



Universitat
de les Illes Balears

TREBALL FI DE GRAU

SUÏCIDI JUVENIL A ESPANYA: EVOLUCIÓ HISTÒRICA

Maria Fernández Nicolau

Grau d'Educació Social

Facultat d'Educació

Any Acadèmic 2021-22

SUÏCIDI JUVENIL A ESPANYA:EVOLUCIÓ HISTÒRICA

Maria Fernández Nicolau

Treball de Fi de Grau

Facultat d'Educació

Universitat de les Illes Balears

Any Acadèmic 2021-22

Paraules clau del treball:

Joves, Suïcidi, Salut Mental, Evolució Històrica, Espanya.

Pere Fullana Puigserver

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

| Autor | | Tutor | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sí | No | Sí | No |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

RESUM

La comprensió del suïcidi ha estat difusa per la seva configuració multifactorial. Tres han estat els camps que han estudiat i abordat aquest tema: la medicina, la psicologia i l'educació. En aquesta darrera es centra l'atenció.

Tractant el suïcidi des de l'àmbit i la perspectiva de l'educació, doncs es notoria la escassa o nul·la atenció que fins ara se li ha donat. Partim de la contradicció que suposa la important presència del fenomen del suïcidi en la nostra societat i la escassa presència en els mitjans de comunicació, així com la seva repercussió en la societat. Les persones es veuen en una situació incòmoda a l'hora de mantenir una conversa sobre el suïcidi, ja que es considera un tema tabú. Com es un tema delicat, però també realista i d'actualitat i que afecta a tota la població, interessa conèixer com seria el paper dels educadors i educadores socials davant aquesta problemàtica i com podrien resoldre o prevenir aquests actes contra la existència i la integritat personal. Per tant, la presència del suïcidi podria llegir-se com un indicador social de la falta d'unió i recolzament entre els integrants d'una societat.

PARAULES CLAU: Joves, Suïcidi, Salut mental, Evolució històrica, Espanya.

ABSTRACT

The understanding of suicide has been diffused by its multifactorial configuration. There have been three fields that have studied and addressed this issue: medicine, psychology and education. The latter focuses attention.

Treating suicide from the point of view of education, then there is the lack or lack of attention paid to it so far. We are starting from the contradiction of the significant presence of the phenomenon of suicide in our society and the poor presence in the media and its impact on society. People are in an awkward situation when talking about suicide, as it is considered a taboo subject. As this is a sensitive, but also realistic and topical issue and one that affects the entire population, it is in the interests of knowing how the role of social educators and educators would be in the face of this problem and how they could resolve or prevent such acts against personal existence and integrity. Therefore, the presence of suicide could be read as a social indicator of the lack of unity and support among the members of a society.

KEYWORDS: Young, Suicide, Mental Health, Historical Evolution, Spain.

ÍNDEX

| | Pàg. |
|---|------|
| 1. Descripció i justificació | -7- |
| 2. Objectius | -9- |
| 2.1 Objectius generals | -9- |
| 2.2 Objectius específics | -9- |
| 3. Metodologia | -10- |
| 4. Estructura i desenvolupament dels continguts | -11- |
| 4.1 Conceptes bàsics | -11- |
| 4.2 Marc teòric | -12- |
| 4.2.1 El suïcidi, la mirada de la sociologia..... | -13- |
| 4.2.2 El suïcidi, des de la perspectiva de la psicologia..... | -14- |
| 4.2.3 Dades en relació al suïcidi..... | -14- |
| 4.3 Realitat social; mentalitats en relació al suïcidi | -19- |
| 4.4 Causes principals del suïcidi juvenil | -25- |
| 4.4.1 Factors de risc..... | -25- |
| 4.4.2 Factors de protecció..... | -28- |
| 4.5 Mites sobre el suïcidi adolescent | -29- |
| 4.6 Intervenció de l'educador/a social en la prevenció del suïcidi | -32- |
| 4.7 Programes de prevenció del suïcidi des de l'àmbit de l'educació social | -34- |
| 5. Conclusions | -36- |
| 6. Referències Bibliogràfiques | -38- |

1. DESCRIPCIÓ I JUSTIFICACIÓ

El següent tema ha estat elegit per l'interès que desperta conèixer l'evolució històrica del suïcidi juvenil en els darrers cent anys. Com s'ha dut a terme l'evolució, quins són els principals motius, fent una comparació entre els diferents anys, per a posteriorment poder fer una conclusió del que està passant amb els joves que tenen idees suïcides, i si les morts en aquest àmbit amb els temps han disminuït o per el contrari han augmentat.

Aquesta investigació pretén abordar un problema social aguditzat a Espanya amb el transcurs dels anys: el suïcidi juvenil.

El suïcidi juvenil apareix per tant com l'altra cara, com el rostre menys bell del procés de modernització. Com explicar l'increment del suïcidi juvenil a Espanya en els darrers cent anys?

Com és possible que es produeixi un increment alhora del desenvolupament econòmic, i per tant de els nivells de benestar, i un augment del suïcidi dels joves que representen el futur? Es podria plantejar com a hipòtesi que el canvi social accelerat que s'ha produït a Espanya no té disfuncions ni de forts desajustos que colpegen fonamentalment les poblacions més joves dels dos sexes, concretament als joves de les classes mitjanes baixes i als joves de les classes populars.

La mortalitat per suïcidi constitueix un problema de salut pública a certs països. A Espanya, nombrosos estudis han analitzat si el nombre de suïcidis s'ha vist alterat en ocasió de la crisi econòmica com a conseqüència de la desocupació, els escassos ingressos, la pobresa, la desigualtat, les retallades en serveis socials, salut o educació, concloent que a Espanya els intents de suïcidi no han augmentat des d'abans de la crisi econòmica, no s'aprecien efectes immediats per a la salut i no poden provar que hi hagi una connexió causal entre crisi financera i suïcidi. Altres autors, però, observen una relació important entre suïcidis i una edat més jove així com ancians, mal estat de salut i depressió, podent aquesta veure's incrementada per la crisi econòmica.

Com indica l'Organització Mundial de la Salut (OMS), cada any prop de 800.000 persones se suïciden al món, de les quals 123.853 morts ocorren a Europa, sent gairebé el 80% homes.

Molts autors estan d'acord que la crisi econòmica, la desocupació i els escassos ingressos estan associats amb una mala salut; qüestió de rellevància per a la salut mental i aquesta, alhora, per a les idees suïcides.

El suïcidi és una de les tres principals causes de mort entre les persones de 15 a 44 anys, per això que aquest fenomen s'ha convertit en un greu problema de salut pública a molts països. A Espanya moren més homes per suïcidi que en accidents de trànsit (Institut Nacional d'Estadística, 2016).

El suïcidi s'ha convertit en la primera causa de mort entre els més joves a Espanya, la pandèmia ha destapat el sofriment psicològic amb 3.941 suïcidis al 2020, del quals 300 tenien entre 14 i 29 anys, la sanitat pública no té suficients professionals de salut mental general ni especialitzats en infància-joventut.

En quant a la seva evolució, la taxa de suïcidi en adolescents s'ha quadruplicat des de 1950, del 2,5 al 11,2 per cada 100.000 adolescents/any. El suïcidi es converteix així, en el responsable del 12% de les morts a la adolescència. Aquest ràpid ascens es va iniciar a finals del segle 60, al 1969 era la quarta causa de mort, al 1974 va passar a ser la tercera causa i al 1977 a ser la segona.

2. OBJECTIUS

Objectius generals:

- Estudiar l'evolució històrica del suïcidi juvenil.

Objectius específics:

- Proporcionar una visió crítica sobre la realitat social.
- Observar quines conseqüències ha tingut el suïcidi juvenil amb la COVID-19.
- Conèixer els principals motius del suïcidi en els joves.
- Conèixer quan el suïcidi comença a ser un problema social
- Visibilitzar el tema del suïcidi juvenil
- Estudiar com es tractava el tema del suïcidi antigament i com es tracta ara
- Analitzar quin és el paper de l'educador social en la prevenció del suïcidi

3. METODOLOGIA

La metodologia que es seguirà en el present treball, que es basa en una recerca bibliogràfica, es tracta d'una metodologia qualitativa i quantitativa.

En primer lloc es realitza un recerca i un anàlisi documental, en la que es consulten diferents bases multidisciplinàries com: scielo, sciencedirect, dialnet... En primer lloc es fa una triada de documents amb les següents paraules clau: suïcidi, joves, evolució històrica, salut mental, Espanya, en base dels resums presents, observant si són adients i adequats a la temàtica elegida. Seguidament es fa un examen exhaustiu de cada un d'aquests documents per tal de corroborar que responen a la informació que necessita, i procedir a extreure i redactar la informació al present treball en els apartats de justificació i descripció. D'aquesta manera es pretén obtenir la major informació significativa i vàlida que doni resposta als objectius marcats i establerts.

