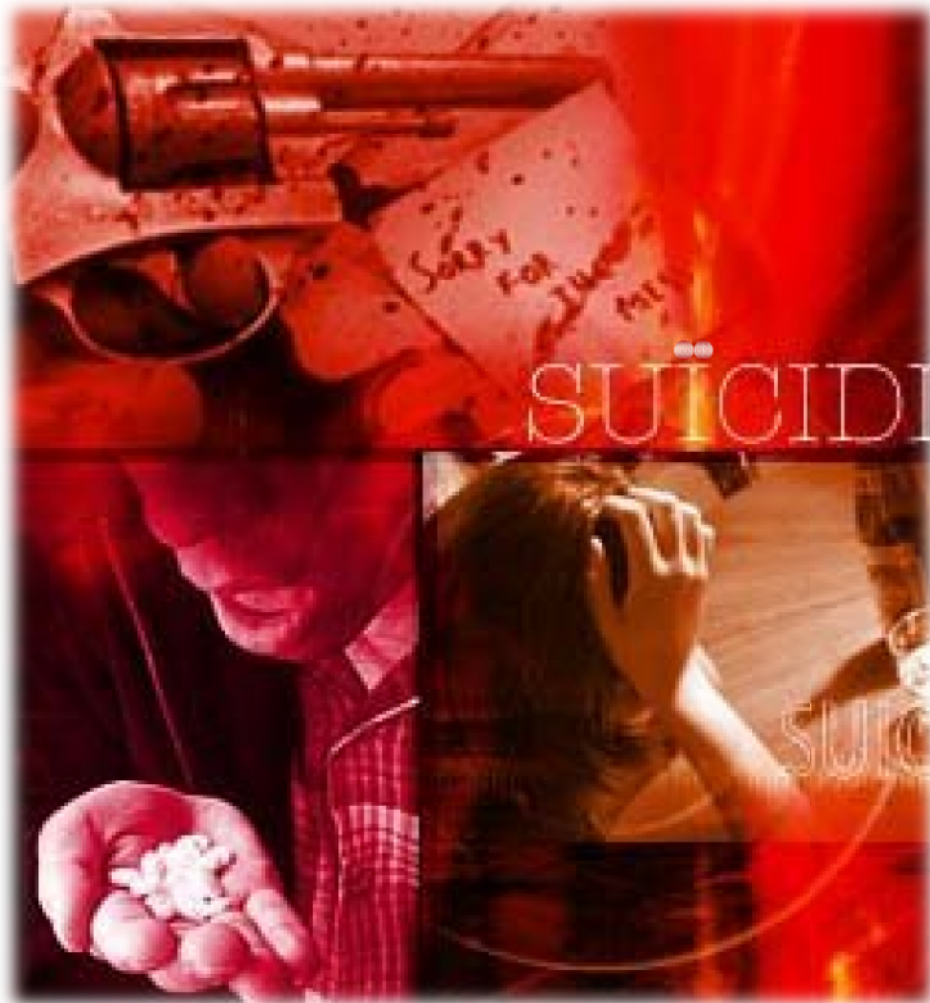


El suïcidi a Catalunya: una mirada teòrica i estadística.



Rafel Font Martínez

Pere Garcia Quer

**Postgrau Medicina Forense. Identificació
de cadàvers i Actuació en Grans
Catàstrofes**

Tutor: Francisco Javier Sanmiguel

**Direcció: Ramon Brugada, Narcís Bardalet,
Anna Hospital, MJ Adserias**

Curs 2010/2011

El suïcidi a Catalunya: una mirada bibliogràfica i estadística.

Resum

Endinsar-se en l'estudi de les tipologies i les estadístiques de suïcidis implica posar sobre la taula una problemàtica que durant els últims anys ha estat tabú fora dels articles científics, ja que es tenia por que parlar d'aquest tema en mitjans de comunicació podria fomentar l'aparició de més suïcidis.

Aquest article pretén realitzar una mirada estadística i comparativa del suïcidi a Catalunya els darrers dos anys i a la província de Girona els darrers 10 anys. La intenció es desvetllar certs interrogants que, per manca d'informació, no estant a l'abast de molta gent, com podrien ser: Quin gènere es suïcida més, homes o dones? A quina edat o franja d'edat hi ha més suïcidis? Aquestes dades són percentualment iguals a tot arreu?

Amb aquesta finalitat, i per intentar donar resposta a aquestes qüestions realitzarem un visió objectiva, comparativa i concreta dels resultats obtinguts, tenint present que és tan sols una fotografia determinada d'una població.

Abstrac

Getting into the study of types and statistics of Suicide means that we create a problem which, in recent years has been, outside of scientific circles, as taboo as there was the fear that discuss this topic in the Media could promote the emergence or raise of more suicides.

This article aims to make a comparative look at statistics of suicide during the last two years in Catalonia, and at the province of Girona in the last 10 years. The intention is to reveal some doubts, which not being within reach of many people due to lack of information, as could be: Which gender is more suicidal, men or women? At what age or or range of ages there are more suicides? Does it happens in the same percentage everywhere?

