

Evolución de la tasa de suicidios en las ciudades medianas: observaciones sobre las tasas de suicidio en las regiones sanitarias del estado de Rio Grande do Sul, Brasil, entre 2010 y 2020*

Evolution of the Suicide Rate in Medium-Size Cities: Observations On Suicide Rates in Health Regions of the State of Rio Grande do Sul, Brazil, between 2010 and 2020

Evolução das taxas de suicídio em cidades de médio porte: observações sobre as taxas de suicídio nas regiões de saúde do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, entre 2010 e 2020

Carlos Stavizki Junior^a
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3358-3380>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uh92.etsc>

Rogério Leandro Lima da Silveira
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1003-9470>

Recibido: 26 abril 2021
Aceptado: 28 noviembre 2023
Publicado: 30 diciembre 2023

Resumen:

Este trabajo analiza la relación entre la gobernanza regional ejercida por las ciudades medias gauchas y el aumento de las tasas de suicidio. Se seleccionaron las ciudades sede de las Coordinaciones Regionales de Salud de Rio Grande do Sul (CRS/RS), ya que constituyen unidades de referencia en el territorio, además de que concentran la mayor parte del equipamiento de salud pública estatal y federal en la región. Mediante un estudio descriptivo, se analizaron los indicadores de crecimiento de la población, la tasa de suicidio y la tasa de autolesiones entre 2010 y 2020. El objetivo era comprobar si la centralidad de las ciudades medias en relación con la red regional de salud influye en la tendencia de crecimiento de las muertes autoprovocadas en el período. Se encontró que las ciudades medianas son especialmente relevantes para entender el fenómeno a escala regional y que hay una tendencia de aumento de la tasa de suicidio en el territorio gauchó para el próximo período.

Palabras clave: prevención de la salud, suicidio, ciudades medianas, Rio Grande do Sul.

Abstract:

This paper analyzes the relationship between the regional governance exercised by medium-sized cities in Rio Grande do Sul and the increase in suicide rates. The host cities of the Regional Health Coordinations of Rio Grande do Sul (RHC/RS) were selected because they constitute reference units in the territory, in addition to concentrating most of the state and federal public health facilities in the region. Through a descriptive study, the indicators of population growth, suicide rate, and self-harm rate between 2010 and 2020 were analyzed. The objective was to test whether the centrality of medium-sized cities in relation to the regional health network influences the growth trend of self-inflicted deaths during the period. It was found that medium-sized cities are particularly relevant for understanding the phenomenon at the regional scale and that there is a trend of increasing suicide rates in the Gaucho territory for the next period.

Keywords: Health Prevention, Suicide, Medium-sized Cities, Rio Grande do Sul.

Resumo:

Este trabalho analisa a relação entre a governança regional exercida por cidades de médio porte no Rio Grande do Sul e o aumento das taxas de suicídio. Foram selecionadas as cidades onde estão localizadas as Coordenadorias Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul (CRS/RS), por serem unidades de referência no território, além de concentrarem a maior parte dos estabelecimentos públicos estaduais e federais de saúde da região. Por meio de um estudo descritivo, foram analisados os indicadores de crescimento populacional, taxa de suicídio e taxa de lesões autoprovocadas entre 2010 e 2020. O objetivo foi testar se a centralidade das cidades de médio porte em relação à rede regional de saúde influencia a tendência de crescimento das mortes autoprovocadas no período. Constatou-se que as cidades médias são particularmente relevantes para compreender o fenômeno em escala regional e que há uma tendência de aumento da taxa de suicídio no território gaúcho para o próximo período.

Palavras-chave: prevenção da saúde, suicídio, cidades de médio porte, Rio Grande do Sul.

Notas de autor

^a Autor de correspondência. Correo electrónico: stavizki@mx2.unisc.br

Introducción

A la entrada del siglo XXI, el suicidio se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad en el planeta, ocupando el tercer lugar en el *ranking* de muertes violentas, superando el número de muertes en accidentes y guerras (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2023). Actualmente, se estima que más de setecientos mil (700 000) personas mueren cada año en el mundo por autolesiones (OMS, 2023). En Brasil, las tasas de suicidio apuntan a una tendencia al alza, especialmente en las últimas décadas, considerando el salto de 3,9 suicidios por cada 100 000 habitantes en 1999 a 6,5/100 000 habitantes en 2022. Un aumento de más del 40 % en veinte años (Sistema de Informação sobre Mortalidade [SIM], 2023).

La muerte autoinfligida (suicidio) puede entenderse como un fenómeno socioterritorial que atraviesa períodos históricos, habiendo sido registrado por diferentes pueblos y civilizaciones, sin que exista un motivo característico del acto o relaciones histórico-culturales que determinen su incidencia (Minois, 2018). El acto es entendido como una acción consciente, independiente y voluntaria de un individuo, teniendo como finalidad su propia muerte (Durkheim, 2000, p. 16). Al mismo tiempo, se considera que esta acción se basa en determinaciones de la realidad sociohistórica del individuo que, en contextos de intenso sufrimiento social y/o psicológico, ve en su propia muerte una salida a su sufrimiento (Cassorla, 2017).

Ante este fenómeno, el Estado brasileño ha creado estrategias para reducir estos índices, como las Directrices Nacionales de Prevención del Suicidio (Ordenanza n° 1876/06), lanzadas en 2006. Desde entonces, se han creado otras acciones y políticas públicas para contener el aumento de las muertes autoprovocadas, especialmente a nivel estatal y municipal. En este proceso, Rio Grande do Sul fue uno de los estados pioneros en instituir políticas locales de prevención del suicidio. Cabe destacar que, en los últimos veinte años, el estado de Río Grande do Sul ha mantenido el mayor promedio de muertes por suicidio en el país, con una tasa promedio de 10,7 muertes por cada 100 000 habitantes, con regiones que registran hasta el doble de este porcentaje (Centro Estadual de Vigilância em Saúde [CEVS], 2018). Delimitando el estudio a las regiones sanitarias, el objetivo es analizar los indicadores epidemiológicos del suicidio en ciudades de tamaño medio, considerando su centralidad regional en la organización de la red sanitaria.

