

El suïcidi, una qüestió per a la reflexió

Recentment s'ha donat a conèixer oficialment que, per primera vegada, **el suïcidi ha esdevingut la primera causa de mortalitat entre el jovent de Barcelona**. Aquesta dada ha comportat algunes reaccions, però ha de servir, sobretot, per a la reflexió davant d'una qüestió que no és nova i a la qual es fa molt difícil oferir respostes. Aclarim, d'entrada, que des del Consell de la Joventut de Barcelona (CJB), no tenim cap pretensió de realitzar judicis morals sobre aquest fenomen, sinó fer-nos ressò d'un fenomen preocupant.

Acostant-nos a les dades de què disposem (informe *La salut a Barcelona 2005*, elaborat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona amb dades del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya), s'apunta que l'any 2004, per primer cop, el suïcidi fou la primera causa de mortalitat entre homes i dones d'entre 15 i 44 anys, suposant un 11,3% de les defuncions en aquesta franja d'edat a la ciutat (54 suïcidis consumats l'any 2004 a Barcelona). Si ens hi fixem més detalladament, veiem com aquest fet passa en ambdós sexes, si bé hi predominen notablement els suïcidis masculins.

En tot cas, aquestes dades tampoc han de generar alarmisme, en tant que podem observar com els percentatges de mort a la carretera, per sobredosi o degut a la SIDA, que predominaven en aquesta estadística, han davallat de forma progressiva d'una dècada ençà i que, en contraposició, el nombre de suïcidis es manté en unes xifres similars, però considerables, any rere any.

I si bé no han de generar alarmisme en el sentit de no trobar-nos davant d'una situació extraordinària, el cert és que aquesta és dramàtica si ens fixem en la realitat. Segons la Organització Mundial de la Salut (OMS), a partir de dades de l'any 2000, el cert és que es produeixen vora nou-cents mil suïcidis anuals arreu del planeta, fet que suposa una mort cada 40 segons. Si agafem dades més concretes, del *Instituto Nacional de Estadística*, veiem com cada any es suïciden a l'Estat espanyol unes 2.200 persones, aproximadament.

En aquest sentit, les dades més preocupants són les que fan referència a la persistència d'aquest problema, que no és nou: les xifres indiquen que els suïcidis són constants, malgrat que aquests sovint siguin desconeguts per a la majoria de la població. I més enllà, si ens fixem en les xifres referents a intents de suïcidi, aquestes segueixen, segons l'OMS, una proporció de 20 a 1 pel cap baix: És a dir, que per cada suïcidi consumat trobem una vintena d'intents (cosa que no equival a vint persones diferents, necessàriament).

Per tot plegat, des del CJB considerem interessant aprofundir una mica més en la qüestió, donant a conèixer aquestes dades proporcionades des d'instàncies de suficient prestigi; plantejar quina és aquesta realitat que sovint ens colpeja, de més o menys a prop, però quasi sempre al marge de l'opinió pública, i presentar quin un de tasques que es realitzen o podrien realitzar en aquest sentit. Al nostre entendre existeixen un seguit d'eines, que

L'ESTAT DE LA **Qüestió**

potser no sempre totes les persones s'han plantejat, siguin suïcides o siguin del cercle proper de persones que s'han suïcidat, i que de ben segur poden ésser d'interès.

Contextualització i breu recorregut històric

Abans d'entrar en el plantejament de propostes, però, pensem que és important clarificar el concepte. Per **suïcidi** entenem el fet de matar-se a un mateix premeditadament i, de fet, sembla ser que aquest fenomen ha transcorregut en paral·lel amb la humanitat i amb el ventall de les diverses cultures, mostrant totes elles diferents reaccions, en bona mesura lligades a les percepcions col·lectives al voltant de la mort. Així doncs, podem trobar des de cultures com la judeocristiana, on es considera el suïcidi un acte de covardia, o d'altres, com la japonesa, on es considera el suïcidi, tot i ser un càstig, com una forma de mort digna (el *seppuku*, més conegut com *hara-kiri*).