To this end, and to try to answer these questions, we will take a more objective, specific and comparative study of the results obtained, considering that it is only a snapshot of a given population.

Paraules clau:

Suïcidi, Catalunya, Girona.

Fonamentació teòrica.

Els suïcidis són un fenomen universal que ha estat present en totes les èpoques i cultures. Però les actituds de la societat front a aquests actes han estat controvertides, ja que estan condicionades per les diferents valoracions que es donen a nivell religiós, filosòfic, intel·lectual o popular (Sarró y de la Cruz, 2000).

Així, i en tant que les valoracions sobre el suïcidi poden ser tant diferents en funció dels extrems esmentats anteriorment, la definició de suïcidi ha estat històricament complexa. A títol d'exemple, és curiós i anecdòtic alhora, que cap dels 24 països que formaven part el 1976 de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) no es posessin d'acord amb la seva definició, motiu pel qual no podien determinar-se per manca de consens les morts per aquesta causa.

Cal tenir present que la definició pròpia de suïcidi, tot i que pugui semblar el contrari, planteja qüestions que, tot i que moltes vegades puguin semblar acadèmiques, tenen moltes implicacions psicològiques, ja que quan es determina un acte autodestructiu es modifiquen les estratègies terapèutiques.

Per tant, els autors del present article considerem que cal fer menció a Durkheim qui en la seva obra "El suicidio" (1987) ja diferenciava entre suïcidi i temptativa quan afirmava *"...es diu suïcidi tot aquell cas de mort que sigui resultat, directe o indirecte, d'un acte, positiu o negatiu, realitzat per la víctima mateixa, sabent ella que deuria produir-se aquest resultat. La temptativa de suïcidi és el mateix acte que hem definit, detingut en el seu camí, abans que doni com a resultat la mort"*.

És aquest qui distingeix quatre tipus de suïcidi:

- 1. El suïcidi egoista:** Es dona en les persones excessivament individualistes i és propi de les societats més avançades. Aquest tipus de suïcidi és més comú en els individus poc integrats als grups socials dels que formen part.
- 2. El suïcidi altruista:** És la versió oposada a l'anterior i succeeix per una excessiva integració del subjecte a la societat a la qual pertany. I fins a tal punt està integrat que la seva personalitat individual no té valor, ja que es troba molt compromès amb el grup social amb el qual interactua. L'individu doncs, se sotmet amb abnegació a les lleis i costums de la seva societat de tal manera que es suïcida perquè pensa que aquest acte és un deure. Un clar exemple el trobaríem amb el "Harakiri" practicat en les antigues societats japoneses.
- 3. El suïcidi anòmic:** És el suïcidi de major rellevància segons Durkheim. La anòmia és la manca de normes i de lleis que regulen l'activitat humana i generalment es produeix en moments de crisis socials agudes, de transformacions en les estructures i valors culturals. Cal tenir present que algunes persones no poden suportar els canvis en les normes i en les formes de vida, amb la qual cosa poden arribar al suïcidi. A títol d'exemple podríem esmentar el suïcidi d'un individu que no ha superat el divorci o la mort d'un ésser estimat, la qual cosa pot generar alteracions en les seves estructures i en el seu ritme de vida.

4. **El suïcidi fatalista:** És la versió oposada del suïcidi anòmic, ja que succeeix quan les persones no accepten les normes i es senten reprimides en els seus sentiments, passions i limitats en el seu futur. Un clar exemple el trobaríem en els fills amb pares molt estrictes, molt agressius en la disciplina i/o extremadament moralistes.

Per tant, i tal i com també apunta Costa, el suïcidi és definit per la relativa participació d'unes dimensions entre les quals cal destacar les que figuren en el següent quadre:

- **La finalitat:** segons la finalitat podem diferenciar els següents grups.
 - a) La finalitat és la *mort com a solució apocalíptica*, de supressió pura i simple.
 - b) La finalitat és una mena de *xantatge*, com a forma d'influir sobre la conducta d'altri quan els mitjans d'aconseguir els objectius no han produït el resultat esperat.
 - c) La finalitat és una forma de *reclamar l'atenció*, afecte, una manera de cridar "ajudeu-me".
 - d) La finalitat representa una *forma d'escapatòria* davant un perill o una amenaça, real o irreal, de perdre quelcom d'imprescindible per a la integritat física (dolors, malalties cròniques greus, etc.), psicològica (pèrdua de l'autoestimació, integritat del jo, etc.) o social (pèrdua de la consideració del grup, deshonor, indignitat, etc.).
 - e) També hi ha vegades que s'ha utilitzat amb una finalitat d'agressió als altres com a eina destructora que es llança contra els qui, amb la mort del subjecte, experimentaran intensos sentiments de dolor, greuges, culpes o tristesa.
- **La intencionalitat:** Segons la intencionalitat Farberow considera que pot haver-hi diversos graus en el suïcidi,
 - a) *Suïcidis intencionals* en què el subjecte vol fer el paper de protagonista en la seva autodestrucció total.
 - b) *Suïcidis subintencionals*, en els quals la mort és deixada una mica a l'atzar i el paper del subjecte, tot i que hi és, tot dependrà de la intervenció de circumstàncies que poden fer, qui sap, que el suïcidi sigui un èxit o un fracàs.
 - c) *Suïcidis no intencionals* en els quals la víctima adopta, no pas actituds positives, actives, sinó al contrari, passives.
 - d) *Suïcidis contraintencionals* en els quals no es busca l'eliminació, sinó tot el contrari, la vida, com per exemple podrien ser maniobres suposadament suïcides que busquen escapar-se d'una situació de perill.
- **Grau de consciència:** segons el grau de consciència podem trobar-nos amb casos en què la *lucidesa és absoluta*, en què el suïcidi és realitzat després d'un elaborat procés, després de reflexions llargues, a consciència i molts d'altres es produeix una destrucció de la consciència, o casos per *raons*