Para esto, este estudio analizó los datos oficiales de las plataformas del Ministerio de Salud y de la Secretaría de Salud del Estado de Rio Grande do Sul, especialmente el Sistema de Información de Mortalidad (SIM) y el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN), proporcionados por el Sistema de Tabulación de Vigilancia Epidemiológica del Sistema Único de Salud. Además de estos datos, se recogió información sobre la población de las ciudades sede de las Coordinaciones Regionales de Salud (CRS) del estado, proporcionada por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), con el fin de observar las tendencias de la mortalidad en el territorio entre 2010 y 2020.

La categoría *ciudad mediana* se utiliza para representar la referencia de las ciudades cabeceras del CRS en la gobernanza territorial de los servicios de salud mental –equipo esencial para la atención de los casos de suicidio en el país–, relacionando las tasas de suicidio de estas ciudades medianas con las tasas de sus respectivas regiones sanitarias. El objetivo es analizar la relación entre la concentración de servicios públicos en el territorio y el impacto regional de este modelo de gobierno en la implementación de políticas de prevención del suicidio. Se utiliza un enfoque teórico crítico sobre la formación de las ciudades medias en Brasil, apoyado especialmente en las contribuciones de Sposito (2006, 2010, 2014) y de Llop y Usón (2012).

Este artículo está organizado en cuatro secciones, además de esta introducción. La segunda sección presenta la metodología de investigación y la cartografía temática de las regiones sanitarias y de las ciudades medianas analizadas. La tercera sección presenta los resultados de la recogida de datos epidemiológicos y los análisis a largo plazo. La cuarta sección discute el artículo, con consideraciones críticas sobre el fenómeno y el territorio. Por último, las conclusiones destacan la relevancia del tema para las ciencias sociales y la necesidad de crear una agenda de investigación para profundizar en el conocimiento del suicidio como un problema público.

Metodología

El análisis propuesto en esta investigación se basa en una diferenciación metodológica entre una *ciudad media*, caracterizada por sus determinaciones demográficas, o una *ciudad mediana*, que se refieren “a las ciudades que desempeñan un papel de mando regional, cumpliendo funciones intermedias entre las ciudades mayores y menores de su red urbana” (Sposito, 2014, p. 28). Sin embargo, el uso del término no es un consenso científico y hay trabajos, aún hoy, que utilizan exclusivamente los indicadores para definir una ciudad; así como hay diferentes nomenclaturas para la idea de ciudades medias, como ciudades intermedias o medianas (Sposito, 2010, 2014).

En este trabajo se utiliza esta categoría considerando distintas determinaciones de cada aglomeración urbana, tales como a) la centralización de las actividades económicas regionales; b) la presencia de equipamientos públicos estatales en el territorio, considerando las redes y flujos establecidos regionalmente; c) la circulación de personas y de mercancías a través de redes de transporte y logística; y d) la influencia en la gobernanza territorial (Sposito, 2006; Llop y Usón, 2012). En particular, se considera la relación entre la ciudad y la gestión regionalizada del sistema único de salud (SUS), teniendo como recorte territorial el estado de Rio Grande do Sul y sus respectivas coordinaciones regionales de salud, con sede en ciudades demográfica y económicamente distintas (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul [SES-RS], 2016).

Este modelo de gestión permite que la mayoría de los municipios (especialmente los pequeños y de interior) deriven a su población con necesidades sanitarias especiales en los centros de referencia de la región, como son los hospitales, las unidades de cuidados intensivos, la atención terapéutica residencial, entre otros. En cuanto al tema del suicidio, los servicios especializados también incluyen centros de atención psicosocial (CAPS), residencias inclusivas (RI), servicios de urgencia y emergencia y unidades de admisión psiquiátrica (clínica o de emergencia).

Estos centros públicos forman parte de la red de atención psicosocial (RAPS) del SUS, que se encarga de planificar las acciones de salud mental en los territorios. A nivel regional, el RAPS es coordinado por los CRS, que son responsables de la implementación y mejora de las acciones de salud mental en el territorio, identificando las demandas emergentes en la región y actuando de forma integrada con los gestores municipales (SES-RS, 2016).

La figura 1 presenta la actual organización descentralizada del SUS en Rio Grande do Sul, representada por sus regiones y macrorregiones de salud. Se destaca la localización espacial de los coordinadores regionales de salud, presentes en las siguientes ciudades: Frederico Westphalen, Palmeira das Missões, Osório, Cruz Alta, Santa Rosa, Lajeado, Alegrete, Santo Ângelo, Ijuí, Cachoeira do Sul, Erechim, Bagé, Santa Cruz do Sul, Passo Fundo, Santa Maria, Pelotas, Caxias do Sul y Porto Alegre. Con excepción de la capital del estado (Porto Alegre), todas las demás ciudades se consideran en este trabajo como ciudades medianas, dada su centralidad en la gestión de la RAPS.