A nivell més acadèmic, va ser Durkheim, un dels pares de la sociologia moderna, qui en la seva obra anomenada *El suïcidi* (1897) plantejà aquesta acció com un fet social, abans que no pas en un fet individual o psicològic, a través de l'estudi al voltant de dades estadístiques de diferents estats, que presentaven diferències a l'estil de les mencionades anteriorment (de forma més clara, per exemple, observà majors taxes de suïcidi en societats protestants que no pas en catòliques), alhora que presentaven similituds (les dades, per territoris, són sempre molt similars, i les oscil·lacions esdevenen brusques en episodis concrets i puntuals, marcant noves tendències). Així, conclougué que aquestes notables diferències, i alhora la seva constància i regularitat any rere any, feien que els suïcidis s'entenguessin més en funció de la societat que no pas de les circumstàncies individuals, considerant que allà on impera un major individualisme és on existeixen majors taxes de suïcidi. A partir d'aquesta premissa, cal dir que Durkheim establí una classificació on diferenciava fins a quatre tipologies de suïcidi: altruista, egoista, anòmic i fatalista.

Tanmateix, però, avui en dia existeixen opinions que, a través de millors mitjans i coneixements, aprofundeixen més en aquests aspectes i apunten que la majoria dels suïcidis (un 90% segons l'OMS) tenen a veure amb desordres mentals com ara depressions, alcoholisme o esquizofrènia; uns desordres, cal dir, que podem arribar a patir tots i totes. Alhora, altres dades ens mostren que, entre un 5% i un 10% de les consultes de salut mental o mèdiques reflecteixen la idea del suïcidi. Conseqüentment, des de sectors professionals s'afirma que existeix un marge de maniobra pel qual un millor tractament preventiu en matèria de salut mental ha de comportar una reducció de les taxes de suïcidi. Així doncs, es considera que es poden establir mitjans adequats (o més adequats), sempre i quan es pugui preveure i evitar o minimitzar la conducta suïcida. Així ho apunta el col·lectiu de professionals que treballen en qüestions de salut mental i la mateixa OMS.

No podem passar per alt, igualment, la qüestió de gènere que es deriva de les estadístiques de suïcidis (relacionada també amb l'orientació sexual de les persones), ja que per cada dona que es suïcida hi trobem tres o més homes. De ben segur, aquest fet està vinculat al patriarcat i a un sistema de rols on la masculinitat socialment

L'ESTAT DE LA **Qüestió**

acceptada (home viril, fort, intel·ligent, dominant, heterosexual) actua com un mecanisme de pressió envers els homes que no aconsegueixen amb les expectatives previstes. En aquest sentit, existeixen una sèrie de codis d'honor informals que dificulten que l'home reconegui públicament i assumeixi les conseqüències d'haver obrat malament o bé de no haver estat a l'altura d'allò que es pressuposava.

En aquest sentit, el suïcidi esdevé una via ràpida i contundent de defugir una problemàtica estructural. És, doncs, una solució final a un problema concret, en la immensa majoria dels casos, passatger.

Seguint amb visions com la de l'OMS i de diversos/es professionals, cal aclarir que **només un petit nombre de suïcidis es produeix sense previ avís** i que, si bé esdevé complicat, la majoria de suïcides mostren, d'una manera o altra, les seves intencions. Encara que no sempre siguin reals, o que per exemple no tots els intents de suïcidi siguin realment tals, el cert és que cal prendre's seriosament totes aquelles qüestions que es percebin com a mostres de conductes suïcides. I com en tota tasca preventiva i de seguiment individualitzat, cal tenir present que no tots els suïcidis es donen en situacions límit i d'enfonsament complet de la persona sinó que, justament, a vegades aquests es donen en plena fase d'aparent millora.

Conseqüentment a tot el que hem anat desgranant fins ara, tenim cert marge per parlar de reducció de riscos de suïcidi. I aquest marge passa per la prevenció, i de forma més concreta, per la detecció precoç de les crisis suïcides.