fisiopatològiques per la influència de l'alcohol o de drogues, o per una *alteració de la consciència* per efecte de fàrmacs, o una *oscil·lació deguda a activitats bioelèctriques* cerebrals de caire epilèptic o fins i tot per *raons psicopatològiques* que provoquen un augment de la impulsivitat i/o una manca de control.

- **Perspectiva evolutiva:** en relació amb el moment en què trobem el procés cal distingir:
 - a) *L'acte suïcida*, en què l'individu executa les accions que considera suficients per assolir la seva finalitat.
 - b) *L'amenaça*, on tot es manté encara en un pla verbal o simplement comunicatiu indirecte.
 - c) La *idea* suïcida, mantinguda amb reserva quan encara no s'ha comunicat ni indirectament ni directament.
- **Resultat:** és oportú valorar el resultat de l'acció tenint en compte els dos grans grups que comprenen el *suïcidi consumat* o *la temptativa*.

Costa. (1977)

Per tant, tenint en compte a Durkheim i Costa podríem afirmar que el suïcidi és el resultat de la influència actuació d'uns fets socials que interactuen amb estats individuals (Hernández Martínez, 1998) i que cal diferenciar de l'acte suïcida. Pel primer, la mort ha de ser un element carnal i ha de ser sobretot el motiu de l'acte i no una conseqüència ineludible. Per tant, i segons aquest aclariment no podem considerar els màrtirs com a suïcides, així com tampoc poden ser considerats com a tals els soldats o tots aquells que sacrifiquen la seva vida per casos de creença, d'emergència o similars. Per tal que sigui considerat suïcidi, caldrà doncs primerament l'existència de prova d'intenció de morir per part de l'individu i per últim, el resultat de mort com a conseqüència d'aquesta pròpia intenció.

Un cop aclarit cal abordar la suïcidalitat, tenint present la dificultat per a classificar-la degut a, com hem pogut veure, per la multiplicitat d'esdeveniments i fenòmens que hi ha implicats. Ros Montalbán (1998) basant-se en estudis previs de Giner i Leal (1982) i de Rojas (1978) distingeix en dos els tipus de suïcidalitat, l'**activa** i la **passiva**.

Dins la **suïcidalitat activa**, aquests autors defineixen l'acció suïcida, la qual s'estendria des del suïcidi consumat com a forma més greu de la pròpia conducta suïcida, fins el gest suïcida, considerant com a punts intermedis els suïcidis frustrats i les temptatives de suïcidi.

Pel què respecta a la **suïcidalitat passiva** aquesta inclouria la conducta de risc en la qual l'individu busca intencionadament conductes perilloses, com podrien ser a títol d'exemple la toxicomania suïcida, la ordalia i les conductes agreujants en les que els pacients malalts greus somàtics fan just el contrari de les prescripcions mèdiques. En aquest aspecte Giner i Leal (1982) admeten també com a conducta passiva el desinterès per viure que succeeix quan l'individu es troba privat de projectes vitals i d'un camp idoni per a executar-los.

Per tant i seguint aquesta mateixa línia, considerem necessari afegir que, segons el propi Montalbán (1998) podem classificar els suïcides dins aquests quatre grups:

- I. Aquells amb creences que els fan considerar el suïcidi com una transició a una vida millor.
- II. Els qui senten tant sols que ho viuen com una alliberació i representa una fugida d'una situació intolerable, la vida real.
- III. Els psicòtics que es suïciden en resposta a les seves al·lucinacions o idees delirants.
- IV. Els qui es suïciden per despit i amb la creença que la gent s'entristirà i que ells, d'alguna manera, estaran per veure com pateixen.

Cal tenir en compte que per fer qualsevol estudi de suïcidis no ha estat possible recollir el testimoni ja que la persona en qüestió ha finat. Aquest fet fa qüestionar tot l'esmentat fins ara ja que per raons obvies no s'ha pogut recollir les raons o causes concretes que l'han portat a acabar amb la seva vida.