4. ESTRUCTURA I DESENVOLUPAMENT DELS CONTINGUTS.

4.1 Conceptes bàsics.

- Suïcidi: El suïcidi és l'acte pel qual un individu decideix posar fi a la vida de manera intencional. Moltes poden ser les causes que motiven aquesta acció, però les més comunes poden ser: desesperació (impulsada pel patiment d'alguna malaltia física greu), trastorns mentals (depressió, bipolaritat, esquizofrènia, etc.); alcoholisme o abús en el consum de certes substàncies.
- Salut mental: La OMS, la defineix com un estat de benestar en el qual la persona és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma fructífera i fer una contribució a la seva comunitat.
- Trastorns mentals: Els trastorns mentals es refereixen a una àmplia gamma de condicions de salut mental que afecten de forma temporal i substancial la capacitat de les persones per afrontar les demandes de la vida diària. Aquesta condició pot causar alteracions del pensament, de percepció, d'estat d'ànim, de personalitat o de comportament, tot i que de vegades és invisible i no aparent davant els altres.
- Educació Social: L'educació social és una subdisciplina de tipus pedagògica, a instàncies de l'educació, que s'ocupa excepcionalment de promoure la incorporació dels alumnes a les diverses xarxes socials que el circumden amb la missió de garantir-ne el desenvolupament en tot aspecte i nivell i així poder ampliar no només les seves aspiracions en l'educació sinó també en l'àmbit professional, a futur, és clar, i la participació social, entre altres qüestions, que afecten directament el seu desenvolupament.

4.2 Marc teòric.

La paraula suïcidi prové del llatí *sui*, que significa “a si mateix”, i de *caedere*, que significa “matar”; és a dir, matar-se a si mateix. El suïcidi és conceptualitzat en la literatura científica com l'acte deliberat i voluntari pel que s'acaba amb la pròpia vida. La diferència entre el suïcidi o la conducta suïcida i l'autolesió és que aquesta última no existeix la intenció de morir. Segons s'entén a l'enfocament epidemiològic tradicional, el suïcidi consumat comprèn un grup d'etapes prèvies, com són la ideació suïcida i l'intent de suïcidi. La ideació fa referència al desig de morir, així com a l'elaboració d'un pla més o menys específic. Per part seva, l'intent constitueix l'acció intencional d'atemptar contra la pròpia vida. El present treball s'enfoca en el suïcidi juvenil a Espanya durant els darrers 100 anys.

El suïcidi és l'acció de llevar-se la vida de forma voluntària. El suïcidi apareix en totes les societats des de els temps més remots. No obstant, al llarg de la història ha variat l'actitud de la societat cap aquest acte, les seves formes i la seva freqüència.

Les motivacions per a cometre un suïcidi en l'ésser humà segueixen sent les mateixes que fa 4000 anys. Acabar o escapar d'un sofriment psíquic insuportable, terminar amb el patiment d'una malaltia terminal, deixar de sentir-se un càrrega per als altres, sentir vergonya o sentir-se injustament tractat, acabar amb un estat de desesperança, la fantasia de voler reunir-se amb un ésser estimat mort, fugir de la soledat, considerar que la vida ja no té sentit, són arguments fets per l'home per morir de forma voluntària.

El coneixement de la dimensió històrica del suïcidi contribueix a la comprensió holística d'aquest fenomen summament complex. Altres disciplines com la filosofia, l'ètica, la sociologia, l'evolucionisme, la antropologia, les arts, la literatura, els mitjans de comunicació i per suposat la història, que complementen el nostre coneixement.

En l'Europa antiga, sobretot durant l'Imperi Romà, el suïcidi es consentia, inclús era considerat un acte honorable, els romans admittien moltes raons legítimes per a que la gent posés en pràctica aquest acte.

Per Sant Agustí el suïcidi era un pecat, es va considerar que aquells que moren per suïcidi no se'ls podria aplicar els rituals ordinaris de l'església després de la seva mort.

El suïcidi és il·legal a molts de països, i està fortament condemnat per la societat en altres, especialment a països on la majoria de la població és catòlica.

A l'extrem contrari trobem altres països que honoren certs tipus de suïcidi. A Japó se preveia la possibilitat d'acabar amb la pròpia vida voluntàriament amb el fi de conservar l'honor.

Actualment es considera com un problema de salut pública. Les causes que donen lloc al suïcidi són múltiples i abarquen tots els àmbits imaginables, des dels socials, fins als psicològics i psiquiàtrics, ambientals i inclús culturals.

4.2.1 El suïcidi, la mirada de la sociologia

L'obra de Durkheim "El suicidio", de 1897, és i fou una de les més afuents.

Per aquest autor, l'home és fonamentalment un ser social, que ha sobreviscut al llarg de la història visquent i col·laborant amb les seves semblances, i que té arraigada la necessitat de pertànyer a una comunitat. Entenent comunitat, a més del conjunt d'individus.

Durkheim entenia el suïcidi, tal i com assenyala Pinto Rodríguez (2006): "com tots aquells casos amb els que la mort d'una persona és el resultat directa o indirecta de la seva pròpia acció i la víctima sap que la seva pròpia acció produirà aquest resultat.

Aquest autor va realitzar una classificació dels suïcidis que depenia de la relació entre la integració social de l'individu i el grau de control social que exercia sobre si mateix. Així doncs es diferenciava entre el suïcidi egoista (caracteritzat per una falta d'integració contundent), el suïcidi altruista (on l'integració és tal que el col·lectiu resulta més important que l'individu), el suïcidi anòmic (propri de les societats amb una dèbil regulació i el suïcidi fatalista (que encara essent el més escàs, es produeix en les societats amb una regulació extrema. Tots aquests tipus conviuen en societat, tal i com exposa Durkheim, donant lloc a una societat suïcídgena quan alguna de les branques pren massa intensitat.

El model d'aprovació del suïcidi Agnew (1998, citat per Villalobos Galvis, 2009) estableix que les persones poden arribar a tenir una actitud positiva cap a l'acte del suïcidi, el que donaria lloc a un major risc. No només això, sinó que l'autor assenyala per una part, que l'individu tendria menys dificultats per acabar amb la seva pròpia vida si s'envolta de persona que aproven el suïcidi, i per altra banda, que aquesta influència que els altres exerceixen sobre l'individu pot ser útil per prevenir el suïcidi.

Per a Makinen (2000) el suïcidi s'ha d'entendre com un fenomen essencialment cultural. De fet, per aquest autor, les lleis referents al suïcidi, les actituds culturals cap a si mateix i la religió, intervenen en un sistema normatiu-cultural, creant així patrons d'idees que les persones usen per avaluar conductes i els actes.

4.2.2 El suïcidi, des de la perspectiva de la psicologia

El primer que s'ha d'entendre es que el suïcidi es un fenomen multicausal, no existeix un únic motiu per el qual les persones decideixen acabar amb la seva vida i posar-hi fi. De fet, aquests factors poden ser personals, familiars, socials, ambientals, donant lloc a un gran cúmul de situacions de risc.

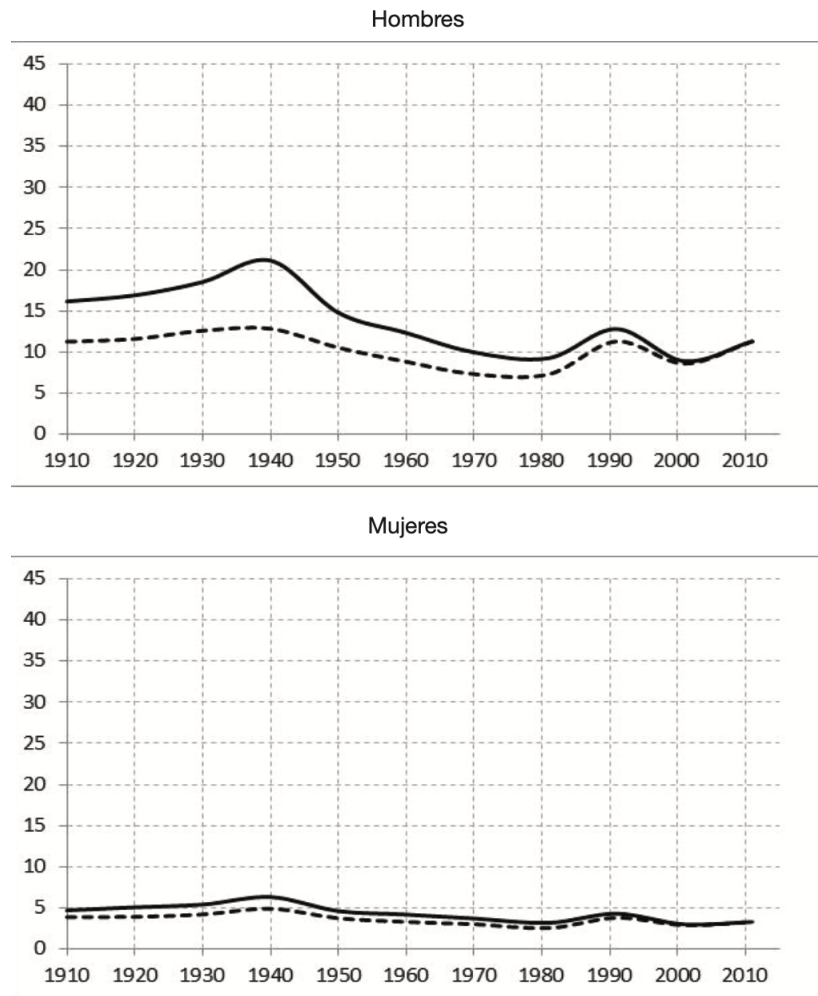
Després d'un exhaustiu estudi, ha estat possible la realització d'una llista basada en diversos informes, guies i articles revisats, amb els factors que faciliten la ideació i conducta suïcidi així com les que preveuen aquest fenomen.

