

EL SUÏCIDI: ENTRE TABÚ I VERGONYA

UN ESTUDI AL GRAU DE PRIMER DE TREBALL SOCIAL

Marta Villalba Rius

Professor: Eduard Carrera
Facultat d'Educació i Psicologia
Universitat de Girona
Treball Final de Grau
3 de juny de 2019



“Ningún árbol es fuerte sin continuos vientos;
pues con ellos se fortifican sus raíces”.

(Lucio Séneca).

INDEX

1. Introducció.....	3
2. Marc teòric.....	5
2.1. Conceptualització: L'evolució del suïcidi al llarg del temps.....	5
2.1.1. Els joves i el Suïcidi.....	8
2.2. Elements o desencadenants de les idees suïcides.....	10
3. Disseny metodològic.....	12
3.1. Hipotesis.....	12
3.2. Objectius.....	12
3.3. Metodologia.....	12
3.4. Inconvenients.....	13
4. Comparació de dades recollides.....	14
4.1. Dades sobre l'evolució del suïcidi	14
4.1.1. Diferències del suïcidi en homes i dones.....	16
4.2. El risc de suïcidi en les universitats.....	17
4.3. Com es viu el suïcidi a primer del grau de Treball Social.....	19
5. Conclusions finals.....	27
5.1. La prevenció i protocols en el suïcidi.....	27
5.2. Passar del tabú i la vergonya, a la visibilització.....	29
5.3. El suïcidi vist des de el primer curs de Treball Social.....	30
6. Referències bibliogràfiques.....	34
7. Annexes.....	36

1. INTRODUCCIÓ

Durant al llarg de la meua vida, he viscut experiències properes relacionades amb el suïcidi, des de la pèrdua del meu tiet, a persones properes del meu entorn, fet que ha provocat, un interès i curiositat sobre aquesta mort tant silenciada per la nostra societat. El tabú i la vergonya, comporta la invisibilització i la falta d'acceptació d'aquesta forma de morir.

A principis de la carrera, quan es parlava del futur treballs de fi de grau, que realitzaríem a quart de la carrera, vaig tenir clar que volia fer un tema que em motivés i em cridés l'atenció, un tema poc comú que sortís dels temes recurrents i poc tractats, per aquest motiu vaig decidir que faria una investigació sobre aquesta problemàtica.

La intencionalitat d'aquest treball, és crear visibilitat del que comporta el suïcidi, parlant des del tabú i la seva acceptació, com la vergonya que mou aquest tema i la poca visibilitat i recursos existents. Vaig decidir enforçar-me en realitzar un estudi als alumnes de primer de carrera de la Facultat d'Educació i Psicologia de UdG, ja que segons un estudi elaborat internacionalment, revela que un de cada deu estudiants té intencions suïcides al primer any de carrera i que el 30% dels estudiants, pateixen algun trastorn mental, com diu Mouzo (2018).

Aquesta investigació, pretén fer una aproximació al lector per conscienciar sobre la mort per suïcidi, ja que segons l'OMS⁽¹⁾ (2018), el suïcidi és la primera causa de mort a Catalunya entre els joves de 15 i 29 anys, on darrera de cada persona, hi ha una xarxa familiar i social que viuen un procés de dol.

El treball està estructurat, amb quatre parts, una primera part destinada al marc teòric, centrat amb la història i el procés del suïcidi, conjuntament amb detalls interessants i necessaris per arribar a l'objectiu de l'estudi, mitjançant els estudis de diversos autors com Durkheim (1987).

El segon bloc del treball, es centra en la part metodològica per dur a terme la futura investigació que es vol donar sobre el suïcidi, on els objectius, la mostra, i la realització de les entrevistes i enquestes seran un instrument important per enfocar correctament el treball.

(1) OMS: Organització Mundial de la Salut.

Tot seguit, el tercer bloc, constarà de l'anàlisi dels resultats obtinguts amb la prèvia investigació realitzada, conjuntament amb el marc teòric, on els resultats s'analitzaran per obtenir uns resultats que permetin elaborar el quart bloc, les conclusions finals del treball, on es posarà en rellevància les dades obtingudes, les carències i els previs objectius establerts.

2. MARC TEÒRIC

2.1. Conceptualització: L'evolució del suïcidi al llarg del temps .

La paraula suïcidi prové del llatí, *sui caedere*, que vol dir matar-se a un mateix, l'acte de treure's la vida voluntàriament. El suïcidi és un acte que l'ésser humà ha realitzat des de la seva existència, aquest fet, ha estat provocat per situacions històriques i per supervivència, com diu la Red Nacional per l'estudi i la prevenció de conductes analítiques (2012). Els humans han acceptat aquesta forma de morir i han viscut amb ella durant la història, modificant, la seva trajectòria segons l'època.

Durant al llarg de la història, s'ha parlat molt del suïcidi, les seves conseqüències, els seus derivats, factors, característiques, entre d'altres qüestions. Molts autors han contribuït en el seu estudi i han escrit sobre les seves investigacions respecte aquesta problemàtica, però un dels autors més rellevants, especialitzat en el suïcidi, és Durkheim (1987), que parla sobre els tipus de suïcidis, del fenomen social del suïcidi, els factors extra socials, els estats psicopàtics, entre altres característiques que deriven i formen el món del suïcidi.

Corpas (2011), explica l'història del suïcidi en les diferents èpoques que ha viscut la societat. La primera, fa referència a la Grècia clàssica, època en que el suïcidi era vergonyós i poc digne per les persones que ho feien, aquest fet, estava penat i perseguit per la societat, i no deixaven que els familiars enterressin els cossos de les persones que s'havien suïcidat. Aquesta època, es va suïcidar Sòcrates, defensor de la llibertat de les persones en el seu dret de decidir en la forma de morir, en canvi, Platón i Aristòtil, estaven en contra del suïcidi, on Aristòtil deia, que les persones que es suïcidaven eren covardes.

L'autor, afirma que en l'imperi romà, estava consentit si es tenien motius, com trastorns mentals y malalties comprensibles, tot i que la persona que es suïcidava, era desprestigiada i es retirava tots els lligams i propietats que tenia la persona, com a la edat mitjana, que el suïcidi estava rebutjat i es vulneraven els drets de les persones que prenia la decisió del suïcidi, humiliant el cadàver i negant el dret a sepultura.

Els intel·lectuals van poder disminuir els castigs de la gent que prenia la decisió de morir pel suïcidi. En el Renaixement, la societat acceptava millor aquesta forma de morir, amb la compassió i la tolerància. No va ser fins després de la revolució francesa, que es va

treure el suïcidi del codi penal, amb l'argument, del dret del home en decidir sobre la seva mort i la seva llibertat.