És per això que volem reforçar les nostres afirmacions amb les publicacions de Costa (1977) en les quals afirma que la finalitat perseguida en la majoria de casos no és única. Segons els estudis realitzats a aquells que han sobreviscut a un acte de suïcidi, en gairebé tot ell es pot identificar el dubte entre el desig que la mort solucioni definitivament el problema existencial de l'individu i l'esperança que l'acte suïcida, serveixi per arreglar d'alguna manera la situació que permeti de continuar l'existència amb uns altres pressupòsits. D'aquí deriven tot de consideracions que el desig de mort és una finalitat, però no pas l'única no la més important. (Costa, 1977).

Entre les diverses finalitats que apunta Costa podem diferenciar les que figuren en el següent quadre:

- A. Autoagressivitat:** El desig de mort d'un mateix és una funció del suïcidi quasi per definició, l'origen del qual pot esdevenir en els sentiments d'incapacitat, de constituir una nosa per a les persones més acostades o per uns sentiments de culpabilitat que no es poden afrontar i que han d'ésser castigats amb la pena més alta que contempen tots els codis: la pena de mort.
- B. Heteroagressivitat:** S'ha dit que no hi ha ningú que es suïcidi que abans no hagi desitjat la mort d'alguna altra persona. D'una manera menys directa, el suïcidi és una forma d'acusació i d'amenaça contra els altres, mitjançant l'impacte i la violència causada en l'entorn que busca la mobilització dels altres segons les pròpies finalitats del suïcida.
- C. Fugida:** El suïcida busca una escapatòria a una situació insostenible pel camí i la porta de la mort quan els seus intents de solució anteriors han fracassat. Una situació límit per la qual no hi ha sortida.
- D. Crida d'auxili:** El suïcida demana ajuda, busca de cridar l'alarma per congregar totes les capacitats de solidaritat dels altres.
- E. Ordalia:** Amb aquest nom és conegut el judici a què se sotmetien alguns

inculpats en els temps antics. El suïcidi a vegades és una mena de judici a què tothom se sotmet en els nostres dies. Posa la vida com a penyora de la seva bona voluntat i de la seva innocència.

- F. Juguesca:** El suïcida es disposa a córrer un risc. Es juga la vida a cara o creu, acceptant resignadament el resultat. Si es mor, acaba d'una vegada aquella situació; i si viu, les coses es poden arreglar talment, que pugui viure d'una altra manera.
- G. Xantatge:** En aquesta finalitat hi ha un element important d'intencionalitat d'influir sobre els altres. La persona que no ha pogut aconseguir els seus propòsits executa la seva intenció de posar a contribució a vida pròpia perquè els altres modifiquin la conducta i l'actitud segons ells espera.
- H. Oblació:** El suïcida es disposa a oferir la seva possessió més valorada com a testimoniatge d'afirmació dels seus valors o com a forma més extrema de protesta.
- I. Catarsi:** L'efecte catàrtic o manera de manifestar i d'expulsar les tensions acumulades d'una problemàtica conflictiva intensa i de disminuir, d'aquesta manera la tensió emocional a través de la càrrega emotiva és present moltes vegades en l'estudi de la dinàmica suïcida.
- J. Impulsivitat:** El caràcter aparentment brusc, immotivat, sorprenedor, de molts suïcidis fa pensar que, en efecte, connota un caràcter impulsiu, sobretot en casos patològics.

Costa (1977)

Una vegada esmentades les dimensions i les finalitats del suïcidi, així com classificats els seus individus en els diferents grups, cal fer una revisió de la metodologia emprada per aquests, en el moment de perpetrar l'acte. En aquest sentit, en la utilització d'un mètode o un altre, pels actes suïcides intervé un gran nombre de factors. Els mètodes podran variar en funció dels països, les cultures, les èpoques i algunes característiques demogràfiques com poden ser l'edat, l'ètnia, el sexe, l'hàbitat, la professió i el nivell cultural o la classe social (Ros Montalbán, 1998).

A dia d'avui podríem afirmar que, deixant de banda les temptatives, els suïcidis són més típics en homes solters, de més de 45 anys i socialment aïllats (Freeman et al., 1990).

En la taula que exposem a continuació, la qual ha estat extreta del llibre clàssic de E. Durkheim, *El Suicidio* (1897) podem observar clarament que el suïcidi afecta a tot grup social i d'edat i aquest sembla estar present històricament.