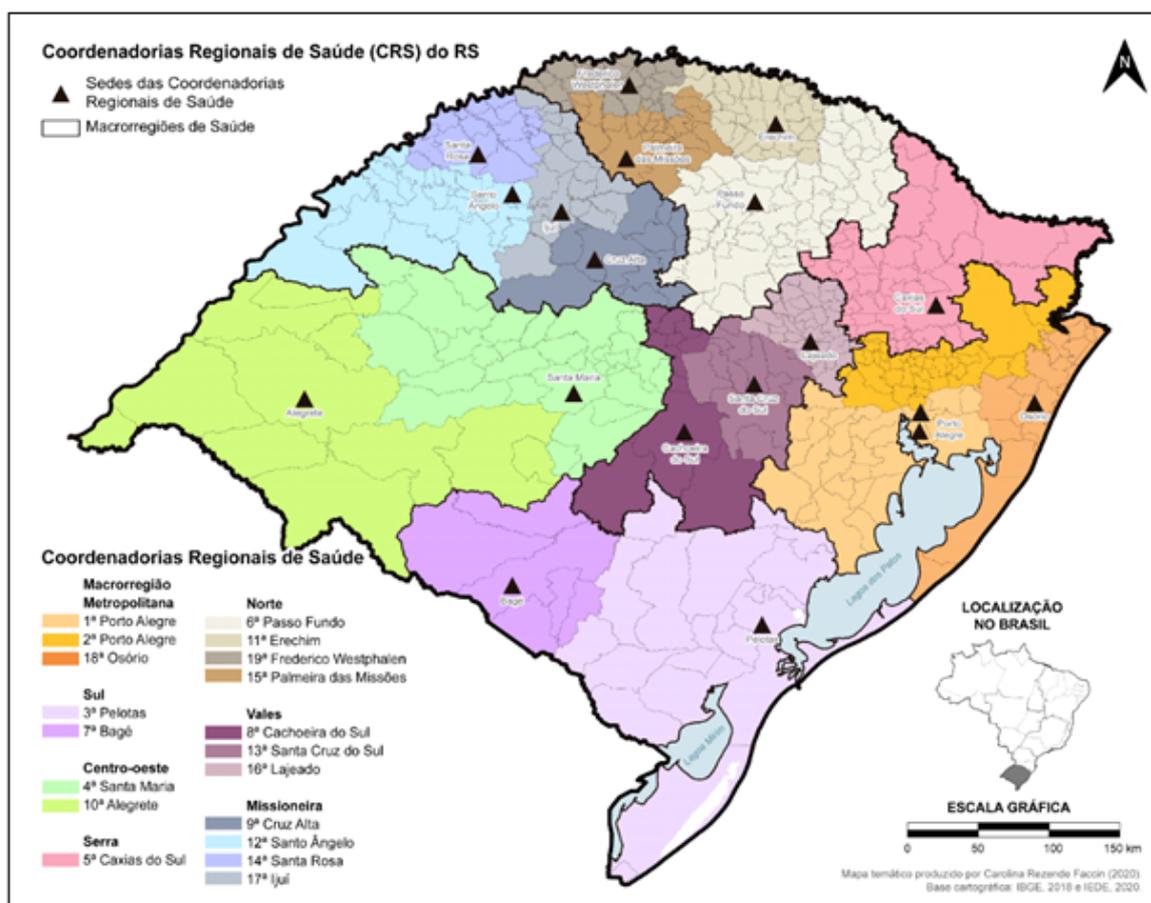


FIGURA 1.

Mapa de macrorregiões y regiones sanitarias de Rio Grande do Sul

Fuente: IEDE/SES-RS, 2020. Preparado por Carolina Rezende Faccin, 2020.

Sin embargo, de las 18 ciudades sede de la CRS, diez tienen una población inferior a los 100 000 habitantes, y tres de ellas tienen una población inferior a los 50 000 habitantes. A pesar de esto, estas ciudades ejercen funciones esenciales en la gestión de los servicios sanitarios regionales, y sirven de referencia para los municipios vecinos. Además, las ciudades sede del CRS tienen una relación orgánica con la gestión estatal de la política de salud pública, ya que tienen acceso privilegiado a los recursos estatales, así como a la información relevante para la gobernanza de las políticas públicas en el territorio.

Sin embargo, la disimilitud demográfica entre estas ciudades medianas y sus determinaciones socioeconómicas, políticas, culturales, etc., dificultan la comparación de los indicadores sanitarios o de gestión pública. Cuando se trata de las tasas de suicidio, por ejemplo, cualquier comparación entre estos territorios proporcionará asociaciones equívocas sobre este fenómeno (Stavizki Junior, 2020).

El geógrafo brasileño Milton Santos (2006) destaca que estas diferencias se expresan también a través de los períodos históricos, considerando los cambios en la escala demográfica de un país, ya que en el pasado brasileño una aglomeración con más de 20 000 habitantes sería considerada como una ciudad media, mientras que en la actualidad debe tener más de 100 000 habitantes. Para el autor, “esto no invalida el uso de tablas estadísticas, pero sugiere cautela en su interpretación” (Santos, 2006, p. 71; traducción propia).¹ Sposito (2006) completa la recomendación de Milton Santos, diciendo que “la definición del objeto [de la investigación] requiere, al mismo tiempo, la clara delimitación de un corte territorial y temporal” (Sposito, 2006, p. 144). Además, para los estudios relacionados con las ciudades medianas, es necesario utilizar un enfoque interescalar, ya que

En lo que respecta al estudio de las ciudades medianas, la articulación entre diferentes escalas para comprender las relaciones y acciones que definen los roles de estas ciudades deberá considerar, y sobre esto hay consenso, la influencia de las escalas más amplias, a nivel nacional e internacional, dado que existe, progresivamente, una mayor influencia de lo global sobre lo local, en un período de mundialización creciente. (Sposito, 2006, p. 154; traducción propia)²

Para mitigar estas barreras metodológicas, este estudio analiza empíricamente las tasas de muertes en ciudades de tamaño medio y las respectivas regiones sanitarias del estado, que mantienen una relación equivalente entre demografía y economía. Así, se puede comprobar si la mayor parte del equipamiento sanitario influye en el aumento o en la disminución de las tasas de mortalidad, sin considerar otras determinaciones relevantes, como las acciones colectivas de prevención del suicidio desarrolladas en cada territorio. En definitiva, los análisis de este estudio consisten en la relación directa entre las tasas de mortalidad de la región y de la ciudad donde se encuentra el SRI, en un periodo de diez años (desde 2010 hasta 2020).