Durkheim (1987), va ser un dels primers en investigar sobre el suïcidi, on afirma que els suïcidi no és una mort individual, és una mort col·lectiva, morts que es donen a terme i estan guiats per la societat en el moment en que s'està vivint. A la seva obra, nomena tres tipus diferents de suïcidi, que són: el suïcidi altruista, el suïcidi egoista i el suïcidi amònic, on posa sobre la taula les característiques i els derivats dels tres tipus de suïcidi durant el temps i explica, on explica les característiques diferenciadores que tenen, les conseqüències i els derivats, tot i compartir el final de la decisió de morir. El suïcidi altruista, és aquell que abandona el "jo", és a dir, quan la persona no pot valdre's per ella mateixa i decideix (posar fi a) la seva vida per aquestes circumstàncies. El suïcidi egoista, és aquell que encasella el propi egoisme de la persona, quan la persona decideix no pensar en el seu entorn ni les seves conseqüències, quan només pensa en el seu bé i en el que farà sentir millor la persona, és a dir, decideix morir sense pensar les conseqüències del seu voltant al morir i desaparèixer. L'autor agrupa aquest tipus de suïcidi amb les societats modernes i els seus canvis constants. Per acabar, esmenta és el suïcidi amònic, aquell que es presenta amb més força en aquells països on les persones tenen més solucions i més llibertats, on no estan tan coaccionades i decideixen per elles mateixes, en llibertat.

L'autor, diu, que els individus que duen a terme el suïcidi, estan segurs del que faran, però no són conscients de les conseqüències reals que això tindrà, cegats per les seves ganes de morir. Fa referència aquesta mort, com un element social i una tendència col·lectiva, on el seu interès es estudiar els possibles fets socials, com reaccionar i prevenir. Tanmateix, encasella el suïcidi en que no és una bogeria específica i que si no s'ha pogut identificar problemes mentals, monomanies, com les anomena, no podem dir que són malalties, sinó accidents puntuals i malalties generals. Posa sobre la taula el fet que el suïcidi sigui una decisió presa debut a la bogeria que es pateix en el moment de la bogeria, on a la seva obra, ho nega. El fet que el suïcidi sigui hereditari, ho posa en dubte, no està demostrat, tot i que explica que hi ha estadístiques que mostren una repetició en les famílies que han patit una mort per suïcidi. Sobre les estadístiques de les edats, observa, que quan l'individu creix, s'incrementen els suïcidis, per aquest motiu, diu que el suïcidi va en consonància en l'evolució social de la persona.

Critchley (2016) parla sobre girar la manera de pensar sobre el suïcidi. Si nosaltres tenim l'obligació de viure i no treure'ns la vida, per quin motiu patim amenaces dia a dia i ningú

pot fer res, com per exemple, els serveis militars, feines altament perilloses o possibles atemptats. Si la societat no ens assegura que no podem morir d'aquesta manera, no tenim perquè tenir l'obligació de viure, ja que per no corre perill com a ciutadans, hauríem d'estar vivint en una societat pacífica, societat que no existeix avui en dia. En la seva obra, dedica un apartat sobre les notes de suïcidi. Ens explica que són actes que provoquen morbo i curiositat a les persones del voltant, ja que les persones que deixen notes de suïcidi, son persones melancòliques o deprimides que volen transmetre als seus familiars o amics, les últimes paraules per calmar o explicar el perquè de la seva decisió.

Freud (1920) parla sobre la psicogènesis d'un cas d'homosexualitat femenina. Després de que un Vienès li demanes investigar a la seva filla de 18 anys que estava tantejant amb una jove i volia que la tornes normal. Ell, d'una manera psicoanalítica, i després d'un intent de suïcidi de la jove per tornar amb l'altre jove, va concloure que el suïcidi és un assassinat invertit, és a dir, decidir matar-se es el mateix que matar alguna persona, les dues, impedeixen el dret a viure. L'autor, associa, l'acte del suïcidi amb la psicopatologia, per aquest motiu va estudiar i investigar el suïcidi d'una manera psicopàtica i va dir que el suïcidi es alliberar-se del que ens lliga i ens fa patir en aquest món.

Amery (1976), va declarar, sobre el dret de la persona per morir en llibertat i el dret de decidir, considerant la mort natural com a fracàs, al quedar-se esperant a morir de forma natural i no morir quan una persona vol. Dos anys més tard, va suïcidar-se a Salzburg en un hotel. L'autor anomena suïcídaries, aquelles persones que decideixen acabar amb la seva vida.

El suïcidi ha sigut, sempre, l'acte de treure's la vida, sempre ha sigut el mateix i s'ha realitzat de la mateixa manera, comportades per la depressió, ansietat, problemes sentimentals, entre altres. Les patologies sempre han estat i tenen una variant que afecta, però no tot son problemes patològics, sempre hi han altres factors, com esmenta Andrés (2015).

2.1.1. Els joves i el Suïcidi.

El suïcidi, segons l'OMS (2018), és la primera causa de mort a Catalunya entre els joves de 15 i 29 anys, després dels tumors. Segons la guia de prevenció del suïcidi i acompanyament del dol (2018), de la Generalitat de Catalunya, el 90% dels joves amb intents suïcides, presenten problemes mentals, no obstant, el 10% no, per tant, el suïcidi, no és sempre una conseqüència de problemes mentals, són derivats d'altres factors.

La joventut i l'adolescència, és una època vital i molt important, viuen moments de patiment, experimenten canvis i situacions, que poden, desestabilitzar la seva salut mental, és un moment en què s'estan forjant com a persones i futurs adults. Les pressions que es pateixen, dia a dia, són constants, i poden arribar a provocar depressions que deriven a possibles intencions suïcides, on molts cops, són inesperades, per un mal diagnòstic i han tingut falta de visibilitat, per la vergonya i el tabú que encara pateix aquesta fenomen.

Pels joves, el moment de l'adolescència, pot ser una etapa molt complicada, on l'època universitària, també juga un paper important. Una època que està composta per decisions i responsabilitats, on molts dels joves, no estan o no se senten preparats, comportant, a vegades, degut a la sobrecàrrega d'aquestes. Segons la Generalitat de Catalunya (2018), el 20% de les visites dels joves al metge, son per atacs d'ansietat , estrès, mal de caps, depressions, angoixa, entre altres factors. D'aquests joves amb problemes de salut mental, el 80,1% ha patit rebuig, estigma i exclusió per part de la societat, provocant, un augment de l'aïllament. Aquesta problemàtica, desencadena estudis innovadors que estan desmarcant avui en dia, estatals com internacionals, ja que s'estan observant unes dades molt elevades i preocupants de l'increment d'autolesions suïcides i suïcidi en joves que, a poc a poc, està creant l'interès d'estudis en aquesta problemàtica que es veu incrementada.