Un estudi de University of British va tractar de cercar els motius dels intents de suïcidi, i varen descobrir que els principals motius eren els sentiments de desesperança i el patiment d'una dolència física crònica. De la mateixa forma, realitzaren una distinció depenent de la intensitat del desig de morir. Per el que varen deduir que les motivacions determinades per factors socials suposen un desig menys intens, mentres que les motivacions que emanen dels dos principals factors ja exposats (desesperança i dolor crònic) estan associades a un desig bastant més intens de morir. (Consell General de la Psicologia d'Espanya, 2013).

4.2.3 Dades en relació al suïcidi

Les taxes de suïcidi al conjunt d'Espanya des del 1910 fins al 2011. Observem que, efectivament, hi ha notables diferències en els valors de les taxes estandarditzades respecte a les que no ho estan. La composició canviant de l'estructura per edat i sexe de la població espanyola a l'últim segle té un influència notable en el càlcul dels valors de les taxes totals i, per tant, ens confirma la necessitat d'aplicar a totes les províncies i anys una població tipus per fer-les comparables geogràficament i temporalment.

(Gràfic 1)



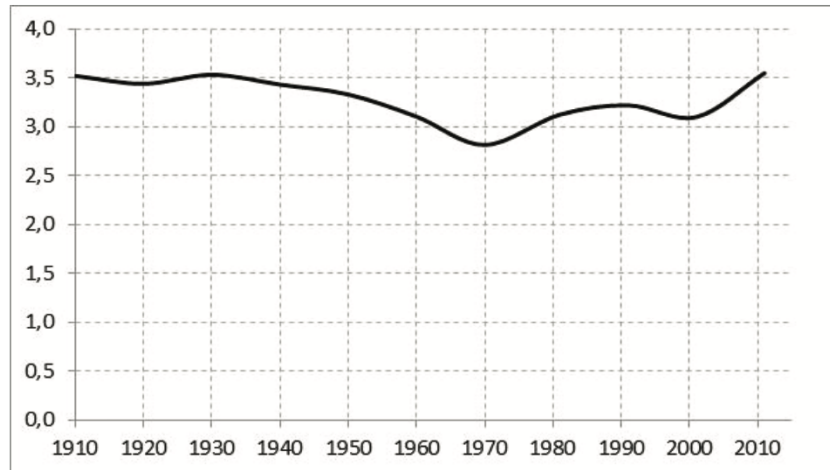
font: Análisis de las estadísticas oficiales del suicidio en España (1910-2011)

Des de l'any 1910 fins al 1940 s'observa un lleuger increment en la incidència del suïcidi. Posteriorment, durant les dècades de la dictadura franquista, les taxes es van reduir a la meitat (entre 1940 i 1981 van disminuir un 54,5% les taxes totals, 56,1% les dels homes i 49,5% les de les dones). A partir de l'any 1981 s'han produït oscil·lacions (més marcades entre els barons), encara que encara no es percep una tendència clara si alcista o baixista.

El concepte i la imatge del suïcidi no ha estat la mateixa al llarg de la història, sent un constructe social modificable, subjecte a les influències socials i sobretot culturals de cada temps històric.

Com va predir Durkheim, a Espanya les taxes de suïcidi dels homes són molt més elevades que les de les dones. La ràtio entre les taxes dels dos sexes (homes/dones) s'ha mantingut aproximadament en una proporció de 3,5:1 (**gràfic 2**).

(Gràfic 2)

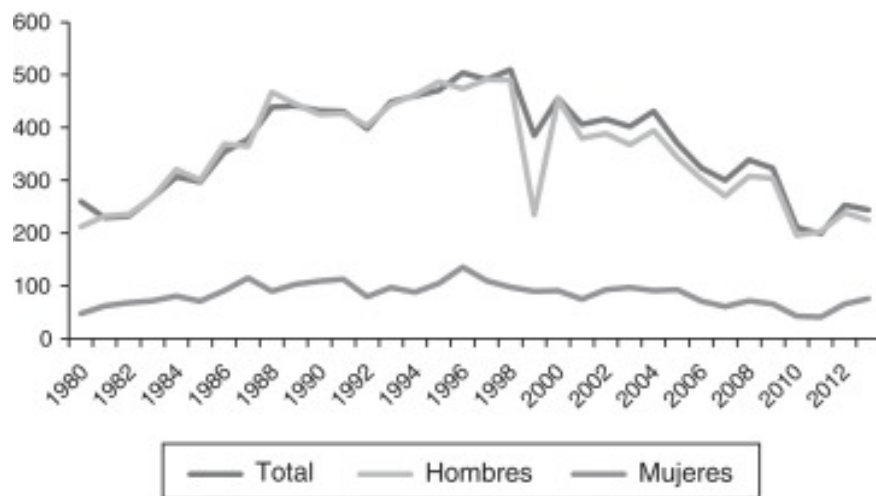


font: Análisis de las estadísticas oficiales del suicidio en España (1910-2011)

Tot i que alguns estudis previs (De Miguel, 1969: 200) van pronosticar una equiparació dels valors d'aquesta ràtio amb el pas del temps, la veritat és que, llevat de lleugeres fluctuacions, la relació s'ha mantingut força estable. Aquest procés d'homogeneïtzació de les taxes dels dos sexes sí que s'ha produït.

Es pot veure un gràfic, des de 1980 al 2012, on destaquen les morts per suïcidi l'any 1990, i el 1998 tant en dones com en homes. Es veu una gran baixada de suïcidis sobretot en homes entre l'any 1999 i el 2000.

(Gràfic 3)



font: sciencedirect.

Parlar de la conducta humana davant del suïcidi, en termes generals, implica necessàriament fer referència a l'entorn sociocultural en l'esdevenir històric. Les configuracions socials determinen les maneres d'actuar dels individus en societat. Vivim actualment en societats secularitzades, societats industrials avançades i multiculturals en què es viu en una fusió de cultures, religions i formes o estils de vida. Però les societats d'avui són en bona mesura hereves del passat, de manera que si volem comprendre el present ens hem de remuntar al passat i analitzar les inèrcies que han arribat fins a nosaltres. Per això cal conèixer quins factors en l'ambient sociocultural i en el marc històric de cada societat poden definir o posar de manifest la conducta suïcida.

En plantejar la qüestió de la mort voluntària en el pla històric i social es pot comprovar que el suïcidi ha estat rebutjat pràcticament per totes les cultures del món (llevat de certes excepcions, com les filosofies relacionades amb determinats corrents religiosos que fomenten el suïcidi individual o col·lectiu vinculat a certs rituals). Per aquesta mateixa raó, són molts els filòsofs que s'han ocupat dels problemes, especialment morals, plantejats al voltant del suïcidi.

D'una banda, uns s'inclinen per donar suport a la prohibició legal de la pràctica esmentada, imposen certes sancions religioses contra la mateixa, o si no n'assumeixen almenys una actitud crítica i postulen l'aversion social davant del suïcidi. D'altra banda, un altre grup de filòsofs han estructurat certes justificacions a aquesta particular forma d'acabar amb la vida.

Dins de cada un d'aquests grups ha variat la intensitat de l'oposició o de l'aquiescència a la idea de suïcidi, i s'han manifestat, d'una banda i de l'altra, certes reserves o s'han citat possibles casos excepcionals. També han proliferat els arguments presentats en un sentit o en un altre.

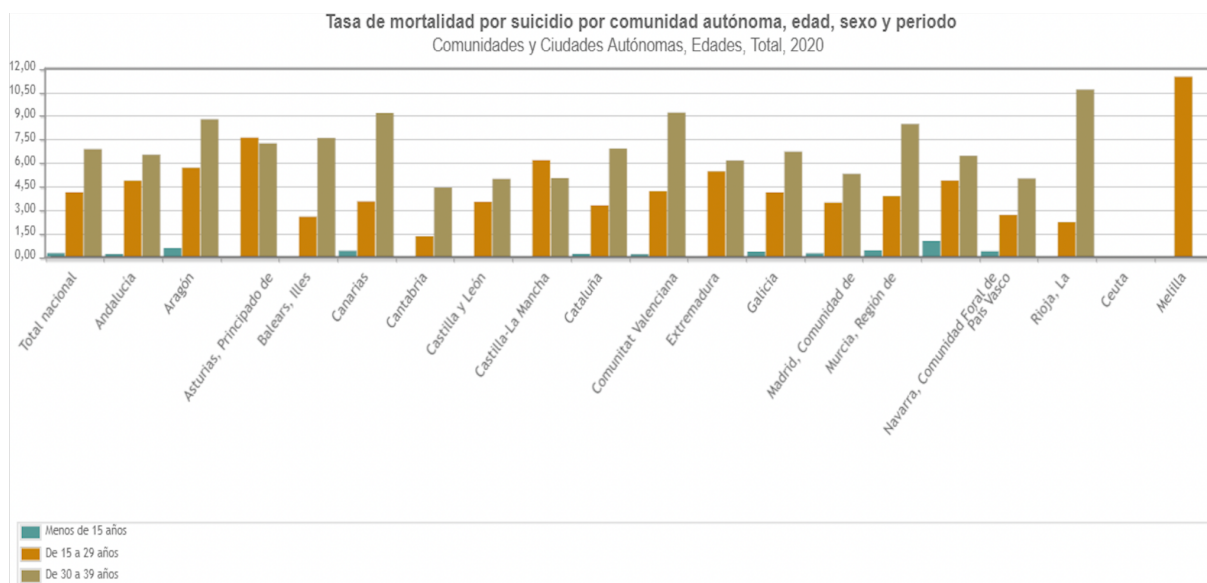
Ara bé, tal com s'ha assenyalat, des de l'antiguitat hi ha tota una sèrie de pronunciaments al voltant del suïcidi.