En este sentido, este trabajo se configura como un estudio descriptivo sobre el fenómeno del suicidio en ciudades medianas de Rio Grande do Sul. Los datos cuantitativos que se presentarán demuestran que, de hecho, el suicidio es un problema de salud pública en la mayoría de las regiones sanitarias de Rio Grande do Sul.

Resultados

El estado de Rio Grande do Sul tiene la tasa de mortalidad por suicidio más alta de Brasil desde hace más de dos décadas, o, mejor dicho, desde que se empezaron a registrar y analizar continuamente los datos referentes a este fenómeno en el país. Las razones de este fenómeno sirven como objeto de estudio para diferentes áreas del conocimiento, que han producido variadas (pero no concluyentes) explicaciones sobre las razones que hacen que el territorio gaúcho registre más de mil suicidios cada año. Además de las investigaciones, el fenómeno ha motivado acciones colectivas para la prevención del suicidio en ciertas regiones del estado, algunas de las cuales sirven, hasta el día de hoy, como modelos para las políticas públicas estatales, incluso a nivel nacional.

Sin embargo, se destaca que la prevención del suicidio fue incluida en las agendas de políticas públicas del Estado brasileño en 2006 y en las agendas de los gobiernos estatales y municipales a partir de 2012. En este sentido, la creación del Comité Estatal de Promoción de la Vida y Prevención del Suicidio (CEPS) en 2016 se considera relevante a nivel nacional, teniendo en cuenta que el CEPS es una de las primeras instituciones en el país que une a los agentes del gobierno, a los funcionarios públicos y a la sociedad civil en un organismo vinculado al Estado, a través de la Secretaría de Salud de Río Grande do Sul (Decreto n.º 53 361/2016).

En colaboración con el Centro Estatal de Vigilancia de la Salud (CEVS) y el Observatorio del Suicidio, vinculado a la Escuela de Salud Pública (ESP/RS), el Comité Estatal se encarga de controlar y analizar los datos de mortalidad en las regiones sanitarias. A través del CEVS, se encontró una tendencia al alza en el número de muertes e intentos de suicidio en la mayoría de las regiones sanitarias en 2018. En este período, se observa que las macrorregiones de los Valles, Missioneira y Norte fueron las que presentaron las mayores tasas de suicidio, y de ellas se destacó la 28.ª Región (Vale do Rio Pardo), que mantuvo una media aproximada de 19,5 suicidios por cada 100 000 habitantes –casi el doble de los ya elevados 10,5/100 000 del estado– (Cevs, 2018; DataSUS, 2023).

La tabla 1 presenta los datos de morbilidad actualizados y las tasas medias de suicidio entre 2010 y 2020 para todas las regiones sanitarias del estado y para sus poblaciones en 2022. Las regiones metropolitanas tienen las tasas de suicidio promedio más bajas (regiones 3, 7, 8, 9 y 10). Aparte de estas, todas las demás regiones presentan tasas superiores a la media estatal, especialmente las regiones 4, 15, 19, 28, 29 y 30 con medias superiores a 20 muertes/100 000 habitantes y con un aumento, si consideramos los datos para 2022. Cabe destacar que la mayoría de las regiones sanitarias presentaron un aumento de las tasas de suicidio en 2022, en comparación con la media de diez años.

TABLA 1.
Tasas de suicidio por 100 000 habitantes en 2020 y tasas medias de suicidio entre 2010 y 2020 en las regiones sanitarias de Rio Grande do Sul

Región sanitaria		Población en 2022	Tasas de suicidio en 2022	Tasas regionales de suicidio medio (2010-2020)*
Campos Verdes	Región 01	459 692	16,3	12,2
Entre Ríos	Región 02	127 467	13,3	11,4
Frontera occidental	Región 03	476 229	10,5	9,4
Hermosas Playas	Región 04	150 146	23,3	12,7
Buenos Vientos	Región 05	220 661	13,1	11,9
Valle del Paranhana y Costa Serra	Región 06	226 680	13,2	10,0
Vale dos Sinos	Región 07	804 028	8,5	7,8
Vale do Caí y Metropolitano	Región 08	760 412	10	7,6
Carbonifera/Costa Dulce	Región 09	413 389	10,4	9,2
Capital y Vale do Gravataí	Región 10	2 341 155	7,8	6,7
Siete pueblos de las misiones	Región 11	292 322	19,5	12,8
Portal de misiones	Región 12	132 940	16,5	12,6
Diversidad	Región 13	231 604	18,6	11,7
Frontera noroeste	Región 14	232 501	18,1	16,1
Camino del agua	Región 15	191 015	21,5	18,6
Alto Uruguay Gaucho	Región 16	238 313	12,6	13,6
Meseta	Región 17	405 617	16	14,9
Araucaria	Región 18	133 661	12,7	14,5
Botucaraí	Región 19	119 625	25,9	14,8
Ruta de producción	Región 20	166 830	14,4	13,1
Sur	Región 21	874 062	13,2	11,5
Pampa	Región 22	189 963	13,2	9,0
Caxias y Hortensias	Región 23	579 519	13,6	10,0
Campos de Cima da Serra	Región 24	99 456	13,1	11,1
Viñedos y basalto	Región 25	300 938	13,3	11,4
Uva Vale	Región 26	181 547	16,5	10,3
Centro de Jacuí	Región 27	207 056	12,1	15,1
Valle del Río Pardo	Región 28	345 327	20,8	19,0
Valles y montañas	Región 29	220 378	28,6	18,0
Valle de la Luz	Región 30	125 390	26,3	14,6

* Media de las tasas anuales de suicidio para los años 2010 a 2020, según la fórmula número de suicidios x 100 000 / población.
Fuente: SIM/DataSUS, 2023; IBGE 2022.