Oliver (2018) exposa a la falta d'informació i actualització de les dades de suïcidi a Espanya per la poca implicació en el seu progrés. Critica, les poques fonts científiques i la falta de recerca que es té sobre les dades del suïcidi, la poca prevenció i la falta de protocols disponibles, ja que segons la INE⁽²⁾ (2016), no està actualitzat des del 2006,

(2) INE: Instituto Nacional de Estadística.

deixant així, un buit en aquest fenomen, dificultant la recerca d'informació a les persones interessades i els experts, que presenten dificultats de recerca per investigar i obtenir dades rellevants reals. Les úniques dades facilitades per veure les estadístiques, és a través del Eurostat ⁽³⁾ o a les dades facilitades per l'OMS (2018). L'autora critica la falta d'informació i l'escassa actualització de les dades per grups especialitzats, i posa en èmfasi, en la falta d'informació cap a la societat, on es nega el problema i s'evita mostrar la realitat en els mitjans de comunicació, limitant les estadístiques actualitzades que permeten visualitzar el real problema que creix cada dia, on les morts són cada cop més joves.

Pedrosa (2018) critica la falta de formació dels professionals en el tema del suïcidi, marcant la necessitat d'establir una assignatura, en el pla d'estudis, de les universitats amb els estudis que puguin tenir contacte amb els suïcidis. El nom de l'assignatura proposada: *psicologia, intervenció i prevenció del suïcidi i les conductes autolesives*, s'impartiria a cinc carreres que estan, constantment en contacte amb temes d'aquest sector.

L'Autora, afirma, que quan s'acaba la carrera, no s'ha tingut cap formació de com dur a terme aquestes conductes. Si en les carreres universitàries, de Psicologia, Medicina, Teràpia Ocupacional i Treball Social, s'impartissin formacions, sortirien professionals altament preparats. Aquesta assignatura permetria una possible prevenció, on el tractament es duria a terme més efectivament, i es podrien salvar moltes més vides per la seva coneixença. Aquesta proposta, ha despertat algun interès positiu, tot i que ha sigut una proposta insòlita, ha tingut poques respostes i cap implicació ni acció per dur-ho a terme.

(3) Eurostat : Estadístiques dels països de la Unió Europea.

2.2. Elements o desencadenants de les idees suïcides.

Segons Alonso (2018), el desencadenant i els elements que porten als joves a pensaments suïcides, o la seva culminació, són molt variants. La depressió que pateixen els joves i la frustració que poden tenir, per tots els canvis que experimenten i les limitacions que es troben, es suavitzava si disposen d'una bona xarxa social i familiar, en canvi, no tenir cap estabilitat al voltant, la debilita.

L'OMS (2018) divideix quatre factors que comporten el risc de suïcidi, la societat, la comunitat, les relacions i l'individu. La societat comporta riscos, on facilita l'acció de dur a terme el suïcidi, facilita eines per fer-ho, comporta estigmes i tabú, on amaguen la realitat i la distorsionen. Els mitjans de comunicació, en formen part. La comunitat, produeix guerres, conflictes, desastres, abusos, exigències, discriminació, aquests fets, desencadenen, un alt nombre de suïcidis, que es realitzen per la desesperança davant d'aquests desastres. Els factors relacionals, estan vinculats, a les pèrdues, els aïllaments i falta de suport social de les persones del voltant. Per acabar, està el factor individual, el propi de l'individu, aquell que deriva per trastorns mentals, la pèrdua del treball, l'habitatge, per dolors crònics, per consum de drogues i alcohol i per tots aquells factors que comporten aïllament i soledat, que acaben comportant a un alt risc de pensament suïcida per no trobar sortida al problema.

El nivell anímic de la persona, causat per ruptures i problemes sentimentals, obté, unes dades altes, sobretot amb els adolescents, tanmateix, l'assetjament escolar, està obtenint dades alarmants causants i relacionades amb el suïcidi. Alonso (2018), encasella els trastorns mentals com un tema important per la presa d'aquesta decisió, dient que si aquesta persona, anteriorment, ha patit alguna malaltia mental, té més possibilitats de tenir idees autolesives o suïcides.

Geli (2016), afirma, que el consum de substàncies alcohòliques i de drogues, els problemes sentimentals com les ruptures de la parella, no sentir-se bé en un mateix, inestabilitat emocional, problemes d'autoestima i d'acceptació, canvis d'humor per circumstàncies, inestabilitat econòmica i laboral, malalties llargues, són causes comunes de totes aquelles persones que han pensat o han dut a terme el suïcidi.

El Consell Nacional de la Joventut de Catalunya (2018), nombre els mateixos possibles factors de risc del suïcidi que Geli (2016), però deixa constància de factors amb poca visibilitat en la societat i poc lligats al suïcidi, com els suïcidis en els col·lectius

discriminats com els immigrants, els refugiats, persones sense sostre o els indígenes, els presos/es que se senten coartats de llibertat i no poden amb la pressió, persones que pateixen assetjament escolar o mòbing a l'escola, a casa o en l'àmbit del jove, persones que pateixen abús sexual, masclista i qualsevol relació conflictiva que desestabilitzi els estats mentals del jove, factors que desencadenen temptatives de suïcidi o idees suïcides per no estar estable en la teva vida, debut a les circumstàncies que es troben, com per exemple, estar sense llar, abusos o ser una persona immigrant i estar sola, situacions que provoquen desesperació i el sentiment que aquesta circumstància, que ara estan vivint, mai canviarà.

El trastorn mental va lligat a les depressions i els estats d'ànims, fet que comporta, possibles idees suïcides, segons el National Institute of Mental Health ⁽⁴⁾ (2017). El 90% de les persones que es suïciden, mostren depressió i algun trastorn mental, on moltes va vegades lligats al consum de substàncies tòxiques que provoquen, un empitjorament, de la persona. Altres condicionants, afecten aquest comportament, com la violència familiar, morts properes, bullying, cyberbullying, abús sexual o físic, augment de casos per problemes d'acceptació o rebuig per l'orientació sexual de la persona, fet que debilita l'autoestima i els ànims, comportant tristesa, deixadesa i poques ganes de viure. Segons la guia de prevenció del suïcidi i acompanyament del dol (2018), el 48% dels joves transsexuals, han tingut intenció de suïcidi.