	FRANÇA	1835-1844	PRUSSIA	1873-1875	SAJONIA	1847-1858	ITALIA	1872-1876
	HOME	DONA	HOME	DONA	HOME	DONA	HOME	DONA
Menys de 16								
Anys	2,2	1,2	10,5	3,2	9,6	2,4	3,2	1
16-20	56,5	31,7	122	50,3	210	85	32,3	12,2
20-30	130,5	44,5	23,1	60,8	396	108	77	18,9
30-40	155,6	44	235,1	55,6		126	72,3	19,6
40-50	204,7	64,7	347	61,6	551		102,3	26
50-60	217,9	74,8			906	207	140	32
60-70	274,2	83,7					147	34,5
70-80	317,3	91,8	529	113,9	917	297	124	29,1
80,,,	345,1	82,4					103,8	33,8

Taula 1- Suïcidis en les diferents edats (per cada milió d'individus de cada edat) (a Durkheim, edició de 1971, pàg. 67)

Pel què respecta a Espanya al 2006, i segons dades extretes de l'Institut Nacional d'Estadística durant l'any 2006 es van produir un total de 1388 suïcidis consumats, essent gairebé un 77% perpetrats per homes. Pel què respecta a l'any 2005, aquest segueix la línia del seu successor, ja que dels 1909 suïcidis consumats, 1419 (un 74%) van ser realitzats per homes, essent en un 17% del total, executat per individus amb una franja d'edat compresa entre els 40 i 49, la qual cosa donaria suport a les estadístiques de Durkheim.

ESPANYA	2006		2005	
	HOME	DONA	HOME	DONA
13 -26	22	11	23	6
20-29	147	33	235	52
30-39	233	73	232	71
40-49	228	67	236	58
50-59	202	71	162	66
60,,,	556	163	510	202
NO CONSTA	0	0	121	35
TOTAL	1388	418	1419	490

Taula 2- Dades extretes de l'Institut Nacional d'Estadística

Cal advertir que, tal i com podem consultar a la pàgina web de l'Institut Nacional d'Estadística (<http://www.ine.es/prensa/np588.pdf>), davant el descens de la mortalitat en accidents de trànsit de l'any 2008, **el suïcidi es va col·locar com la principal causa de defunció per factors externs**, amb 3421 persones mortes, xifra per altra banda similar a la de l'any 2007. En relació al sexe, la mortalitat per suïcidi va ser majoritàriament masculina ja que el percentatge en dones es va situar al voltant del 22,6%.

Per regla general en els suïcidis consumats solen utilitzar-se mètodes més violents i d'una més gran letalitat, mentre que els mètodes menys violents, menys letals, com pot ser la intoxicació medicamentosa, són els habitualment emprats en les temptatives (Sarró i De la Cruz, 1991).

Però, tal i com ja s'ha esmentat anteriorment, quins són els motius pels quals els homes utilitzen mètodes més violents i letals que les dones per treure's la vida. Segons Caro Gabalda (2001), la socialització, la preocupació per la imatge després de la mort, per exemple, fa que les dones utilitzin mètodes de suïcidi menys letals (enverinament) que els utilitzats pels homes.

Contràriament, segons dades obtingudes del Institut Nacional d'Estadística, es pot observar com des d'un primer moment, aquestes no guarden relació amb les afirmacions de Caro Gabalda, ja que la proporció segons el mètode de suïcidi més utilitzat en ambdós sexes és el penjament i la precipitació.

Així, amb aquestes dades però essent conscients que en caldrien moltes altres d'anys anteriors i posteriors, no podem veure relació directe entre els mètodes de suïcidis utilitzats (més o menys violents) tal i com afirma Caro Gabalda.

ESPANYA 2006	ARMA			PENJAT -			NO	
	ARMA DE FOC	BLANC A	ENVERIN AMENT	ESCANYAME NT	PRECIPI TAT	PAS DE VEHICLE	ALTRE S	CONS TA
HOME DONA	116	28	78	728	290	51	97	
	2	7	46	126	164	22	51	
ESPANYA 2005	ARMA			PENJAT -			NO	
	ARMA DE FOC	BLANC A	ENVERIN AMENT	ESCANYAME NT	PRECIPI TAT	PAS DE VEHICLE	ALTRE S	CONS TA
HOME DONA	118	30	67	749	253	55	124	23
	3	8	50	140	203	18	55	13

Taula 3- Dades extretes de l'Institut Nacional d'Estadística

Una dada destacable que s'extreu de *Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database* de l'organització Mundial de la Salut (WHO) en un estudi de les diferent tipologies suïcides arreu del món, és que la correspondència de mapes per als homes i les dones són molt similars. És a dir, quan un mètode de suïcidi és especialment popular entre els homes sovint també és popular entre les dones, i viceversa.

Per aquest fet, en un mapa mundial de suïcidis, existeixen moltes més diferències entre un país o regió i un altre que entre els gèneres.

Finalment cal afegir que en les comparacions per sexes, Caro Gabalda (2001), en el seu llibre *Género y Salud Mental* fa un quadre amb el qual exposa que en comparació amb els homes, les dones tenen un major nombre de temptatives de suïcidi.

HOMES	DONES
Major taxa de suïcidis	Major temptatives de suïcidis
Causa: ✓ Problemes intrapsíquics, laborals i legals. ✓ En ells incideix el diagnòstic de psicosis	Causa: ✓ Problemes interpersonals ✓ El diagnòstic de neurosis incideix en l'intent de suïcidi
Mètodes: ✓ Més letals	Mètodes: ✓ Menys letals ✓ El canvi de rols pot afavorir a la dona

Taula 4- Principals resultats de la comparació entre gèneres (Caro Gabalda, edició de 2001, pàgina 201)

Però i Catalunya? Què en podem dir de Catalunya i la prevalença del suïcidi al nostre país? Pot presentar els mateixos índexs de prevalença que l'Estat espanyol? Aquestes són preguntes que tal i com podreu observar immediatament, començarem a treballar a continuació.