En la figura 2 se puede observar que las regiones con mayor incidencia de suicidios en 2022 se encuentran en la región central del estado, mientras que las regiones metropolitanas, del sur y del litoral tienen las tasas de mortalidad más bajas.

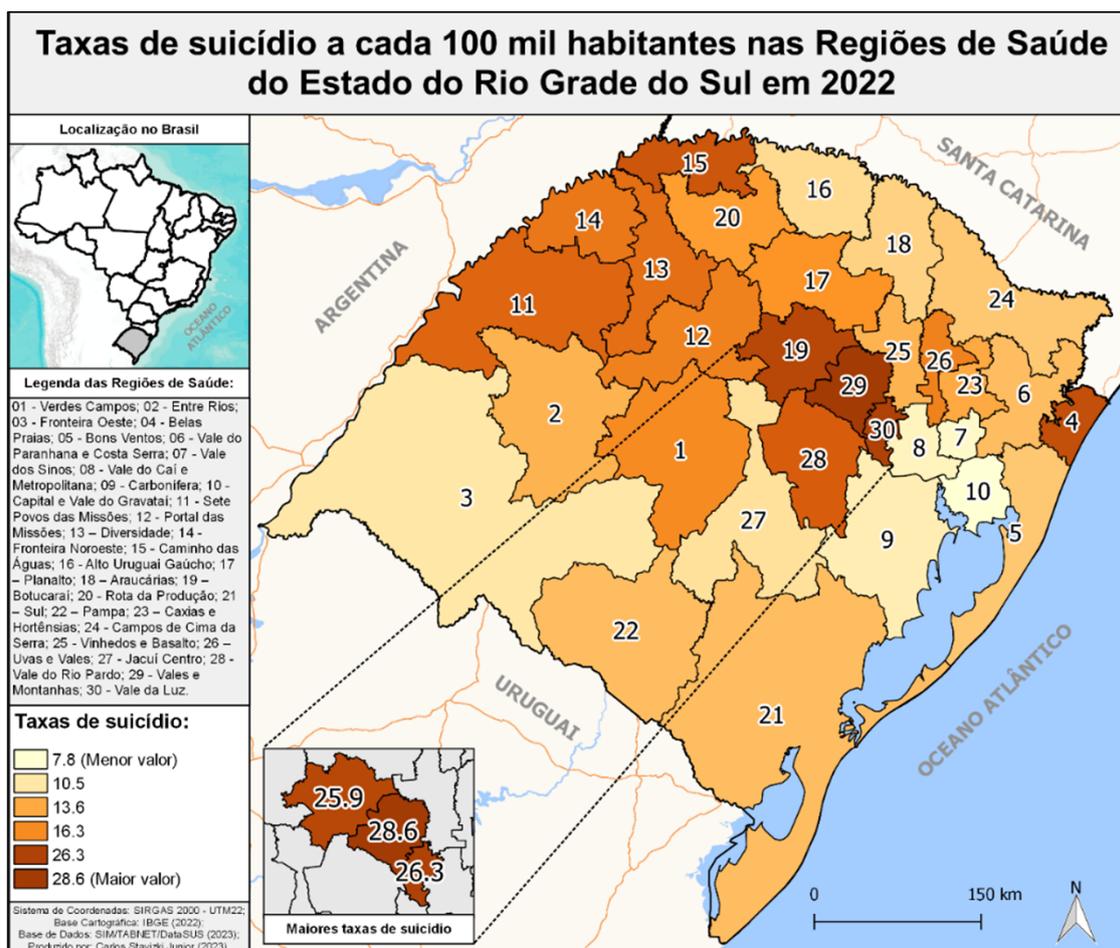


FIGURA 2. Tasas de suicidio en las regiones sanitarias de Rio Grande do Sul, en 2022
 Fuente: SIM/DataSUS, 2023. Preparado por Carlos Stavizki Junior, 2023.

Discusión y análisis de datos

Para analizar las tasas de suicidio en el territorio, es necesario considerar el contexto atípico entre 2020 y 2022, teniendo en cuenta la pandemia del COVID-19 en el territorio y su influencia en la organización del trabajo del CRS y de todo el sistema de salud pública, en las diferentes escalas de gestión y planificación. Stavizki Junior (2020), al analizar las tasas de suicidio en Rio Grande do Sul durante los primeros ocho meses de la pandemia, verificó una tendencia al aumento del número de suicidios y destacó indicadores que alertaban sobre los riesgos de las repercusiones sociales, económicas, políticas y, sobre todo, sanitarias que el COVID-19 infligiría al territorio, como agravante de la incidencia de los suicidios:

El aumento de la desigualdad social, la precarización de las relaciones laborales, la disminución de los ingresos familiares y la falta de inversión del Estado en políticas de salud mental tienden a incrementar el número de suicidios en un territorio o región. Además, la relación con la cultura local, reflejada en la negligencia del tema como un problema público o en la ausencia de debate en espacios académicos y políticos, tiende a reforzar el tabú que rodea al suicidio en Rio Grande do Sul. (Stavizki Junior, 2020, p. 18; traducción propia)³

En este sentido, se considera que el seguimiento de estos datos es crucial para trazar nuevas estrategias de prevención del suicidio y mitigar los impactos de la pandemia en el territorio. Es fundamental que el Estado

y sus instancias de gobernanza presten atención al impacto del contexto pandémico en la salud mental de la población y, en consecuencia, en la incidencia de los intentos de suicidio.