(4) National Institute of Mental Health : Institut Nacional de la Salut mental Americà.

3. DISSENY METODOLÒGIC

3.1. Hipòtesi.

Estar a primer de carrera de la universitat, comporta que els alumnes pateixin símptomes com ansietat, irritabilitat, tristesa, desesperança, alteració del son, alteració de la gana, dificultat de concentració, dolors físics... entre altres símptomes. Aquest fet, pot derivar a comportaments suïcides.

3.2. Objectius.

Objectius generals:

- Analitzar si l'estrès i la pressió, comporta tenir pensaments suïcides.

Objectius específics:

- Identificar el percentatge d'alumnes de 1r any de carrera amb idees suïcides de la UdG;
- Identificar si la pressió de la universitat comporta problemes mentals;
- Identificar els factors i causes que porten als estudiants a tenir pensament suïcides.

3.3. Metodologia.

Per tal de dur a terme la investigació, s'utilitzarà la tècnica quantitativa amb els qüestionaris realitzats als alumnes del primer any de carrera de Treball Social de la UdG, que permetran fer la recollida de dades.

S'ha escollit els alumnes de primer de Treball Social perquè és el grau que estic realitzant i considero interessant saber els resultats del meu propi grau. El primer any de carrera, segons l'estudi de la Universitat Pompeu Fabra l'any, és on es presenten un nombre més elevat d'estudiants amb idees suïcides, mitjançant un estudi de cinc universitats a 2.118 alumnes, on va mostrar que el 10% dels alumnes han tingut temptatives suïcides. Només s'ha agafat el primer any de carrera, perquè és l'any més dèbil dels estudiants i on s'ha observat més casos.

L'enquesta ha sigut elaborada de forma individual i validada per diferents professionals, on han fet arribar possibles modificacions i adaptacions per afavorir a l'estudi. Aquestes, s'han enviat per correu electrònic, mitjançant el suport de la UdG. L'enquesta s'ha passat a 65 estudiants dels quals han respòs 34, on els alumnes han sigut informats del motiu de l'enquesta i que la participació era de manera anònima.

La realització de les preguntes, s'ha fet d'una manera curada i supervisada. L'enquesta constava de 16 preguntes, de contestació ràpida, tant preguntes personals, com percepcions. La planificació i l'ordre de les enquestes ha estat pensada d'una manera acurada, per obtenir una resposta sincera i real. La decisió d'enviar l'enquesta pel correu de la UdG, ha sigut per facilitar l'accés a tots els estudiants i assegurar-nos que tots tenen l'accés garantit a la participació de l'enquesta. Les preguntes realitzades són de resposta tancada i oberta, per una banda tenim preguntes de resposta tancada, on es selecciona una de les possibles respostes i per altre banda, tenim les preguntes de resposta lliure que serveixen, per saber el perquè de la pregunta anterior, on es busca, poder indagar més profundament en els fets i causes.

Tot seguit, s'ha fet la comparació dels resultats i les diferències entre elles, per poder realitzar una estadística i un bon estudi dels resultats obtinguts. La comparació de dades, ha servit per analitzar quines característiques comunes tenen els alumnes que han contestat cada pregunta, es a dir, analitzar les respostes dels alumnes que han contestat, amb un sí, la pregunta que es realitza, en l'enquesta, de si han tingut pensaments suïcides.

3.4. Els inconvenients.

Durant la realització del treball, s'ha tingut en compte la delicadesa del tema del treball, per aquest motiu, la recerca de persones per a la realització d'entrevistes ha sigut difícil, i es va decidir realitzar la investigació mitjançant enquestes enviades per correu, gràcies a la coordinació de la UdG, on es va garantir que seria de manera anònima. Per aquest motiu, els dilemes ètics de les persones, han estat totalment protegides, ja que s'ha respost via Google formularis, on no surten les dades personals de cap alumne.

La informació actualitzada, ha sigut difícil, tenint en compte que es disposa de poca informació i estadístiques poc actuals del suïcidi, on les dades i comparatives no estan actualitzades, aquest ha sigut el principal inconvenient, la falta d'estadístiques, estudis i fonts científiques fiables i actualitzades.

4. COMPARACIÓ DE DADES: LA IMPORTANCIA DE LA VISUALITZACIÓ EN EL SUÏCIDI

En aquest apartat presentaré els resultats del meu treball a partir del recull de dades, mitjançant informes i enquestes realitzades als estudiants de primer de Treball Social de la UdG.

4.1. Dades sobre l'evolució del suïcidi.

Les morts per suïcidi augmenten cada any, fet alarmant pels professionals i per la societat. Recentment han augmentat un 3,1% a l'any, que representen unes 3.569 persones a Espanya, segons el FMSE ⁽⁵⁾ (2017), on la INE (2017), alerta, que supera les morts de cotxe.

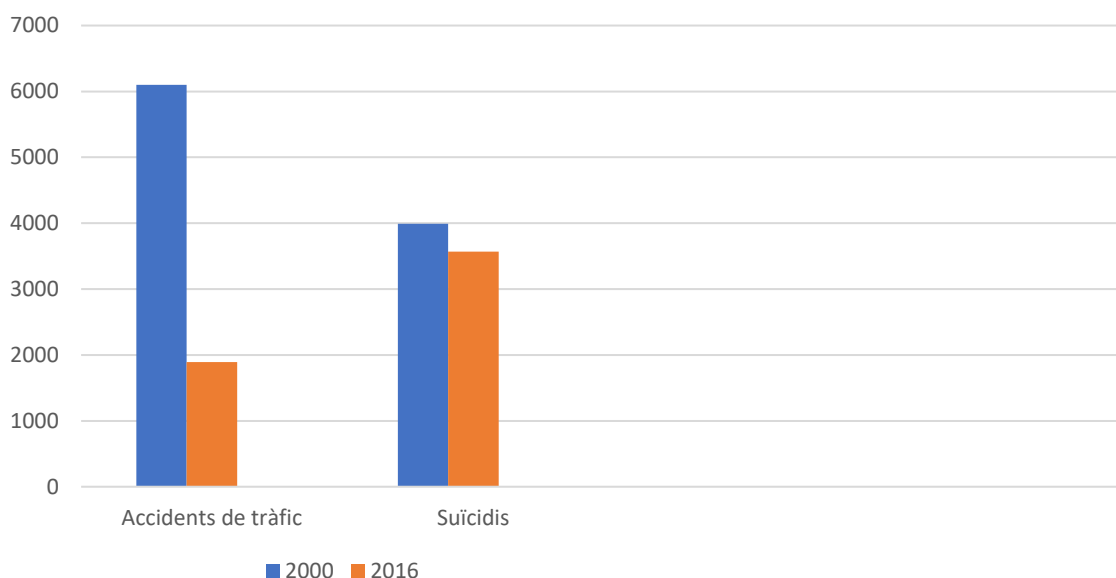
Segons la FMSE, els suïcidis, han provocat 800.000 morts al món l'any 2016, sent superiors als assassinats, accidents...on cada 40 segons mort una persona al món per aquest fet, i una altra persona, ho intenta cada 2 segons. Les estadístiques de l'any 2016, van deixar una mitjana de 10 morts al dia per suïcidi a Espanya, on el 74,6% pertany als homes i el 25,4% a les dones. Les dades mostren una disminució del 0,9% de suïcidis respecte a el 2015, un nivell bastant igualat de l'any anterior. Des de la FMSE (2017), alerten que la mort per suïcidi, és una tendència que no para d'augmentar cada any. Les estadístiques marquen el creixement de suïcidis a partir dels 15 anys i dels suïcidis dels menors, on l'augment més elevat són a les edats compreses entre els 40 anys i els 59 anys, englobant un total del 40% de les morts en total.