Objectius de la investigació

El primer objectiu d'aquest estudi és fer una descripció estadística i numèrica dels casos de suïcidi ocorreguts a Catalunya durant els dos darrers anys, és a dir, des de novembre del 2008, fins al novembre del 2010.

Igualment aquest estudi el realitzem centrats en la Regió Policial de Girona. En aquest cas recollim un interval de temps molt més ampli que l'anterior, ja que comprendrà tots els casos de suïcidi ocorreguts des de novembre del 2000 fins al novembre del 2010.

El motiu pel qual en el cas de la Regió Policial de Girona l'estudi és més ampli que en el cas global de Catalunya és provocat pel fet, que les dades han estat obtingudes de la Direcció General de la Policia de la Generalitat de Catalunya, a través del Cos de Mossos d'Esquadra el qual ha anat adquirint les competències en matèria de seguretat paulatinament per tot el territori, essent la primera de les Regions Policials la de Girona i l'última la de Tarragona.

Així doncs, un cop identificats tots els casos de suïcidis ocorreguts en el temps i en el territori d'interès, diferenciarem aquests segons el gènere de l'individu suïcida i l'edat, per tal de comprovar si efectivament, tal i com recull la bibliografia esmentada en els apartats anteriors, es dona un major nombre de suïcidis consumats en homes que no pas en dones i que la seva prevalença major es produeix en la franja d'edat compresa entre els 40 i 45 anys.

Metodologia de la investigació

Disseny de la investigació

L'estudi es realitza a partir d'un procés purament descriptiu de les dades obtingudes de la base de dades de la Policia de la Generalitat – Mossos d'Esquadra.

Serà amb l'estudi de les dades facilitades que els autors podrem discriminar els suïcidis consumats, segons sexe del individu i segons la seva edat, amb la qual cosa s'assoliran els objectius definits en l'apartat anterior.

Mostra de la investigació

Per assolir el primer dels objectius, la mostra d'aquest estudi estarà composta per la totalitat de morts entre homes i dones d'edats compreses entre els 0 i els 99 anys que s'hagin suïcidat a Catalunya des del mes de novembre de l'any 2008, fins el mes de novembre de l'any 2010.

Per assolir el segon dels objectius, la mostra estarà composta per homes i dones, d'edat compreses entre els 0 i els 99 anys que s'hagin suïcidat a la Regió Policial de Girona des del mes de novembre de l'any 2000, fins al mes de novembre de l'any 2010.

Cal advertir que no han estat objectes d'estudi tots aquells actes suïcides o parasuïcides, on l'individu no hagi aconseguit treure's la vida. Així, un cop obtingudes les dades es procedirà a l'anàlisi estadístic de les poblacions objectes d'estudi amb les que s'han fet constar en el primer dels apartats del present article.

Material i procediment de la investigació.

En primer lloc, mitjançant document que s'adjunta, els autors del present article s'han posat en contacte amb la Direcció General de la Policia, la qual ha facilitat les dades objectes d'estudi.

Com ja s'ha mencionat abans, les dades de suïcidis de tot Catalunya no han estat possibles obtenir-les amb un interval de 10 anys donat que la Policia de la Generalitat té plenes competències en matèria de seguretat a tot el territori català des del mes de novembre del 2008, quan van prendre competències a la Regió Policial de Camp de Tarragona.

Per aquest fet, i per tal d'ampliar al màxim els objectius d'aquest estudi, els autors han decidit com a segon dels objectius, comparar les dades de la Regió Policial de Girona, amb ple desplegament des de l'any 1997, amb les de tota Catalunya.

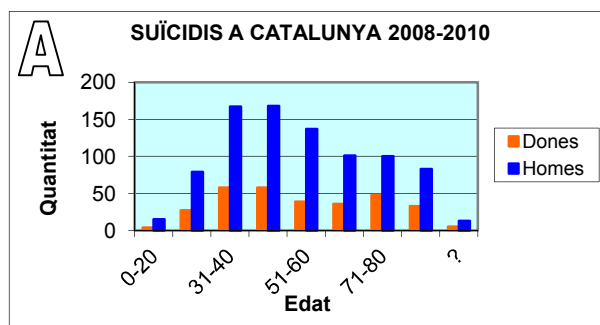
Així mateix és necessari esmentar que quan esmentem que les dades comprenen tota la Regió Policial de Girona, aquesta està formada per les diferents Àrees Bàsiques Policials, que vindrien a ser les comissaries:

Tots els municipis d'aquestes àrees bàsiques policials són els que han estat objectes d'estudi per assolir el segon dels objectius de l'article.