Al segle XX convé destacar que una vegada més la secularització dels costums semblava anar associada a un augment de les conductes suïcides. La influència dels mitjans de comunicació de masses va jugar, segons sembla, un paper determinant en l'atenció que es va prestar a les societats occidentals a les conductes suïcides, especialment per la seva penetració i influència en la població infantojuvenil.

A través de l'esdevenir sociohistòric, són moltes les posicions i opinions que poden considerar-se entorn del suïcidi, però també es denoten moltes incògnites sobre el mateix, que només s'aniran resolent en la mesura que s'aconsegueixin realitzar quantificacions i anàlisis sociològiques als que expressen les característiques que els envolten, els elements que els motiven i les implicacions que tant a nivell individual com familiar i social tindrà la conducta suïcida.

En el següent gràfic, podem veure desglossat per comunitats autònomes les diferents taxes de suïcidi, per edat, sexe i període.

(Gràfic 4)



font: INE

Com podem veure destaca a La rioja, el suïcidi a la franja d'edat de 30 a 39 anys, seguit de València, les Illes Canàries, Aragó i les Illes Balears.

De la franja de 15 a 29 anys, trobem que destaca Melilla, amb quasi un 12% de morts per suïcidi, seguit del principat d'Astúries i Castella la Manxa.

Pel que fa a la franja de 0 a 19 anys, la taxa més alta la trobem a Navarra.

2020, any I de la Pandèmia entre altres coses, ha estat el de més suïcidis en la història d'Espanya des del 1906, el primer del qual es tenen dades: 3.941 persones enviades a la mort per la seva pesadesa, el seu tedi i la seva desesperança.

11 persones es suïciden al dia a Espanya, 1 cada dues hores i quart. I 220 persones al dia ho intenten.

Parlem de la primera causa de mort no natural a Espanya. I en joves entre 15 i 29 anys, la primera després dels tumors per 30 persones de diferència. El suïcidi consumat gairebé triplica (2,7) per primera vegada els morts per accident de trànsit. I produeix 13,6 vegades més morts que els homicidis i 90 que la violència de gènere en el resultat de mort.

Encara que en termes relatius, el 2014 va llançar 8,31 suïcidis per cada 100.000 habitants sobre una població de 46,5 milions de persones, els 8,27 del 2020 per cada 100.000 habitants sobre 47,3 milions fan que mai hi hagi hagut tantes auto morts a Espanya .

Els 3.941 suïcidis del 2020 suposen un ascens del 7,4% respecte al 2019. I això signifiquen 270 morts més en un sol any.

I aquesta mort pròpia ha crescut el doble en menors de 15 anys, la primera vegada que se suïciden 14 noies i nois: 7 el 2019 i 14 el 2020.

4.3 Realitat social; mentalitats en relació al suïcidi

La societat espanyola ha estat tradicionalment remesa a abordar el drama del suïcidi, en particular entre els joves. L'esquinçament que produeix en famílies, amics i entorn social ha provocat durant molt de temps el silenci o la reserva davant d'aquests casos per por a un potencial efecte mimètic. Aquest mateix diari ha seguit aquesta pauta de conducta. Fa anys, però, que molts experts qüestionen el principi d'ocultació com a millor manera de prevenir la seva creixent incidència.

Això també ho ha canviat la pandèmia: el suïcidi s'ha convertit en la principal causa de mort entre els joves de 15 a 29 anys després dels tumors, i la primera dels homes d'aquesta edat.

A més de l'immens dolor que provoca a les famílies, colpeja també els centres educatius. A moltes tasques que tenen encomanades han d'afegir ara la responsabilitat d'aplicar protocols de prevenció. La soledat, l'aïllament, la por al futur que molts adolescents han experimentat durant aquests dos últims anys han fet efecte en el seu estat d'ànim i, en alguns casos, hi han agreujat o desencadenat tendències suïcides. La família i l'entorn escolar són els que estan en millors condicions per detectar els senyals d'alerta que sovint emeten de manera més o menys perceptible.

La llei de protecció de la infància va establir el 2021 l'obligació de desplegar protocols de prevenció del suïcidi i conductes autolesives a l'àmbit escolar. Fins ara cinc autonomies han aprovat guies i protocols d'actuació i molts centres educatius comencen a aplicar-los, però és fonamental oferir als docents formació i mitjans perquè puguin identificar els casos de risc.

El problema està adquirint una dimensió que exigeix mesures preventives urgents. Segons un estudi patrocinat pel Consell General de Psicologia d'Espanya, el 15,5% de la població espanyola diu que ha tingut idees suïcides, però aquest percentatge s'eleva fins a un 25,7% entre els joves de 18 a 25 anys. Per sota d'aquesta edat, les dades també són preocupants i tornen a apuntar a un increment. Les hospitalitzacions per autolesions entre els 10 i els 24 anys gairebé s'han quadruplicat les últimes dècades: de 1.270 l'any 2000 a 4.048 el 2020, segons el Ministeri de Sanitat.

El Consell Escolar de Madrid va organitzar unes jornades sobre prevenció del suïcidi en adolescents per donar llum sobre una realitat que encara segueix sent tabú i de la qual si es parla, es "fa tard i malament".

Segons Soto:

“La presència de la mort a la ment d'un adolescent és molt freqüent i els pares, han d'estar molt pendents”, com els estan “de les drogues, el sexe o el càncer”. Senten inquietud i curiositat per ella, busquen informació i imatges sobre autolesions a internet, comparteixen el seu patiment i imploren ajuda a les xarxes. I molts es turmenten amb un discurs intern autodestructiu (“Què faig, per a què serveixo. Si no m'estimen”) i fins i tot arriben a pensar que el millor és treure's la vida.”

El 2019, 75 ho van fer.

Set tenien entre 10 i 14 anys i 68 més entre 15 a 19 anys, segons dades recollides per l'Institut Nacional d'Estadística.

Segons Francisco Villar (Responsable de la unitat de suïcidi de l'hospital Sant Joan de Déu, 2018):

Instagram i YouTube són dos ingredients quotidians per als joves. Aquestes i altres xarxes socials influeixen en les seves vides de moltes maneres: no se'n parla gaire, però una d'elles és el suïcidi juvenil. “El bombardeig de les xarxes a l'adolescència, quan estàs contínuament exposat a unes imatges d'èxit i fantàstiques, fan que la comparativa amb la teva vida pugui ser una merda”, la gestió de les xarxes socials és un dels punts que haurien de formar part de la prevenció del suïcidi entre els joves. “Les situacions actuals a les quals s'han d'enfrontar són molt exigents per a l'adolescència”, avisa Villar, ja que afegeix que a la pressió generada per les xarxes se n'hi sumen d'altres associades a aquesta edat, com ara què estudiar i on treballar en el futur.

De fet, un estudi fet pel Sant Joan de Déu de Barcelona, que ha avaluat els més de 800 menors atesos entre el 2014 i el 2017 amb un alt risc de suïcidi, conclou que el 60% dels casos són per una situació vital o conductual, com ara els problemes familiars i el fracàs escolar.

“Són joves que intenten que els vagi bé la vida, però que no se n'acaben de sortir perquè no es porten bé amb els pares ni amb els companys de classe, no superen el nivell acadèmic i els costa regular les pròpies emocions. Normalment mai és una única cosa; ningú s'intenta suïcidar perquè s'ha barallat amb els pares o l'ha deixat la parella”, exposa Villar. El mateix estudi indica que el 30% dels joves atesos pateixen trastorns greus de salut mental, i el 10% restant s'han intentat suïcidar per un esdeveniment vital estressant. En aquest últim cas es tracta “d'una situació puntual provocada per una injustícia o una frustració, com ara acadèmica”.

Malauradament, durant els darrers anys al nostre país els mitjans de comunicació s'han fet ressò d'algun cas de nens o joves que s'han tret la vida. Tot i no ser aquest un fet freqüent, convida a la reflexió per la gravetat de les conseqüències, sent un indicador important de qüestions de fons que han de ser tractades per la societat.

D'això se'n deriva la consegüent anàlisi de l'entramat social subjacent a aquesta problemàtica, les conseqüències de la qual s'aguditzen en parlar del suïcidi en nens i adolescents com a membres d'un mitjà sociocultural compartit, i que com a tals no hauríem de defugir responsabilitats.