A Espanya, l'any 2000, van haver 6.098 mort per accident de tràfic, en canvi, per suïcidis, van morir 3.393 persones. En aquells anys, els accidents de tràfic duplicaven, en dades, a les morts per suïcidi. A mitjans del 2007, la mort per accidents de tràfic i la mort per suïcidi es va igualar, les dues causes de mort mostraven unes dades similars, els accidents de tràfic havien baixat a la meitat i el suïcidi anava mantenint-se amb petites pujades i baixades. L'any 2016, els accidents de tràfic, van sumar un total de 1.890, disminuint, a la meitat, la mort per accidents. La mort per suïcidi va ser de 3.569 persones, duplicant les dades per mort de tràfic. Es pot observar que en el 2000, les

(5) FMSE: Fundació de la Salut Mental, a España, per la prevenció dels trastorns mentals i del suïcidi.

morts per accident de tràfic, multipliquen, les morts per suïcidi i que el 2016 va ser al revés, on ara, la mort per accidents de tràfic és una tercera part, en canvi, la mort per suïcidi ha augmentat, com es pot veure en la gràfica 1. Les dades ens mostren, que l'any amb el nombre més elevat de suïcidis, va ser l'any 2014, arribant als 4.000 morts, segons l'Observatori del Suïcidi (2016).

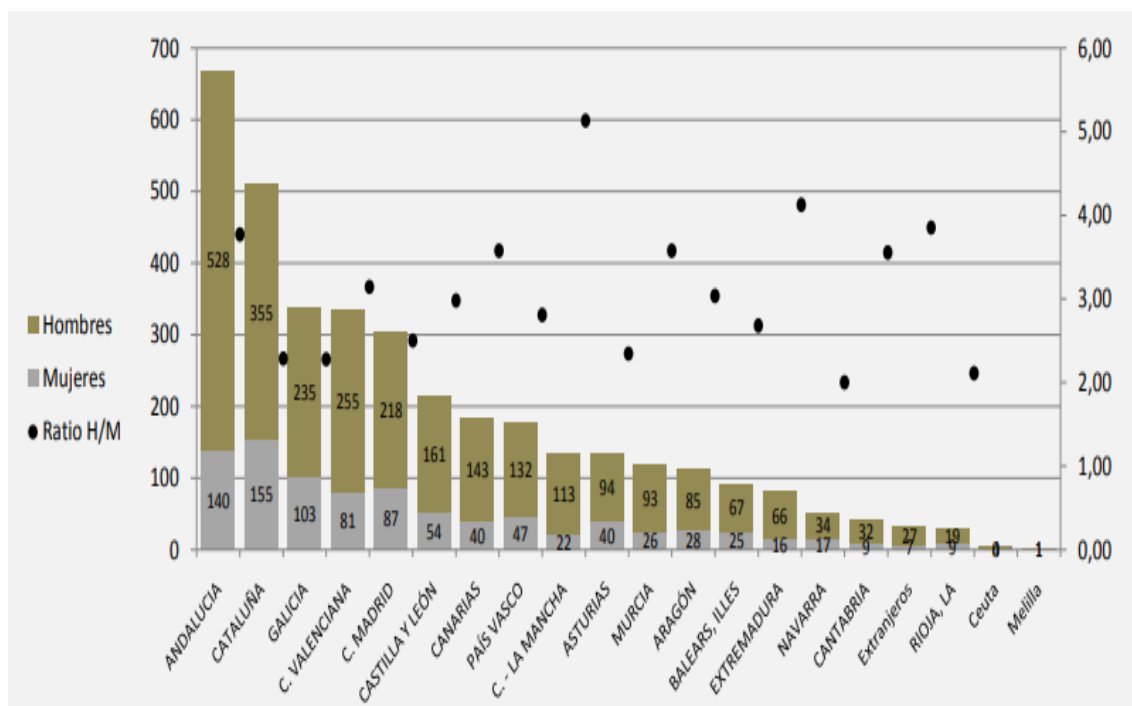
Gràfic 1: *Comparativa de morts en accident de tràfic i morts per suïcidi.*



Font: Elaboració pròpia.

Per altra banda, a la gràfica 2, l'Observatori del Suïcidi (2016), va publicar unes dades autonòmiques per visualitzar i comparar les morts per suïcidi de cada comunitat autònoma d'Espanya. En el gràfic, s'observa un gran índex de mort per suïcidi en la comunitat d'Andalusia amb 668 morts, 528 homes i 140 dones, amb la diferència de 1 mort a Ceuta i Melilla. Catalunya és la segona província amb més suïcidi, amb un total de 470 morts, 355 homes i 155 dones, seguidament amb Galícia, València i Madrid.

Gràfic 2: Taxes de suïcidi a Espanya (2016).