Resultats

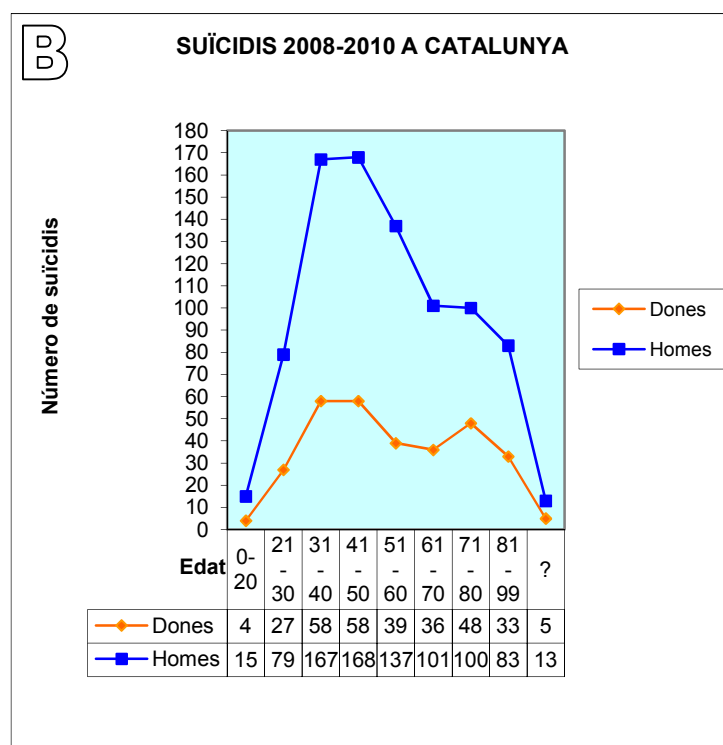
A continuació exposem els resultats obtinguts amb les dades lliurades per la Direcció General de la Policia referents als suïcidis consumats a Catalunya en els últims dos anys (novembre de 2008 fins a novembre de 2010), i a la província de Girona els últims deu anys (novembre de 2000 a novembre de 2010), diferenciats per franges d'edat que van des del 0 fins els 99 anys i pel gènere de l'individu.

En termes de quantitats, a Catalunya en aquests dos anys es van suïcidar 1171 persones, essent 863 homes i 308 dones. El que significaria un 73,7% homes i un 26,3% dones.



A l'esquerra podem observar a la gràfica A el número de suïcidis a Catalunya entre els anys 2008 i el 2010, on es destaquen les columnes blaves (homes) per sobre les taronges (dones), remarcant que els homes es treuen voluntàriament la vida en un nombre de casos més elevat que les dones.

En la gràfica B que tenim a sota, s'aprecia molt més bé les franges d'edat on es produeixen més suïcidis, i comprèn, tant per homes com per dones, entre els 31 i els 50 anys d'edat. En percentatge en el total d'homes seria un 38,8% i en dones un 37,7%.



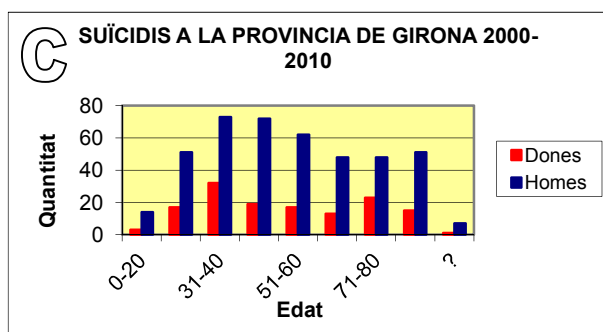
S'entreveu també com una edat crítica a partir dels 70 anys, on en els homes s'atura la baixada de suïcidis i en les dones no només atura el descens sinó que s'enfila destacablement.

L'última dada on hi posa un interrogant, tant en les gràfiques de Catalunya com en les de Girona són degudes a morts de les quals no se'n sabia l'edat ja que no van poder ser identificats.

Una altra dada que es pot extreure és que les edats on

s'han produït més suïcidis d'homes a Catalunya és amb 34,40,41,47 i 52 anys, en canvi en dones és amb 33, 37 i 80 anys.

En termes estadístics, les gràfiques de Catalunya i les de Girona no difereixen gaire en el seu dibuix, però si s'observen certs punts destacables que caldria fer-hi esment.