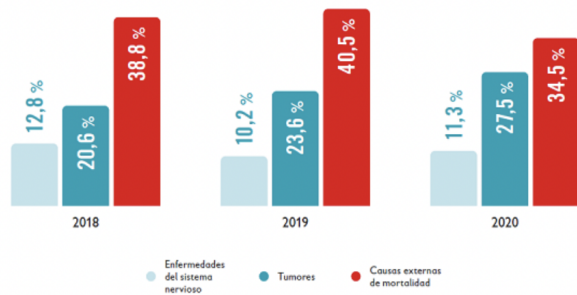
A més del major impacte i calat social en estar davant d'una població més vulnerable i amb menys recursos psicològics i eines d'afrontament davant de situacions traumàtiques, en aquests casos s'accentuen encara més aquestes inquietuds sobre quines variables podrien estar influenciant aquest tipus de pràctiques i què podem fer per evitar que aquest tipus de situacions continuïn repetint-se de forma sistemàtica. En qualsevol cas, el suïcidi, com a fuita extrema d'una situació vital angoixant, no és sinó producte de la confluència de múltiples factors, reflex no només de la idiosincràsia i història de cada individu (historial familiar de suïcidi, d'abús físic o social, temptatives prèvies de suïcidi, trastorns emocionals, temptatives de suïcidi, els esdeveniments estressants com les ruptures, la pèrdua d'éssers estimats, els conflictes amb amics i amics, els problemes legals, financers o relacionats amb el treball, així com els esdeveniments que condueixen al estigma, a la humiliació o a la vergonya...) (OMS, 2006) sinó també de factors sociològics propis del context en què aquest desenvolupa la seva vida.

Per tant, no s'hauria d'obviar el paper que la pressió dels altres exerceix en la persona, els cànons imposats de bellesa i valors vitals o els efectes col·laterals de la situació de crisi que travessa el país, que situa els joves amb escasses perspectives de inserció al món laboral, alhora que augmenta el desarrelament familiar, desestructurant famílies per raons econòmiques, provocant migracions a la recerca de millors condicions laborals o disminució de l'atenció dels pares cap als fills en haver de pluriemplear-se atesa la precarietat dels contractes. L'abús de substàncies i la influència del grup d'iguals també propicien l'absència de control sobre afectes i actes.

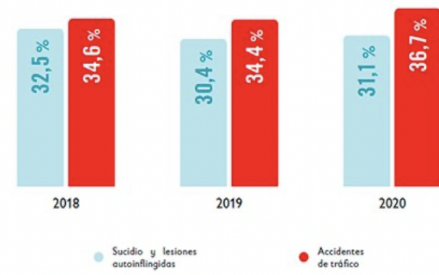
A Espanya els menors moren principalment per causes externes, en la majoria dels casos per accidents, suïcidis i lesions autoinfligides. El 2020 aquesta tendència es va veure alterada pel confinament, fet que va fer que el suïcidi passara a ser la primera causa de mort per causes externes. De totes maneres, analitzant les dades posteriors a l'estiu del 2020, quan el confinament ja havia passat, les morts per suïcidi i per accidents de trànsit van tornar a ser molt similars a anys anteriors: el 2020 van morir 61 nens, nenes i adolescents per suïcidi.

(Gràfic 5)

Principales causas de muerte de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años



Principales causas externas de mortalidad (10 a 19 años)



font: INE

En si mateix per a un adolescent el fet d'estar involucrat en situacions de violència, ja sigui de parella o familiar, assetjament escolar o ciberbullying, com a víctima o agressor, s'ha descrit com un factor de risc important per a la conducta suïcida.

Els menors que són víctimes de bullying tenen 2,23 vegades més risc de patir ideacions suïcides i 2,55 vegades més risc de fer intents de suïcidi que aquells que no ho han patit.

En el cas del ciberassetjament, l'impacte encara és més gran. Fins i tot els adolescents perpetradors de ciberbullying tenen un risc més alt de manifestar ideacions i comportaments suïcides, encara que en menor mesura que les víctimes.

No podem parlar de suïcidi a l'adolescència sense esmentar el factor de risc emergent que representen les noves tecnologies i especialment les xarxes socials. No ens referim només al ciberbullying, sinó al fet que, en aquests nous canals de comunicació molt en ús entre els joves, la informació, així com els reptes i els jocs, no tenen un control i són a l'abast de qualsevol.

Aquests canals poden ser molt perillosos per a nois i noies especialment influenciables o que es troben vivint un moment de vulnerabilitat intensa. A més, els exposa a ser víctimes de violència en línia que deriva especialment de l'ús que fan d'internet per relacionar-se.

Segons Marta Sánchez, (psicòloga infantil i ex treballadora del Servei d'emergències mèdiques de Catalunya), assenyala:

«L'efecte crida és un tema espinós i s'està veient com moltes xarxes socials el poden potenciar. De fet, s'ha vist com a xarxes com Tik Tok hi ha pàgines amb molts seguidors que utilitzen el suïcidi com una sortida per als adolescents. Fa un temps hi va haver polèmica amb sèries com la de 13 raons. Com a psicòloga infantil considero

que és bo veure-les amb una formació al darrere i amb els progenitors al davant perquè es pugui debatre i explicar sobre el perquè de tot el que passa a la sèrie ja que els adolescents tenen un component d'impulsivitat que cal acompanyar».

Durant el confinament van baixar els intents i suïcidis consumats, però durant el retorn progressiu a la normalitat, en què estem, les urgències que atenen van tornar a disparar-se.

Els adolescents es descobreixen superats per la pressió viscuda durant el confinament i els seus reptes vitals: se senten atropellats per la vida, amb les exigències de fora, ja sigui per les pròpies idees tota la influència de xarxes, que se senten desbordats en diferents àmbits de la vida, acadèmica, social. Ja sabem que l'adolescència és un repte, i que ni de lluny no és la millor etapa de la vida, és la pitjor, amb diferència. De fet és una merda”

Notícia de l'11 d'abril de 2022

“Las hospitalizaciones en el área de psiquiatría infantil de Son Espases se disparan un 50% en un año”

La pandemia duplica los ingresos por trastornos de la conducta alimentaria y los casos de conducta autolítica en menores.

Més urgències i més ingressos, això és el que s'han trobat els professionals de l'Institut Balear per a la salut mental de la infància i l'adolescència (IBSMIA), a l'últim any i mig. El confinament, les restriccions socials i la por a la pandèmia han acabat afectant en la salut mental de tota la població, però sobretot en la dels més joves. El nombre d'hospitalitzacions a l'àrea de psiquiatria infantil de l'hospital Son Espases ha passat de 189 casos a 2020 fins a 288 l'any passat, el que suposa un augment del 51%.

Segons dades de la IBSMIA, a l'últim any ha augmentat fins a un 35% les urgències relacionades amb risc de conducta autolítica, en el servei s'han sorprès la simptomatologia, que complica els casos:

Segons explica Isabel Flórez “ Ens trobem amb quadres d'ansietat als que es sumen autolesions i un baix estat d'ànim del pacient”

A partir de dimarts 10 de maig de 2022, davant la problemàtica del suïcidi que no atura de créixer han posat a la disposició de totes les persones el número de teléfono 024, és gratuït, 24 hores, 365 dies a l'any.

Gestionat per creu rotja, és un servei d'atenció telefònica per a la prevenció, detecció precoç i atenció a persones amb pensaments, ideacions o plans de conducta suïcida així com a als seus

familiars i persones més properes. S'ofereix suport i recolzament emocional a les persones que facin ús d'aquest telèfon i donarà cobertura a tot el territori nacional.

L'objectiu és ajudar a la prevenció de la conducta suïcida, que es una amenaça silenciada des de fa molt de temps i que s'ha vist augmentada per la pandèmia.

4.4 Causes principals del suïcida juvenil

Els adolescents experimenten sentiments forts d'estrès, confusió, dubtes de si mateixos, pressió per aconseguir èxit, incertesa financera i altres pors mentre van creixent. Per a alguns adolescents el divorci, la formació d'una nova família amb padrastres i germanastres o les mudances a altres comunitats noves poden pertorbar-los i intensificar-los els dubtes sobre si mateixos. Per a alguns adolescents, el suïcida sembla ser una solució als seus problemes i a l'estrès.

4.4.1 Factors de risc

Factors de risc: Són factors que augmenten el nivell de risc suïcida. Poden ser individuals, socials i ambientals. Els factors de risc poden ser modificables o immoificables. Els modificables clínicament són factors socials, psicològics i psicopatològics (per exemple: trastorns, salut física...), i els immoificables clínicament estan relacionats amb el propi subjecte o el grup social a què pertany (per exemple: l'edat, el sexe, l'estat civil, el suport social...).

Factors de risc individuals

➤ Trastorns mentals:

- Depressió més gran: és el trastorn mental que més s'associa amb les conductes suïcides.
- Trastorn bipolar: el risc és més gran a l'inici del trastorn i quan hi ha comorbiditats associades. 25-50% dels subjectes amb trastorn bipolar fan un intent de suïcida.
- Trastorns psicòtics: tenen més risc els homes joves durant la primera etapa del trastorn, els pacients amb recaigudes cròniques i els primers mesos després d'un alta hospitalària. S'estima que el 25-50% dels individus amb esquizofrènia faran un intent de suïcida al llarg de la seva vida.

