sociedad española actual: muerte sufrida, muerte vivida y discursos sobre la muerte**. (Tesis

Doctoral). Universidad de Valladolid, Valladolid. En: <https://bit.ly/3IfZcjV> . Fecha de consulta: 05/05/20.

- Keely, Charles; Reed, Holly y Waldman, Ronald. (2001). "Understanding mortality patterns in complex humanitarian emergencies". En: Reed, H. y C. Keely, C. (ed.). **Forced migration and mortality**. Washington, D.C.: National Academy Press. pp. 15-51. En: <https://bit.ly/3A9gvjP> . Fecha de consulta: 11/03/20.
- Landaeta-Jiménez, Marianella; Vásquez, Mira y Ramírez, Guillermo. (2015). "La alimentación y nutrición de los venezolanos". En: Freitez, A.; González, M. Y Zúñiga, G. (Coordinadores). **Una mirada a la situación social de la población venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2014)**. Caracas: Publicaciones UCAB. pp. 53-68. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 30/04/20.
- Landaeta-Jiménez, Marianella; Vásquez, Mira y Ramírez, Guillermo. (2016). "La alimentación de los venezolanos". En: **Venezuela: Vivir a medias: Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI 2015)**. Caracas: Publicaciones UCAB. pp. 71-90. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 15/04/20.
- Landaeta-Jiménez, Marianella; Vásquez, Mira y Ramírez, Guillermo. (2017). "La alimentación de los venezolanos". En: Freitez, A. (Coord.). **Venezuela la caída sin fin ¿hasta cuándo?: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2016)**. Caracas: Abediciones. pp. 51-76. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 12/04/20.
- López, José. (1962). "La expansión demográfica de Venezuela". **Revista Geográfica Venezolana**. No. 8. pp. 195 – 275.
- López, José. (1968). Tendencias recientes de la población venezolana. Mérida. Instituto de Geografía y Conservación de Recursos Naturales, Universidad de Los Andes, pp. 187.
- Marotta, Demetrio. (2017). "Empleo decente y productivo en la Venezuela actual". En: Freitez, A. (Coord.). **Venezuela la caída sin fin ¿hasta cuándo?: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2016)**. Caracas: Abediciones. pp. 99-116. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 01/05/20.
- Ministerio de Fomento. (1950). **VIII Censo general de población y vivienda**. Caracas.
- Ministerio de Fomento. (1961). **IX Censo general de población y vivienda**. Caracas.
- Ministerio de Fomento. (1971). **X Censo general de población y vivienda**. Caracas.
- MPPS. (2005-2014). **Anuarios de Mortalidad**. Caracas.
- OCEI. (1981). **XI Censo general de población y vivienda**. Caracas.
- OCEI. (1990). **XII Censo general de población y vivienda**. Caracas.
- OVV MÉRIDA. (2019). **Tendencia de aumento de la mortalidad infantil en el estado Mérida. Informe de investigación**. Mérida. Instituto de Geografía y Conservación de Recursos Naturales-ULA.



- OVV MÉRIDA. (2020a). **Una aproximación al estudio del suicidio en Venezuela**, informe de investigación. Mérida: Instituto de Geografía y Conservación de Recursos Naturales-ULA.
- OVV MÉRIDA. (2020b). "Mérida: escenario de violencia y letalidad de cuerpos de seguridad del Estado". En: **Violencia policial en Venezuela**. Barcelona: Editorial Alfa. (en proceso de edición).
- Páez, Gustavo. (2018). "Venezuela: de una mortalidad en descenso a una en ascenso (1950-2012/2017-2020)". **Revista Geográfica Venezolana**. Vol. 59, No. 1. pp. 70-87. En: <https://bit.ly/3FBHqG4> . Fecha de consulta: 01/05/20.
- United Nations. (2019). **World Population Prospects 2019**. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Online Edition Rev. 1. En: <https://bit.ly/3tF5TZZ> . Fecha de consulta: 13/05/20.
- Yépez, B. (2014). **Las edades de la mortalidad en Venezuela: niveles, tendencias y diferenciales territoriales**. Documento de trabajo para evento científico, Caracas. Asociación Venezolana de Estudios de Población (AVEPO). (Inédito).
- Zimmerman, Linnea. (2014). **Under-5 Mortality Estimation in humanitarian emergencies: a comparison of estimation methodologies using microsimulation**. (Tesis Doctoral). Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland. En: <https://bit.ly/3tAm9dU> . Fecha de consulta: 19/04/20.
- Zúñiga, Genny. (2015). "El trabajo como clave del desarrollo y la cohesión social". En: Freitez, A.; González, M. Y Zúñiga, G. (Coordinadores). **Una mirada a la situación social de la población venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2014)**. Caracas: Publicaciones UCAB. pp. 91-106. En: <https://bit.ly/3nvD25q>. Fecha de consulta: 07/05/20.
- Zúñiga, Genny. (2016). "El trabajo como herramienta para el desarrollo humano". En: **Venezuela: Vivir a medias: Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI 2015)**. Caracas: Publicaciones UCAB. pp. 113-128. En: <https://bit.ly/3nvD25q> . Fecha de consulta: 02/05/20.