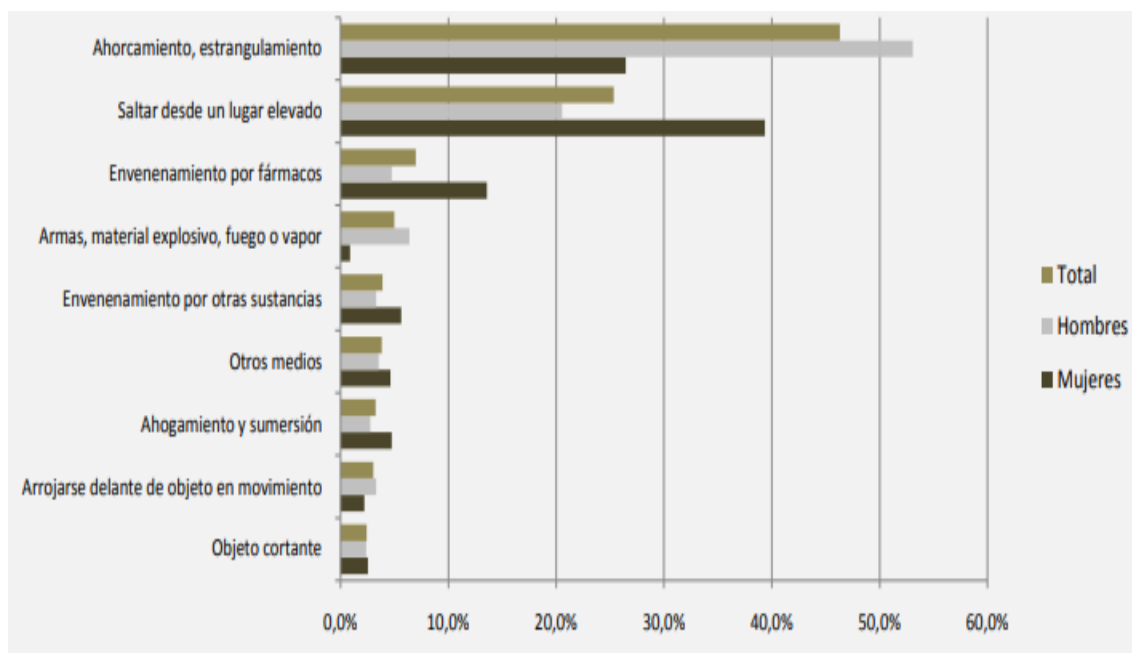
Font: Extreta de la Fundació de la Salut Mental, a Espanya, per la prevenció dels trastorns mentals i del suïcidi.

4.1.1 Diferències del suïcidi en homes i dones.

En la gràfica 3, s'observen els diferents mètodes que es realitzen per posar fi a la vida. S'observen, diferències entre els mètodes utilitzats pels homes i les dones, també es veuen diferències amb les dones, que opten per morts menys violentes, on dupliquen les morts, d'aquesta manera, respecte els homes. El mateix passa en la ingesta de fàrmacs com a decisió de morir, les dones tripliquen els homes, en canvi, els homes opten per armes de foc, vapor o material explosiu, cinc vegades més que les dones.

Les dades de l'Observatori del Suïcidi (2016), mostren que els homes tripliquen les mort per suïcidi a les dones, sumant un total de 2.662 homes y 907 dones. La decisió al suïcidi està desencadenada per molts factors, els homes són els que més ho porten a terme, tot i que són les dones qui ho intenten 3 vegades més que els homes.

Gràfic 3: *Mètodes de suïcidi (2016).*



Font: Extreta de la FMSE.

4.2. El risc de suïcidi a les universitats.

Segons un estudi (6) realitzat per Alonso (2018) i coordinat pel IMIM (7) , va mostrar que 1 de cada 10 estudiants té intencions suïcides, és a dir, un 10% dels estudiants estan en perill. Tanmateix, 3 alumnes de cada 10, van evidenciar que en el primer any de carrera el 30% dels estudiants pateixen algun trastorn mental, fet que alerta la nostra societat, la metodologia i el perquè d'aquest fet. Els experts, alerten de les dades d'aquests resultats, enfocant-les a l'estrès, als antecedents familiars i a diferents factors desencadenants, que posen en risc la seva vida i la seva salut mental.

Es va realitzar un estudi a cinc universitats espanyoles (la Pompeu Fabra de Barcelona, la de les Illes Balears, la del País Basc, la de Cadis i la Miguel Hernández), aquest es va realitzar a 2.118 alumnes. Els resultats d'aquest estudi, va destacar, que la temptativa de suïcidi era més elevada als estudiants del primer any de carrera que els estudiants dels posteriors anys, on els resultats obtinguts, van ser que el 10% d'alumnes que han

(6) Es pot consultar l'informe sencer aquí:
https://cat.elpais.com/cat/2018/09/18/ciencia/1537299370_706163.html

(7) IMIM: Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques.

tingut temptatives durant el primer any de carrera, com mostra l'estudi, era el 6% més elevat que la població en la mateixa franja d'edat, on fora de la universitat, s'obté el 4%.

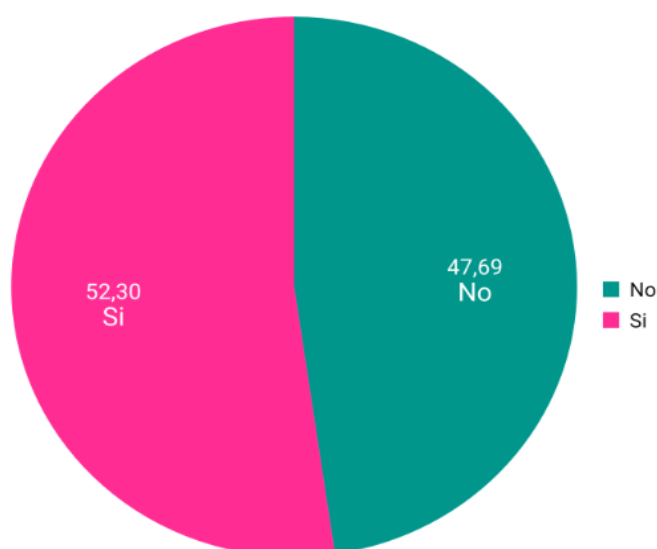
Alonso (2018) va realitzar l'estudi durant 3 anys a 8 països i a 19 universitats, realitzant qüestionaris a 13.984 estudiants, obtenint uns resultats alarmants, on 1 de cada 3 estudiants, mostrava que ha patit algun trastorn mental en el primer any d'universitat, afectant tant el seu nivell acadèmic com el seu estat personal. El resultat d'aquest estudi, verifica que les dades coincideixen amb tots els països on s'ha realitzat, el primer any de carrera, és crític pels joves, perquè tenen molta pressió, estrès, desmotivació, frustració, entre altres factors. La investigació mostra, que en els resultats, les dades no són molt diferenciadores entre els homes i les dones. A nivell econòmic, Alonso (2018), remarca la importància en el seu estudi i prevenció, afirmen, que aquest fenomen engloba el 4% del PIB ⁽⁸⁾ de la Unió Europea.