Llama la atención que el suicidio ocurra con mayor frecuencia en las zonas del interior del territorio gaúcho, lo que indica que la discrepancia en la oferta de servicios de salud especializados en las regiones metropolitanas o la dificultad para formar redes de atención en el interior influyen en la incidencia de casos y muertes. Esto se hace evidente cuando comparamos los datos de las regiones metropolitanas con los de otras regiones del interior del estado, que, a pesar de tener acceso a los servicios especializados de la RAPS y de contar con una referencia para la gobernanza de la política de salud mental, a través del CRS, siguen teniendo las tasas de mortalidad más altas. Reduciendo la escala de análisis y comprobando las tasas de suicidio en las ciudades de acogida de la CRS, se observó este mismo fenómeno (Tabla 2).

TABLA 2.
Población (en 2022) y tasas medias de suicidio, de 2010 a 2020, de las ciudades sede de las coordinaciones regionales de salud del estado de Rio Grande do Sul

Ciudad mediana	Población en 2022	Tasas de suicidio en 2022	Tasas regionales de suicidio medio (2010-2020)*
Alegrete	78 501	10,19	11,5
Bagé	121 743	18,89	8,2
Cachoeira do Sul	85 711	7,00	12,8
Caxias do Sul	474 852	12,64	10,1
Cruz Alta	63 778	15,68	12,5
Erechim	102 342	9,77	14,7
Frederico Westphalen	30 556	6,55	6,5
Ijuí	82 833	9,66	9,7
Lajeado	78 490	25,48	19,1
Osório	43 895	11,39	11,4
Palmeira das Missões	34 972	11,44	11,4
Passo Fundo	19 6741	12,71	14,2
Pelotas	342 869	14,58	12,5
Santa Cruz do Sul	126 082	20,62	19,0
Santa Maria	276 104	17,02	13,4
Santa Rosa	72 240	13,84	13,8
Porto Alegre (capital)	1 476 866	8,46	7,6
Rio Grande do Sul (Estado)	11 247 923	13,37	11,0

* Media de las tasas anuales de suicidio para los años 2010 a 2020, según la fórmula número de suicidios x 100 000 / población.

Fuente: SIM/DataSUS, 2023; IBGE 2022.

Según los datos de la tabla 2, se produjo un aumento significativo de las tasas de suicidio en 2022, en comparación con la media del periodo anterior. Los mayores aumentos se registraron en las ciudades de Bagé, Lajeado y Santa Maria. Santa Cruz do Sul mantiene tasas superiores a 20 muertes por cada 100 000 habitantes, y el propio estado muestra un aumento de 11,0/100 000 habitantes de media en el periodo, a 13,3/100 000 habitantes en 2022. Cachoeira do Sul y Frederico Westphalen fueron las únicas ciudades medianas del estado con tasas de suicidio inferior a las de Porto Alegre.

Al comparar las tasas medias de suicidio en las regiones sanitarias con las ciudades sede del SIR, se comprueba que, en la mayoría de los casos, la ciudad mediana sigue el índice de la región. En relación con las ciudades menos pobladas, esta influencia es menor, pero significativa. La figura 3 acompaña a estos datos.

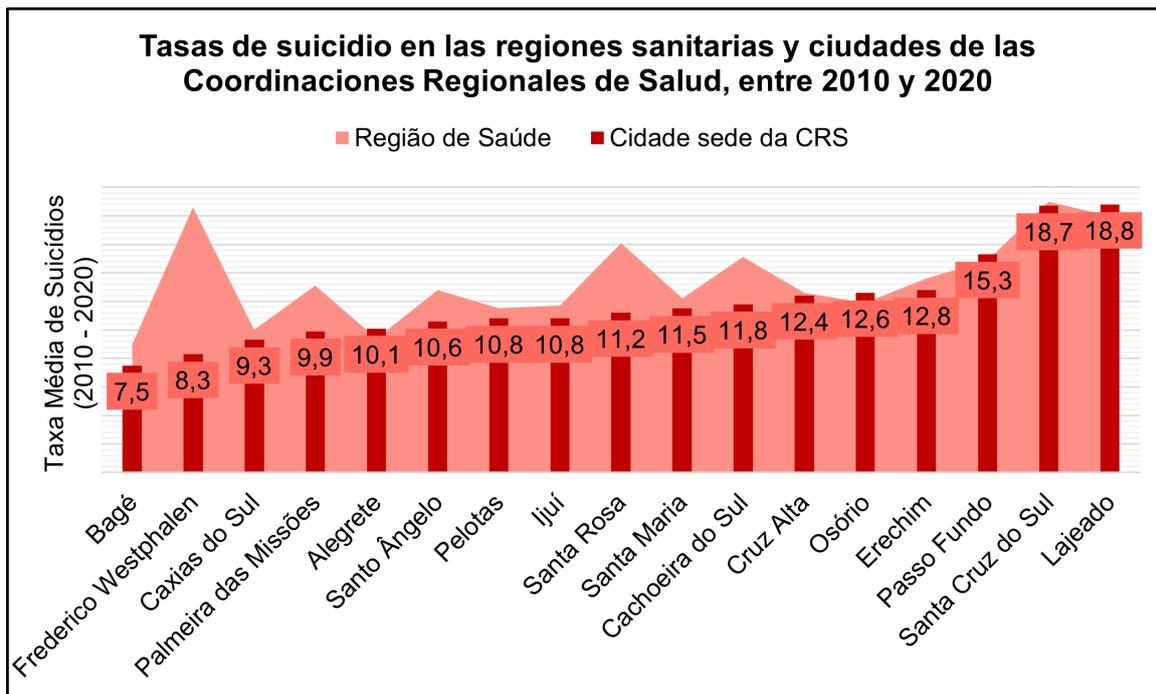


FIGURA 3.
 Promedio de las tasas de suicidio en las regiones sanitarias y ciudades sede de las coordinaciones regionales de salud de Rio Grande do Sul, entre 2010 y 2020
 Fuente: SIM/DataSUS, 2023. Preparado por Carlos Stavizki Junior, 2023.