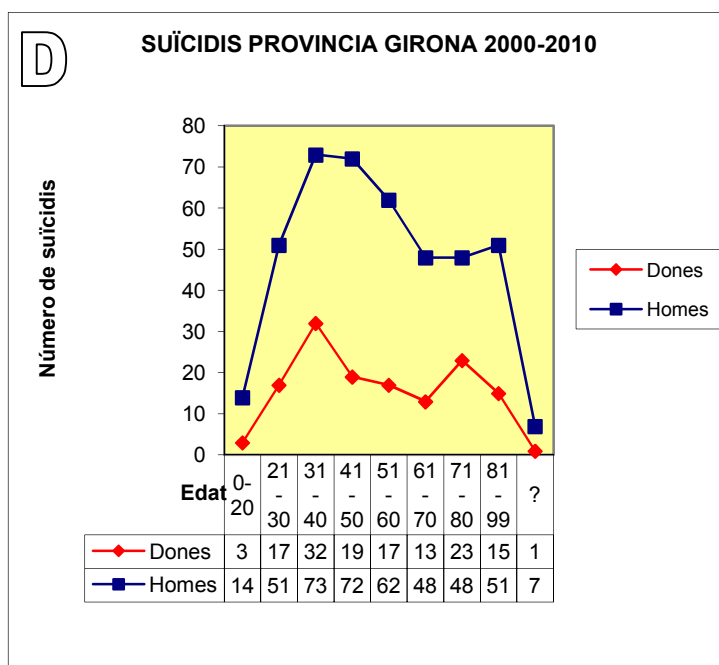


En els 10 anys objectes d'estudi a la província de Girona hi va haver un total de 566 morts per suïcidi, essent 426 homes i 140 dones. Això percentualment suposa que del total de morts un 75,3% van ser homes i un 24,7% dones.

A la gràfica C s'observa al igual que a Catalunya, que les franges blaves (homes)

superen en totes les edats a les vermelles (dones).

Percentualment s'observa que hi ha una petita baixada de dones mortes per suïcidi (24,7%) respecte a la resta de Catalunya (26,3%), i en la gràfica D on es veuen bé les



baixades i pujades de nombres de suïcidis segons l'edat, es pot observar que en relació a la gràfica de Catalunya, el nombre de suïcidis de dones de 41 a 50 anys fa un descens notable, però quan a Catalunya el nombre de dones que es van suïcidar entre els 31 i els 50 anys era un 37,7%, el total de dones que es van suïcidar, a la província de Girona seria d'un 36,5%, una variació real de poc més d'un punt.

Per contra als homes s'observa que la gràfica de Girona hi ha un ascens del nombre de suïcidis

entre els 81 i els 99 anys d'edat, essent un 12% del total de morts quan a Catalunya, en aquesta edat, el descens és evident i el percentatge del total és de 9,6%, més de 2 punts.

En relació a les edats amb pics més elevats de suïcidi a Girona les trobem amb homes als 25,30 i 41 anys i amb dones als 37 i 38 anys.

La comparativa amb les dades de suïcidis a Espanya als anys 2005 i 2006 que hem extret de la gràfica de l'Institut Nacional d'Estadística (INE) podem observar-hi també certes diferències, per exemple que el 2005 un important nombre de suïcidis entre els 20 i els 29 anys, exactament un 17% del total, dels 30 als 49 anys d'edat el percentatge és del 33% del total. Al 2006 en canvi dels 20 als 29 anys el percentatge és del 11% i de 30 a 49 anys els percentatge també és el 33% del total.

Amb les dones s'ha pogut observar també que, a diferència de Catalunya, i sobretot a l'any 2006 hi ha un important percentatge de suïcidis entre els 50 i 59 anys,

concretament un 17% del total al 2006. Quant a Catalunya en els dos anys trobem que les dones suïcides de 51 a 60 anys són un 13% i a Girona un 12%.

Les conclusions més evidents que podem extreure és que tant a Catalunya com a la província de Girona la taxa d'homes que es suïcida és quasi tres vegades més que les dones i que en ambdós sexes els anys de més suïcidis van dels 31 als 50 anys.

Com ja hem comentat a l'inici d'aquest treball, aquestes dades estadístiques que s'han pogut analitzar no donen res més que una fotografia d'uns moments concrets i en unes poblacions (Girona, Catalunya i Espanya) concretes. Aquest fet cal tenir-ho en compte a l'hora d'extreure les nostres pròpies conclusions, ara bé, no deixen de ser una mostra molt vàlida i important del suïcidis que ens envolten i que moltes persones desconeixen la seva magnitud.

Bibliografia

Imatge portada extreta de la pàgina web:

<http://entrefeyrazon.blogspot.com/2010/02/suicidio-la-pandemia-del-siglo-xxi.html>

Buda, M. and Tsuang, MT.: *The epidemiology of suicide; implications for clinical practice*. In: Blumenthal SJ and Kupfer DJ, ed. *Suicide over the life cycle. Risk factors, assessment and treatment of suicidal patients*. American Psychiatric Press. Washington 1990.

Caro Gabalda, I. (2001). *Género y salud mental*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva.

Costa et al. (1977). *El suïcidi*. Barcelona, Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears.

Freeman, A.; Pretzer, J.; Fleming, B. i Simon, K. (1990), *Clinical applications of cognitive therapy*, Nueva York, Plenum Press.

Institut Nacional d'Estadística: <http://www.ine.es/prensa/np588.pdf>.

Ros Montalbán, S. (1998). *La conducta suicida*. Madrid, Ediciones Arán.

Sarró, B. i De la Cruz, C (1991). *Los suicidios*. Barcelona, Ediciones Martínez Roca S.A.

Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database (Bulletin of the World Health Organization - September 2008).