⁽⁸⁾ PIB: Producte Interior Brut.

4.3. Com es viu el suïcidi a primer del grau de Treball Social.

La investigació s'ha realitzat al primer curs del grau de Treball Social de la facultat de Psicologia i Educació de la UdG. Mitjançant el correu electrònic dels estudiants, amb el suport de la direcció de la facultat, es va enviar l'enquesta (Annex 1) als 65 alumnes matriculats a primer any del grau de Treball Social. Dels 65 matriculats, van contestar 34 alumnes. L'enquesta està composta per 16 preguntes, on s'analitza l'edat, el sexe, els estats emocionals i les opinions amb respostes obertes i lliures. L'enquesta és representativa, ja que comprèn un 52.30% dels alumnes matriculats al grau de Treball Social.

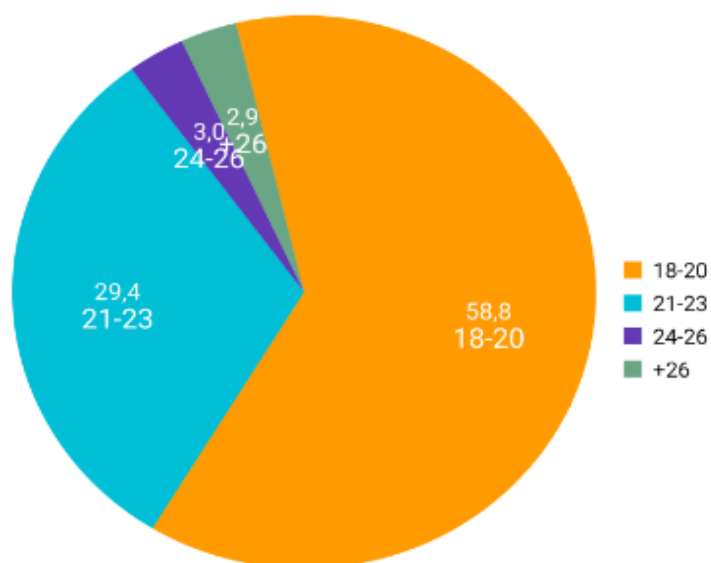
Gràfic 4: *Participació dels estudiants del grau de primer de Treball Social.*



Font: Elaboració pròpia.

Com es pot veure al gràfic 5, dels 34 estudiants, 20 d'ells, estan a la franja dels 18 a 20 anys, 10 estudiants, estan a la franja de 21 a 23 anys, 3 estudiants tenen 24 a 26 anys i 1 estudiant té més de 26 anys. La franja d'edat més alta de participació, en aquesta enquesta, és la franja d'edat de 18 a 20 anys, que comporta un 68% de la participació. Per la nostra investigació, la franja se situa a la joventut, així doncs, es pot analitzar, mitjançant els estudiants joves, el suïcidi en el primer any de la carrera de Treball Social.

Gràfic 5: *Edat dels estudiants del grau de primer de Treball Social.*

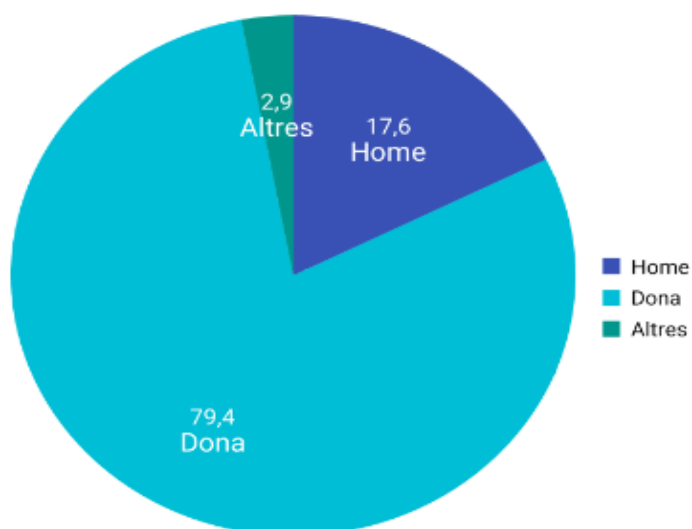


Font: Elaboració pròpia.

Les dues primeres preguntes, estan enfocades per classificar els resultats entre les edats i el sexe. A partir de la 3a pregunta, són preguntes que ens faciliten dades amb més profunditat, com els seus sentiments, sensacions i frustracions.

La participació per sexe, és majoritàriament femenina, amb més d'un 79% de participació, aquesta, es divideix amb 27 noies, 6 nois i 1 altres, com es pot observar a la gràfica 6.

Gràfic 6: *Sexe dels estudiants del grau de primer de Treball Social.*



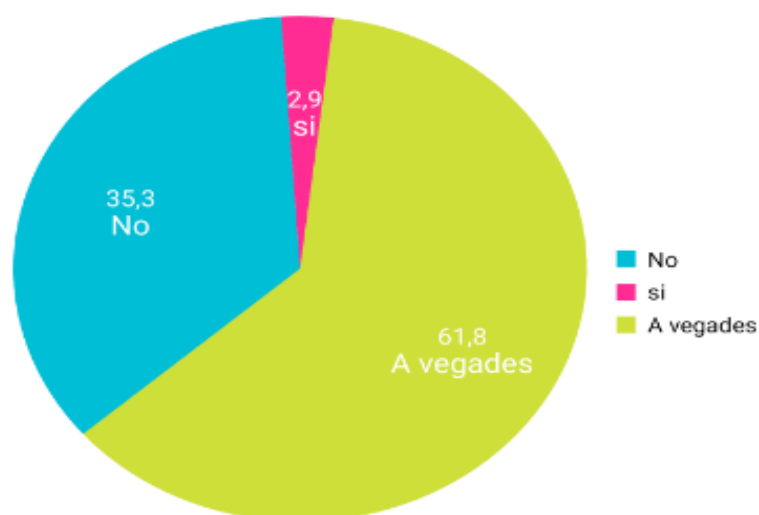
Font: Elaboració pròpia.

La tercera pregunta, ens identifica els estudiants que van entrar a la carrera que van posar en primera opció, fet rellevant per veure la satisfacció de cada estudiant en la realització del grau, ja que estar fent el que t'agrada, és un fet que representa sentiments positius. El 73,5%, afirma que ha entrat a la carrera que volia, mentre que un 26,4% diu que no, per tant, ¼ part, està estudiant un grau que no tenien com a primera opció.