- Trastorns d'ansietat: es poden associar a altes taxes d'ideació suïcida, temptatives i suïcidis consumats.
 - Trastorns de la conducta alimentària: l'anorèxia nerviosa és la que presenta més risc, sobretot en dones durant l'adolescència tardana.
 - Abús d'alcohol i altres substàncies tòxiques: a més de ser un factor de risc també és un factor precipitant.
 - Trastorns de personalitat: els més associats són el trastorn de personalitat antisocial i el trastorn límit de la personalitat.
-
- Factors psicològics: Impulsivitat, sentiments de fracàs personal, indefensió pensament dicotòmic, dificultat de resolució de problemes, sobregeneralització en el record autobiogràfic, perfeccionisme, desesperança i rigidesa cognitiva.
 - Intents de suïcidi previs: durant els primers sis mesos i durant el primer any després de l'intent, el risc augmenta. També dependrà del nombre d'intents, de la gravetat i del grau d'ocultació.
 - Ideació suïcida: quan la ideació va avançant en el temps, si aquesta no s'acompanya i els intents o els plans, el risc s'atenua.
 - Edat: els moments amb més risc d'intents i suïcidis consumats són l'adolescència i l'edat avançada.
 - Sexe: els homes presenten més consumacions i les dones més intents de suïcidis. També és cert que els homes fan servir mètodes més letals que les dones.
 - Factors genètics i biològics: Factors que redueixen l'activitat serotoninèrgica, que redueixen el control dels impulsos. Els estudis d'epigenètica vinculen la quantitat dels receptors d'una hormona amb el control d'impulsos, de manera que a menor quantitat del receptor, menor control d'impulsos tindrà la persona. Es va realitzar una investigació amb rates i es va comprovar que les cures a la infància influeixen en la quantitat d'aquests receptors, per tant, no és només una base genètica sinó que les relacions interpersonals són crucials. De fet, un estudi de Tovilla-Zarate i Genis Mendoza (2012) evidència que hi ha un component genètic en les conductes suïcides, quant als gens del sistema serotoninèrgic.
 - Presència de malaltia física o discapacitat: generalment està associat a un trastorn mental.

- Factors familiars i contextuals

- Història familiar de suïcidi: augmenta el risc especialment en gènere femení i quan es produeix en un familiar de primer grau.
- Factors sociofamiliars i ambientals:
- Manca de suport sociofamiliar: El suïcidi es dona més en persones solteres, divorciades o vídues, que viuen soles o que no tenen suport social.
- Nivell socioeconòmic, situació laboral i nivell educatiu: La pèrdua d'ocupació, la pobresa, el baix nivell educatiu i els treballs molt qualificats amb un alt nivell d'estrès augmenten el risc.
- Esdeveniments vitals estressants: per exemple divorcis, pèrdua de treball, conflictes en relacions interpersonals... aquests esdeveniments són els desencadenants, és a dir, hi ha altres factors de risc i aquest és el decisiu.
- Suïcidi a l'entorn.
- Efecte Werther: fer públics els suïcidis pot comportar més suïcidis.
- Història de maltractament físic o abús sexual.
- Orientació sexual: encara que no està del tot provat sembla que els estudis apunten cap a un risc més gran dels col·lectius homosexuals i bisexuals.
- Assetjament per part d'iguals: a l'adolescència està associat amb alts nivells d'estrès, amb ideació i conducta suïcides.
- Fàcil accés a armes, medicaments i/o tòxics.

- Factors precipitants

- Esdeveniments vitals estressants (pèrdua d'un ésser estimat, quedar-se de sobte sense treball, abandó de la parella...).
- Fàcil accés a armes de focs, medicaments o tòxics.
- Assetjament per part dels pares
- Abuso de alcohol u otras sustancias tóxicas.

4.4.2 Factors de protecció

Factors de protecció: Són factors que disminueixen el risc de pensaments i conductes suïcides en presència de factors de risc. Aquests són els aspectes que cal promoure per aconseguir una futura prevenció i disminució dels casos de suïcidi.

- Factors personals

- Habilitat en la resolució de conflictes o problemes de manera adaptativa: Per exemple, la reestructuració cognitiva i l'expressió d'emocions.
- Tenir confiança en un mateix.
- Habilitat per a les relacions socials i interpersonals.
- Presentar flexibilitat cognitiva.
- Posseir creences i pràctiques religioses, espiritualitat o valors positius: valors com el respecte, la justícia o l'amistat, entre d'altres.

- Factors socials o mediambientals

- Suport familiar i social: tenir fills, germans o amics és un bon suport. Per tant, una alta cohesió familiar i social són de gran ajuda per evitar tant la ideació com la conducta suïcida.
- Integració social: evitar l'aïllament i la solitud, proporciona una protecció més gran a la persona.
- Adoptar valors culturals i tradicionals.
- Tractament integral, permanent i a llarg termini en pacients amb trastorns mentals, amb malaltia física o amb abús d'alcohol.

4.5 Mites sobre el suïcidi adolescent

Els suïcidis juvenils existeixen, encara que a penes surtin en les notícies. I si ho fan solen ser aquells que per diversos motius té una àmplia repercussió mediàtica. El bullying està molt relacionat amb aquests suïcidis.

La depressió, les ganes de no fer res, de deixar d'existir per a deixar de sofrir, són sentiments que sorgeixen a conseqüència de l'assetjament al qual es veuen sotmesos. En altres casos la causa pot no ser el bullying si no la pressió dels iguals o voler complaure als pares sent bons fills i traient bones notes.

Quan una cosa així ocorre tothom es pregunta com els pares, que conviuen diàriament amb l'adolescent, no van saber detectar els senyals de depressió i de falta de ganes de viure. La resposta és simple: cap pare està preparat per a interpretar la gravetat dels símptomes.

El poden tenir davant i no veure-ho. Perquè el suïcidi continua sent tabú. El suïcidi en adolescents provoca por i vergonya. Però és una realitat entre els joves que és imprescindible abordar obertament perquè les famílies i els amics sàpiguen interpretar els senyals i prevenir un fatal desenllaç.

La prevenció funcionés sempre que siguem conscients que qualsevol pot ser el següent. Ningú estem del tot fora de perill perquè no sabem com podem reaccionar davant un cas d'aquest tipus. qualsevol adolescent, per normal que sembli la seva vida, pot estar amagant una situació que l'està desarmant per dins.

El bullying encara es percep com un estigma social, però en realitat és un problema de salut. Però igual que no parlem de suïcidi, tampoc anomenem els problemes mentals dels adolescents. Es tracta d'un tema que no sona bé i fa sentir incomoda a la gent. La prevenció és fonamental, però també canviar consciències.

Les morts per suïcidi en adolescents continuen sent morts invisibles. No es miren les causes que ho han provocat perquè no interessin. Interessa el resultat final i aquest tampoc agrada.

Al final, com tot el que és desagradable en aquesta vida, s'opta per ignorar-ho. Potser pensem que en ignorar-ho desapareixerà.

A continuació es veuen reflexats alguns dels mites que estan a l'ordre del dia amb el tema del suïcidi, i les seves corresponents explicacions.

Mite número 1: els qui intenten suïcidar-se en realitat no desitgen morir, només intenten cridar l'atenció per a tenir protagonisme.

Criteri científic: és un error titllar els suïcides de alardosos, perquè aquestes persones no han sabut gestionar les seves capacitats i els han fracassat els seus mecanismes útils d'adaptació. No troben una altra alternativa que no sigui la d'atemptar contra la seva pròpia vida.

Mite número 2: si de veritat s'hagués volgut matar hagués utilitzat mètodes més dràstics, letals i agressius.

Criteri científic: tot suïcida es troba en una tessitura complicada, perquè existeix una dualitat entre viure i morir. Pot ser que el mètode triat no reflecteixi els desitjos de morir de qui el realitza.

Mite número 3: el subjecte que es reposa d'un episodi o crisi suïcida no corre perill de recaure. Aquest mite és erroni, ja que aquest pensament només condueix a disminuir les mesures d'atenció, observació i seguiment de l'individu.

Criteri científic: gairebé la meitat de les persones que van dur a terme una tingues la temptativa de suïcidi o van consumir l'acte suïcida, el van dur a terme després dels tres primers mesos després de la crisi emocional, quan tots creien que el perill havia passat.

Mite número 4: tota aquella persona que se suïcida està deprimida. Aquesta idea és errònia, ja que identifica i defineix com a sinònims el suïcidi i la depressió.

Criteri científic: encara que la depressió pugui incitar a pensar en el suïcidi, no totes les persones que es lleven la vida tenen aquest desajustament. Poden patir altres tipus de diagnòstic.

Mite número 5: tota persona que se suïcida pateix una malaltia mental o té alguna psicopatologia. Aquest és un criteri equivocat que intenta que una malaltia mental i suïcidi siguin conceptes equivalents.

Criteri científic: les persones que pateixen malalties mentals se suïciden amb major freqüència que la població en general, però no cal patir un trastorn per a fer-lo, perquè tot suïcida és una persona que sofreix.

Mite número 6: el suïcidi no es pot prevenir, ocorre per impuls i no hi ha res que es pugui fer per a detenir-ho. Aquest pensament limita les accions preventives, ja que si ocorregués d'aquesta manera seria impossible pronosticar-lo.