En la figura 3 se observa que en este período las ciudades y regiones de tamaño medio mantuvieron porcentajes aproximados en relación con las tasas de mortalidad, con algunas excepciones puntuales, como Frederico Westphalen, Palmeira das Missões, Santa Rosa y Cachoeira do Sul.

Las explicaciones de las excepciones son diversas, siendo una de ellas el mejor registro de las muertes por autoenvenenamiento en estas ciudades y regiones de tamaño medio. Además, las ciudades mencionadas tienen poblaciones menores a los 100 000 habitantes, lo que suele expresar altas tasas de suicidio, a pesar del bajo número de casos. Sin embargo, la fórmula número de muertes/100 000 habitantes es utilizada por todas las regiones del estado y del país, así como por la propia Organización Mundial de la Salud, para representar este tipo de muertes en los territorios. Así, considerando la homogeneidad del método de análisis de los suicidios en el mundo, es posible afirmar que existe, de hecho, un aumento significativo de las muertes autocausadas en Rio Grande do Sul, especialmente en los territorios del interior.

Por último, cabe destacar que el fenómeno del suicidio es predominantemente regional y que su incidencia se manifiesta de forma heterogénea en el territorio, lo que puede reflejarse en diferentes tasas de morbilidad a nivel local. A pesar de ser ciudades cabeceras del CRS, y de contar con el mayor porcentaje de equipamientos y de servicios públicos del Estado, estas ciudades siguen presentando una alta incidencia de suicidios. La figura

4, disponible en línea, presenta las variaciones de las tasas de suicidio de las ciudades cabeceras de las regiones con mayor incidencia de suicidio en 2020, a partir de los datos de 2010 a 2020.

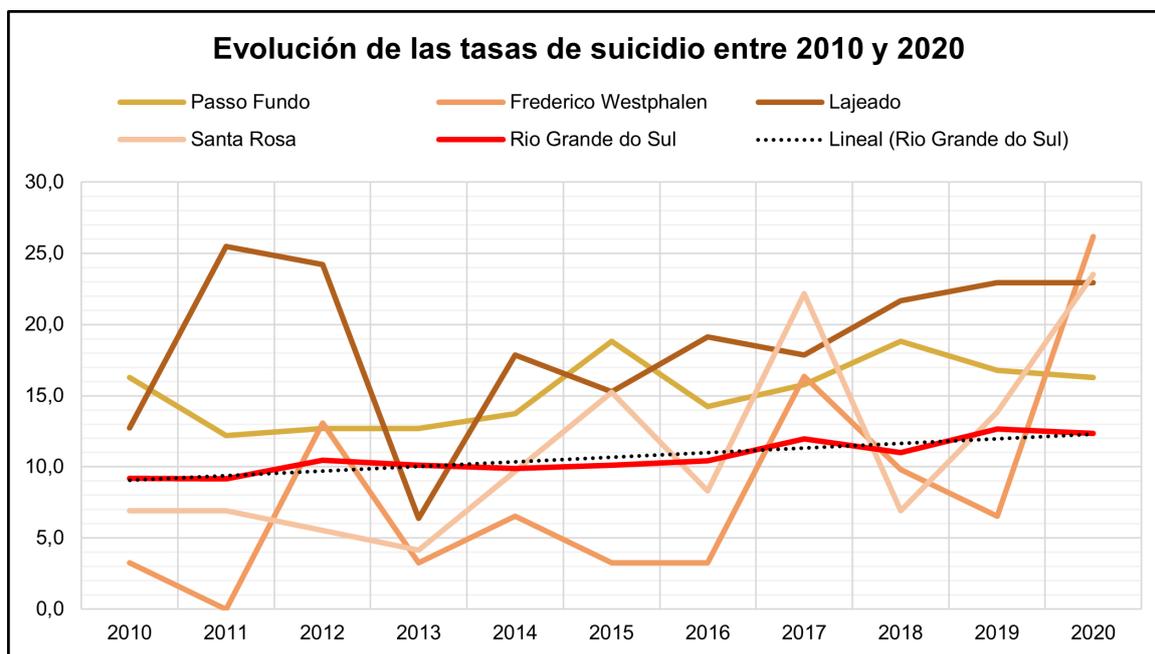


FIGURA 4.

Evolución de las tasas de suicidio en las ciudades medias de las regiones sanitarias con mayor incidencia de suicidio en Rio Grande do Sul entre 2010 y 2020

Fuente: SIM/DataSUS, 2023. Preparado por Carlos Stavizki Junior, 2023.

Se percibe que, a pesar de las discrepantes variaciones entre un año y otro, existe una tendencia al aumento de las tasas de suicidio en las ciudades analizadas, así como en el contexto general del estado. Este hecho señala la necesidad de investigación e intervención del Estado en el problema del suicidio, así como la relevancia de las ciudades medianas para entender el fenómeno a escala regional. Los datos presentados en este estudio muestran que hay una tendencia de aumento de la tasa de suicidio en el territorio gaúcho.

Conclusiones

El desarrollo de este estudio investigó uno de los fenómenos más intrigantes relacionados con el territorio del estado de Rio Grande do Sul, teniendo en cuenta que el estado ha mantenido, durante más de dos décadas, las tasas de suicidio más altas de Brasil. Se verificó, a partir de los datos del Sistema de Información de Mortalidad, que la incidencia de los suicidios se produce de forma desigual en el territorio, pero que en todas las regiones las tasas de mortalidad son expresivas y superiores a la media nacional. En particular, se analizaron las tasas de suicidio en las ciudades medianas que cuentan con coordinaciones regionales de salud, demostrando que existe una tendencia de crecimiento de este fenómeno en estas localidades, a pesar del acceso privilegiado de estos territorios a los equipos y servicios de salud pública del Estado.