Què volem?

Per tot plegat, des del CJB, i recollint un seguit de demandes realitzades des de tot tipus d'entitats i organismes, demanem que, des de l'Ajuntament de Barcelona i des d'altres administracions i espais es prengui consciència sobre aquesta realitat i que es desenvolupin mesures en les línies següents:

- Posar el suïcidi, i de forma més concreta, el suïcidi juvenil, en un lloc predominant de l'agenda política en matèria de salut. Defugint el sensacionalisme, és imprescindible **treballar portes endins per tal de conèixer quina és la realitat barcelonina d'aquest fenomen**: el perfil de les persones suïcides i/o amb intents de suïcidi, les èpoques de l'any, les formes de suïcidar-se i els motius que empenyen a que es produeixi aquest fet, etc. Dit d'una altra manera, cal realitzar una recollida de dades fiables sobre la prevalença de la conducta suïcida.
- **Augment de recursos (econòmics, humans i materials) en totes aquelles actuacions professionals en matèria de salut i trastorns mentals.** Aquest augment ha de tenir present tot el recorregut, des de la previsió i la prevenció fins al tractament.
- Elaboració de **programes específics de prevenció de conductes suïcides** a nivell

L'ESTAT DE LA **Qüestió**

municipal, amb els recursos necessaris, en la línia del que disposa el Programa de Prevenció de la Conducta Suïcida de la Dreta de l'Eixample.

- Sensibilització i formació específica a totes aquelles persones professionals implicades en la detecció de conductes suïcides i de situacions de risc.
- Conseqüentment, atenció immediata i personalitzada a aquestes situacions descrites.
- Posar a disposició de la ciutadania eines i tests d'autoavaluació per tal de que aquesta conegui si es troba en una situació depressiva o que pugui conduir al suïcidi i, sobretot, l'oferiment d'espais on recórrer.
- Donar a conèixer recursos per a aquelles persones que visquin de ben a prop casos de potencials conductes suïcides, que contemplin quins passos poden seguir i on poden recórrer.
- Seguiment individualitzat de totes aquelles persones que han intentat suïcidar-se alguna vegada.
- Disposar i mantenir una estructura coordinada entre els agents i els equipaments implicats.
- Atenció professional personalitzada a aquelles persones que han viscut suïcidis de persones properes, orientades a superar sentiments de culpabilitat.

• **Dificultar l'accés a mitjans per suïcidar-se.** Si bé és una tasca gairebé impossible, i que cal efectuar des de diversos fronts i en diversos perfils, el cert és que cal controlar l'accés a aspectes com ara les armes de foc, determinats medicaments o bé els productes tòxics (pesticides, lleixiu, etc.).

• Fomentar un **tractament responsable d'aquesta qüestió als mitjans de comunicació**, si bé és cert que s'acostuma a evitar el tractament sensacionalista envers el suïcidi.

• Introduir als currículums educatius de l'educació formal, i també en l'educació no formal i informal, materials i continguts que tractin, de forma integral, sobre l'**educació emocional**, basats en:

- La consciència d'un/a mateix/a: és la capacitat per reconèixer un sentiment en el mateix moment que apareix. Per tant, tenim aquesta consciència quan som capaços i capaces de lligar els nostres estats d'ànim i les nostres reaccions als estímuls que les provoquen.
- L'autoregulació: és a dir, la capacitat de tranquil·litzar-se a un mateix, de controlar les pròpies emocions (no de reprimir-les). És una habilitat fonamental que s'adquireix amb l'aprenentatge.
- La motivació: entesa com a la força de l'optimisme i relacionada amb diversos conceptes psicològics com el control d'impulsos, l'autoestima o la inhibició de pensaments negatius.
- L'empatia: basada en un component afectiu i un altre de cognitiu, és la capacitat de captar l'estat emocional d'una altra persona i reaccionar de forma apropiada.