Criteri científic: abans d'intentar suïcidar-se tota persona evidencia varis símptomes denominats Síndrome pre suïcida. Consisteix en la constricció dels sentiments i l'intel·lecte, així com la pèrdua d'agressivitat cap als altres, però no feia sí mateix, a més de fantasiejar amb conductes suïcides. Si es detecta a temps es pot evitar que la persona dugui a terme els seus propòsits.

Mite número 7: parlar del suïcidi amb una persona amb aquest risc pot incitar i empènyer que realitza aquest acte. Aquesta afirmació és errònia perquè imparteix temor a abordar el tema i es converteix en una qüestió delicada i tabú.

Criteri científic: està demostrat que xerrar sobre una persona en risc de suïcidi sobre el tema no provoca les ganes de realitzar-lo, al contrari, redueix el perill de cometre'l.

Mite número 8: el tema del suïcidi ha de ser abordat amb cautela, a causa dels problemes sociopolítics que ocasiona. Aquest criteri és fals, ja que s'interposa en la recerca i en els avanços, causant un desconeixement perjudicat.

Criteri científic: el tema del suïcidi ha de ser tractat amb total normalitat, igual que altres temes de mort

Mite número 9: qui intenta suïcidar-se és valent. Aquest criteri és erroni, ja que intenta equiparar el suïcidi amb una qualitat positiva de la personalitat. El justifica presumint d'un atribut imitable i reconegut a causa del seu gran valor.

Criteri científic: el suïcidi no és un acte covard o valent. Ja que aquests són característiques que se li atribueixen a la personalitat i no han de mesurar-se en si s'atempta o es respecta la vida.

Mite número 10: els nens i adolescents no se suïciden. Aquesta és una afirmació incerta, ja que intenta negar i amagar la trista realitat del suïcidi infantil.

Criteri científic: després que un nen assimili i conegui el concepte de mort pot cometre suïcidi; és freqüent que a aquestes edats es pensi.

Mite número 11: els mitjans de comunicació no poden contribuir a reduir i prevenir el nombre de suïcidis. Aquesta afirmació és errònia, ja que els mitjans de comunicació són una gran plataforma que poden modelar i emetre el missatge que es vol fer arribar.

Criteri científic: es pot convertir en un valuós aliat, si enfoquen correctament la notícia.

Mite número 12: el mètode de suïcidi més comú és la sobredosi. Aquest pensament recurrent és incert, existeixen nombrosos mètodes per a posar fi a la vida i aquest no és un dels mètodes més usats.

Criteri científic: els mètodes més utilitzats són lesions auto infringides intencionalment, com: penjament, escanyament, sufocació i la precipitació des d'un lloc elevat.

4.6 Intervenció de l'educador/a social en la prevenció del suïcidi.

Sent el suïcidi el prototip de condicions que es poden tractar i prevenir, existeixen diversos models conceptuals i programes de prevenció del comportament suïcida a nivell mundial, com l'estudi SUPRE-MISS que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va iniciar l'any

1999 com a iniciativa a escala mundial amb l'objectiu de reduir la mortalitat associada al suïcidi.

Després d'estudiar els factors associats a la conducta suïcida es va aplicar una breu intervenció psicoeducativa per als pacients que haguessin tingut una crisi o intent suïcida, la qual cosa va permetre la realització i difusió d'una sèrie de documents que ofereixen informació, assessorament, recomanacions, pautes i guies d'acció per a la detecció, prevenció i tractament, dirigits a grups socials específics i professionals. Els contextos en els quals més es van impartir aquestes mesures van ser: l'escola, el treball i la família.

Una altra iniciativa va ser l'Estratègia Nacional de Prevenció (National Public Health, 2001), utilitzant mesures com:

- Publicació en els mitjans de comunicació dels telèfons habilitats per a la prevenció de les conductes suïcides, com a Associació Barana o Telèfon de l'Esperança.
- Informació responsable per part dels mitjans de comunicació.
- Polítiques orientades a reduir el consum d'alcohol i drogues.
- Control de l'ús i del temps dedicat a les noves tecnologies i jocs d'apostes.
- Identificació primerenca i tractament de persones amb trastorns emocionals aguts o problemes crònics.
- Seguiment de l'atenció prestada a persones que han intentat suïcidar-se i prestació de suport comunitari.
- Tenir suport dels seus familiars. Fer-li sentir que se li dona suport i se li estima.
- D'altra banda, quan a la població infanto juvenil les intervencions preventives han de dur-se a terme dins de l'àmbit escolar, les quals serien (Russell, 2001):
 - És essencial dotar a la joventut de programes dirigits a l'entrenament d'habilitats socials, amb la finalitat de detectar riscos suïcides.
 - Programes de prevenció basats en l'àmbit escolar sobre la depressió, ideació suïcida, baixa autoestima, ansietat o estrès utilitzant entrevistes individuals i test acte aplicats.
 - Intervenció i tallers després de la pèrdua d'algun company, per a minimitzar el risc d'imitació per aprenentatge.
 - Entrenament de figures clau o "Gatekeeper", és a dir, professorat, captura d'estudis i equip d'orientació que estiguin pendents contínuament de la situació de famílies d'alumnat que estigui passant per una mala situació.
 - Saber expressar a persones de confiança pensaments dolorosos, desagradables o molestos.

- Buscar habilitats i potencialitats per a dedicar el temps lliure o d'oci.
- Tenir un criteri de pertinença i estar integrats en classe i en grups de companys.
- Saber buscar ajuda en moments de dificultats.
- Tenir capacitat d'autocontrol i saber estar.

El rol de la família: tot acte suïcida o intent de suïcidi dins del si familiar repercuteix en el seu normal funcionament, a més de crear crisi familiars, desorganització i frustració. Aquest acte no implica que deixa de considerar-se la família com a nucli de funcionament, sinó que implica la cohesió i el suport familiar complint totes les seves funcions educatives, cuidadores i formatives, ajudant els descendents a crear sentiments, valors propis i hàbits que serveixin de prevenció davant la conducta suïcida, i fent ús del diàleg i la comunicació bidireccional.

Diversos estudis han demostrat que, en la majoria dels nuclis familiars, pacients que han comès un intent de suïcidi, hi ha evidència de crisis familiars, a més d'una deterioració de les relacions familiars (Herrera i Avilés, 2000).

El rol de la institució educativa: el sistema educatiu i les seves institucions són referències per a un adequat desenvolupament de l'adolescent. És de vital importància que aquestes comptin amb dispositius especials per a abordar aquesta problemàtica des del model de prevenció integral del suïcidi i compti amb xarxes esteses a la comunitat educativa, pares, mares i alumnat del centre. És important com els centres educatius treballen i fomenten la comunicació i la socialització en els seus centres, com es resolen els conflictes i reaccionen en atendre situacions de joves que es troben afligits i amb el risc de realitzar un acte suïcida.

Per tot això, és coherent que els centres educatius siguin un escenari per- fecto per a prevenir aquestes conductes.

Els programes educatius a l'escola poden resultar favorables per al professorat i per a l'alumnat. A causa de la gran quantitat de temps en què els alumnes comparteixen espai amb els seus professors, aquests poden identificar a aquells estudiants que presenten problemes en salut mental, si tenen falta d'atenció o el seu comportament és dispers i preocupant.

Promoció de la salut mental: la promoció de salut per a evitar la conducta suïcida ha d'implicar no sols els professionals de la salut pública, sinó a altres persones que es relacionen més amb els pacients com a familiars, amics i mestres (Pérez, B.,1953).

La societat, les institucions i l'Estat no sols han de preocupar-se de la competitivitat i productivitat. La seva principal funció hauria de ser promoure principis, valors i sentiments per al desenvolupament personal (González, B., i Rego, E., 2006).

En el cercle social íntim s'ha de promoure la solidaritat, l'altruisme i la fraternitat, ajudant així a superar el dolor i el sofriment. La persona ha de desenvolupar l'autoestima i anar reforçant-la (Valladolid, 2011)

4.7 Programes de prevenció del suïcidi des de l'àmbit de l'educació social

Els educadors i educadores socials, juntament amb professionals de treball social, psicologia i animació sociocultural, poden treballar i tractar la prevenció del suïcidi en adolescents amb metodologies, projectes i activitats a realitzar amb els participants.

Sobretot, en els contextos on conviuen adolescents que tenen males relacions amb el seu cercle familiar, aquells que han infringit les lleis, joves que consumin estupefaents, són problemàtics i conflictius, adolescents immigrants amb pocs recursos o aquells que es troben en risc d'exclusió social.

Es pot concretar i destinar els programes de prevenció del suïcidi en adolescents a centres d'acolliment de menors, centres de protecció o reformatoris, on els professionals del centre tenen un contacte permanent amb menors i duen a terme entrevistes prèvies per a conèixer la situació personal de cada menor, fixen els objectius de millora i canvi que es pretenen aconseguir i s'avalua el procés que s'ha dut a terme, qualificant si ha estat satisfactori l'efecte, o per contra han sorgit altres necessitats a tractar, o no ha donat el resultat esperat.