Se encontró que en el año 2020 las tasas de suicidio aumentaron en la mayoría de las regiones sanitarias y en las ciudades analizadas, lo que confirma la tendencia prevista por los organismos de investigación del suicidio en Brasil y en el mundo. Además, se demostró que las regiones con menor crecimiento de las tasas de suicidio son precisamente las que tienen mayor acceso a los recursos y a los equipamientos públicos de la RAPS, como las ciudades de Caxias do Sul y de la región metropolitana. Cabe destacar que la 28.ª Región Sanitaria (Valle del Rio Pardo), que históricamente tuvo las mayores tasas de suicidio del estado, mantuvo

un promedio estable de muertes, mientras que las regiones vecinas mostraron aumentos significativos de la morbilidad, especialmente en 2020. Este fenómeno se explica, en parte, por la ampliación de la red de atención a la salud mental en la región y la realización de campañas preventivas en años anteriores (Stavizki Junior, 2021).

Finalmente, conviene subrayar que los resultados de este estudio descriptivo tienen limitaciones que solo podrán superarse con nuevas investigaciones sobre el fenómeno y sus expresiones en los territorios. Cabe destacar que el tema del suicidio es complejo y, hasta la fecha, ha arrojado conclusiones contradictorias e insuficientes, como es el caso de este estudio. A pesar de ello, se considera que este problema ha ganado un lugar en las agendas de las políticas públicas en Rio Grande do Sul y en varios otros territorios, especialmente en la última década. Finalmente, se destaca la necesidad de ampliar la prevención del suicidio en el contexto de la “pospandemia”, considerando los impactos duraderos causados por el COVID-19 en la gestión de los servicios de salud mental y en las condiciones materiales de vida de las familias brasileñas.

Referencias

- Cassorla, R. M. S. (2017). *Suicídio: fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução*. Editora Blucher.
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). (2018). *Boletim de Vigilância do Suicídio e Tentativa de Suicídio* (vol. 1; n.º 1). Autor. <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DataSUS). (2023). *Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade*. Autor.
- Durkheim, E. (2000). *O suicídio: estudo de sociologia*. Martins Fontes.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2022). *Censo Demográfico 2022*. Autor. <https://www.ibge.gov.br/>
- Llop, J. M. y Usón, E. (2012). *Ciudades intermedias: dimensiones y definiciones*. Editorial Milenio.
- Minois, G. (2018). *História do Suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária*. (Fernando Santos, trad.). Unesp.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2023). *Endereço eletrônico oficial da entidade*. Autor. <http://www.who.int/en/>
- Santos, M. (2006). *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. USP.
- Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul [SES-RS]. (2016). *Resolução nº 555/2012*. Autor. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/28155806-resolucao-cib-555-12.pdf>
- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)*. (2023). Ministério da Saúde do Brasil. <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/dados-abertos/sim/>
- Sposito, M. E. B. (2006). O desafio metodológico da abordagem interescalar no estudo de cidades. *Revista Cidades*, 3(5), 143-157.
- Sposito, M. E. B. (2010). *Novas redes urbanas: cidades médias e pequenas no processo de globalização*. *Revista Geografia*, 35(1), 51-62.
- Sposito, M. E. B. (2014). *Cidades médias e pequenas: as particularidades da urbanização brasileira*. Em P. C. Dias, D. M. F. Lopes (orgs.), *Cidades médias e pequenas: desafios e possibilidades do planejamento e gestão* (pp. 23-35). Publicações SEI.
- Stavizki Junior, C. (2020). Os riscos sobre o aumento dos casos de suicídio no contexto de Pandemia: perspectivas para a prevenção no estado do Rio Grande do Sul - Brasil. *Ágora*, 22(2), 4-21. <https://doi.org/10.17058/agora.v22i2.15422>
- Stavizki Junior, C. (2021). *Repertórios de ação coletiva e políticas públicas: uma análise a partir da construção da política de prevenção ao suicídio no município de Santa Cruz do Sul (RS)* [Tesis de maestría]. Universidade de Santa Cruz

do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, Brasil. <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/3080/1/CarlosStavizkiJunior.pdf>

Notas

- * Artículo de investigación.
- 1 “Isso não invalida o uso de tabelas estatísticas, mas sugere cautela em sua interpretação”.
- 2 “No que se refere ao estudo das cidades médias, a articulação entre escalas diferentes para a compreensão das relações e ações que definem os papéis dessas cidades, deverá considerar, e sobre isso há consenso, a influência das escalas mais abrangentes, de nível nacional e internacional, uma vez que há, progressivamente, influência do global sobre o local, num período de mundialização crescente”.
- 3 “O aumento da desigualdade social, a precarização das relações de trabalho, a diminuição da renda das famílias e a falta de investimentos do Estado em políticas de saúde mental, tende a aumentar o número de suicídios em um território ou região. Além disso, a relação da cultura local, que se reflete na negligência do tema como um problema público ou na não discussão em espaços acadêmicos e políticos, tende a reforçar o tabu que envolve o suicídio no Rio Grande do Sul”.

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Cómo citar: Stavizki Junior, C. y Lima da Silveira, R. L. (2023). Evolución de la tasa de suicidios en las ciudades medianas: observaciones sobre las tasas de suicidio en las regiones sanitarias del estado de Rio Grande do Sul, Brasil, entre 2010 y 2020. *Universitas Humanística*, 92. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uh92.etsc>