El primer que s'ha de conèixer són els protocols que el centre ha implantat per a la prevenció del suïcidi. A més de fer reunions informatives amb els professionals del centre per a llegir i revisar els programes de depressió i prevenció del suïcidi, en aquestes reunions es pot xerrar de la percepció que cada professional té de les persones usuàries amb les quals ha tractat, de les seves necessitats idònies, de les seves capacitats, de les seves conductes, de les seves aspiracions etc.

És important estar alerta i poder distingir i percebre qualsevol senyal que indiqui perill, els educadors i les educadores socials poden participar en campanyes de sensibilització i difusió de material informatiu per a familiars, afectats i professionals.

És imprescindible comprometre's amb la bona feina, ser responsables, atents i constants. Els educadors socials poden ser un gran suport per a persones que no valoren ni troben sentit a la seva vida.

A vegades, tenim la gran responsabilitat de ser els guies i acompanyants en una sendera totalment fosca, amb terreny complicat i poca visibilitat. Durant aquesta travessia no estem sols, tenim l'ajuda d'una llanterna que llança llum i ajuda per a trobar la sortida en una situació complicada. Aquesta llanterna són les eines que ens han prestat durant la nostra formació, amb les quals hem d'analitzar les situacions i enfrontar-nos a elles remenant diferents possibilitats, fins a trobar la més recomanable i encertada.

És essencial dominar les tres dimensions de la visió pedagògica de Pestalozzi, que no poden desentendre's a l'hora d'educar. El saber és la part cognitiva encarregada d'aquells coneixements adquirits en tota la formació, el saber fer és la part de l'aplicació, és a dir, posar en pràctica el cognitiu. I, finalment, el saber ser, es refereix al comunicat emocional, encarregada del desenvolupament humà. Això ens ensenya a aprendre i a treballar amb el cap, la mà i el cor.

5. CONCLUSIONS

Considero que, si avui dia la gent se suïcida més que en èpoques passades, no és perquè hàgim de fer majors esforços per a sobreviure, ni perquè les nostres necessitats bàsiques estiguin insatisfetes; és perquè ja no sabem fins a quin punt arriben les necessitats de l'ésser humà. Les nostres necessitats es van transformant, ampliant i multiplicant a causa de la societat en la qual vivim, fins al punt de no percebre el sentit dels nostres actes.

El suïcidi és un problema de salut pública i la tercera causa de mort per a la joventut d'edats compreses entre els 15 i els 19 anys. És un fet difícil d'abordar en la nostra societat, ja que el desconeixement i la desinformació fan que es temi a parlar obertament d'un assumpte tan dur, però tan normal i actual, com és el suïcidi. Quan acceptem que no hem d'ocultar-lo en

l'ombra, sinó aprendre a actuar per a evitar el sofriment de familiars, companys i el del propi individu, llavors, deixarem de viure en la ignorància i en la indiferència. Considero que l'ésser humà és egoïsta per naturalesa; mentre un succés afecti persones alienes, la majoria de les persones no actuaran. No obstant això, només s'aixecarà, lluitarà i demanarà que li recolzin quan l'afecti personalment. Assenyalo egoïsta a algú que busca el seu propi interès o benefici i també a aquell que ignora les situacions del proïsme.

No és encertat concretar un sol factor que sigui el detonant de l'acció. Cada ésser humà és únic, té característiques diferents i circumstàncies personals. El mateix ocorre amb els seus sentiments, les seves emocions, les seves percepcions, les seves frustracions i les seves conviccions. Tots tenim una manera particular de gestionar i d'entendre la realitat i les sensacions que aquestes ens produeixen. A més, tenim diferents capacitats per a afrontar un dol. Algunes persones són més reticents, és a dir, són incapaces d'entendre la situació per la qual estan passant per a analitzar-la, afrontar-la i comprendre-la a fi de superar-la.

La bona educació de l'entorn familiar, escolar i social és essencial i imprescindible per a garantir una bona gestió dels sentiments i emocions. És important que les persones sàpiguen defensar-se amb eines resolutives en època d'estrès, depressió o ansietat.

No tot el que té un episodi depressiu, baixa autoestima o una situació familiar desestructurada experimenta una sensació o sentiment de desagafo per la vida. A vegades són els nostres propis pensaments els que ens limiten, ens destrueixen i aconseguen avançar sense possibilitat de detenir-los, fins a consumir-nos lentament.

Un mètode efectiu és comunicar els problemes personals. Això implica que ens preocupem i busquem ajuda de professionals per a resoldre'ls, avançar i progressar. Expressar-se i esplaïar-se és una bona manera de detectar, prevenir i evitar una defunció indesitjada. Demanar ajuda és un gest, a més de lògic, positiu i valent, perquè la pròpia persona vol ser protagonista de la seva història, del seu canvi i de la seva vida. Desitja solucionar i acabar d'una manera benevolent amb això que li oprimeix i li ofega per a sentir-se millor.

Els educadors i les educadores socials podem fer una gran feina amb els coneixements, mètodes i eines d'actuació necessàries i suficients per a pal·liar aquest tema que comporta tristos desenllaços. La prevenció, la visibilització, l'educació i la detecció precoç són les armes més fortes que tenim els educadors i les educadores socials per a acabar amb el suïcidi.

6. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Alonso García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de estudios de juventud* (84) 85-104.
<https://cutt.ly/uAEXoYr>

Associació Salut Mental Sabadell (s.d) *Salut Mental Sabadell* <https://cutt.ly/ODld0Nn>

Avilés Requena, M (2020) *El suicidio en la adolescencia: un problema social*. [Treball de fi de grau, Campus de Cuenca]. <https://cutt.ly/bHtAv8M>

Barroso, A.A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. Scielo: *Revista Asociación de España en Neuropsiquiatría*. Vol 39 (135) 51-66.
<https://cutt.ly/R SXV099>

Buendía, J, Riquelme, A, Ruíz, J.A. (2004) *El suicidio de los adolescentes: Factores implicados en el comportamiento suicida*. Universidad de Murcia, servicio de publicaciones. <https://cutt.ly/pAUfVj>

Carballeira, E. (2018) El suicidio en adolescentes: el tabú de nuestro siglo. Servicios Sociales. <https://cutt.ly/YHoIoof>

Caro Romero, I. (14 de diciembre de 2021). Suicidios y salud mental en España, al descubierto: Cifras y evolución de una pandemia tabú. *Onda cero*: Noticias-Sociedad. <https://cutt.ly/LAE9odi>

Definición de Suicidio.(5 de febrero de 2021) Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/suicidio/>.

El país (2022, gener 26) El suicidio entre los jóvenes: La pandemia ha elevado de forma grave la cifra de intentos frustrados o consumados en la población de 15 a 29 años. EL PAÍS. <https://cutt.ly/BSXL7oy>

Gómez Navarro, N. (2017) El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*. Vol. 28 (1) 25-31. <https://cutt.ly/wAUdPH0>

Gonzalo, H. (2015) Suicidio: Consideraciones históricas. *Revista médica la paz*. Scielo. vol. 21 (2) 91-98. <https://cutt.ly/sHoUgyk>

Guerrero Díaz, M. (2019) Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica. *Psicoevidencias*. (55), 1-6. <https://cutt.ly/4HoYmc2>

Kaslow, N. (2014) Suicidio en Adolescentes ¿Cuales son los factores de riesgo?: El temperamento, la familia y el entorno juegan un papel muy importante. *Child Mind Institute* <https://cutt.ly/pDz0cIL>

Mosquera, L. (2016) Conducta Suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de sociología clínica con niños y adolescentes*. Vol.3 (1) 9-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288635>

Pastor Pons, G., Rodes Lloret F., Estudillo Mustafa A, Caro Sánchez G. (2007) Suicidio en la adolescencia. *Boletín Galego de Medicina Legal e Forense* (15) 35-42. <https://cutt.ly/SAEMSj5>

Pedrero Fonseca, E, Albéniz, Pérez, A. (2020) Evolución de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la Escala Paykel de Suicidio. *Scielo*. Vol. 41 (2) 105-116. <https://cutt.ly/oAUa467>

Pinto Rodríguez, M, Elena. (2006). Suicidio Juvenil: *Sociología de una realidad social* [Tesis doctoral, facultat ciències política y sociología]. <https://cutt.ly/fAE3qVz>

Ramos Martin, E. (2014). Evolución del número de suicidios en España respecto a variables macroeconómicas. *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*. (13). 31-48. <https://cutt.ly/bAEL9E0>

Sánchez Barricarte, Jesús Javier; Martí Rubio, Borja y Castillo Patton, Andy Eric (2017). «Análisis de las estadísticas oficiales del suicidio en España (1910-2011)». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 160: 95-114. <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.160.95>

Solana Tomas, A. (24 de noviembre de 2021). El suicidio se ha convertido en la primera causa de muerte entre los más jóvenes en España: La pandemia ha destapado el sufrimiento psicológico con 3.491 suicidios en 2020, de los que 300 tenían entre 14 y 29 años. *RTVE: Noticia-Crónicas*. <https://cutt.ly/uAE2Sro>

Suicidios en adolescentes en España: Factores de riesgo y datos (8 de febrero del 2022). Save the children. <https://cutt.ly/cSXYUIL>

Ucha, F. (mayo de 2011)Definición ABC, *Educación Social*
<https://www.definicionabc.com/social/educacion-social.php>