Tot seguit, en el grau de Treball Social, s'interpreta, que s'està complint les expectatives dels estudiants, on el 61,76% diu que si les està complint, envers el 38,24% que diu que no. Observem, que ⅓ dels estudiants, opinen que el grau no està complint les expectatives que tenen, per tant, hi ha un descontentament elevat sobre el grau que s'està estudiant, aquest fet, provoca la desmotivació.

Es va preguntar sobre si l'estudiant se sent feliç o satisfet, dient sí, no o a vegades. De les 34 respostes, es van registrar una majoria del 61,76% que afirmen que només, a vegades, se senten feliços o satisfets, deixant en dubte, quin percentatge d'aquest se senten més o menys feliços. Un jove del grau, afirma, que no se sent feliç i no es sent satisfets en cap moment. El resultat de les 21 persones, que ha posat que a vegades se sent feliç, representa una dada elevada per la mostra realitzada.

Gràfic 7: Grau de felicitat i satisfacció del alumnes.



Font: Elaboració pròpia.

Com s'observa al gràfic 7, el 35,3% dels estudiants no es senten feliços, aquestes són unes dades prou representatives. Conjuntament amb aquesta pregunta, es va preguntar

el perquè no se senten feliços o satisfets, on els estudiants del grau de Treball Social, exposen diversos fets, com per exemple:

- *“No compleix les meves expectatives, he decidit canviar de carrera i estic lluitant amb la meva família per canviar-ho, però no em deixen, és per aquest motiu, entre altres, que no soc ni em sento feliç.”*
- *“És desmotivant el nivell de feina que veus que no té sentit. Molta de la feina que ens fan fer, no provoca cap aprenentatge.”*
- *“ Per incompatibilitat d'horari amb la carrera i la feina.”*
- *“ Malestar emocional, baixa autoestima, problemes d'ansietat.”*

Els estudiants associen el malestar de la carrera amb l'organització d'aquesta i el seu funcionament, on els problemes emocionals estan visibles, fet que provoca una desmotivació en l'estudi i la falta de sensació de benestar en ella. Al preguntar el perquè no es senten feliços o satisfets, es centren amb la carrera, englobant la felicitat i la motivació en ella, tot i que alguns estudiants, ho enfoquen a problemes personals, com la família i estats emocionals.

Els estudiants, diuen que si una persona no se sent bé amb ella mateixa, no està conforme amb la vida que porta i no està còmode en els estudis que està realitzat, dificulta la seva millora i empitjora els seus sentiments negatius, comportant problemes greus. Una inestabilitat emocional i uns estudis que no et fan feliç, segons els estudiants, és la composició que provoca l'estrès i frustracions, on les idees suïcides floreixen.

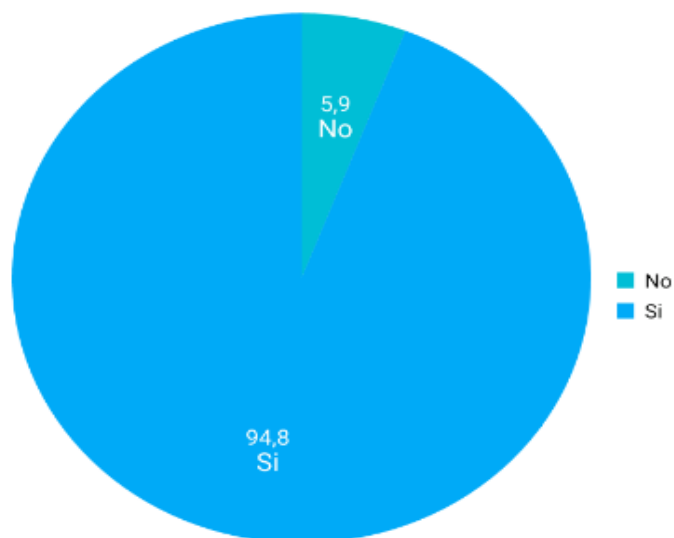
Els estudiants, han contesta que la gent abandona el grau de Treball Social per aquests motius:

- *“ Desmotivació.”*
- *“ Per manca de suport.”*
- *“ Frustració.”*
- *“ Motius personals que empitjoren amb el malestar de la carrera.”*
- *“ Pel sistema educatiu i la gestió.”*
- *“ Per angoixa i poques solucions.”*

Es van realitzar dues preguntes centrades en problemes de salut mental, per saber si els estudiants han patit símptomes com ansietat, irritabilitat, tristesa, desesperança, alteració del son, alteració de la gana, dificultat de concentració, dolors físics, entre altres i si creuen que aquests símptomes són habituals en els estudiants. En les dues preguntes, les mateixes 34 persones que van contestar que sí, van afirmar-ho en les dues preguntes, i les dues persones que van contestar que no, van afirmar-ho, a les dues preguntes.

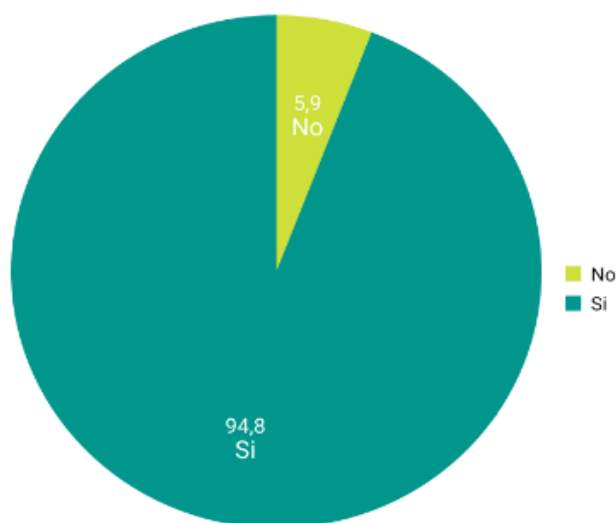
El 94,11% dels estudiants, afirmen que sí que han sentit algun d'aquests símptomes, i el 5,89% diu que no, tanmateix, el 94,11% diuen que si que són normals aquests símptomes en els estudiants i que el 5,89% diu que no és normal, que els alumnes, tinguin aquests símptomes, com es pot observar al gràfic 8 i 9.

Gràfic 8: *Alumnes que han patit símptomes com ansietat, irritabilitat, tristesa, desesperança, alteració del son, alteració de la gana, dificultat de concentració, dolors físics, entre altres.*



Font: Elaboració pròpia.

Gràfic 9: Alumnes que creuen que aquests símptomes són normals en els estudiants.



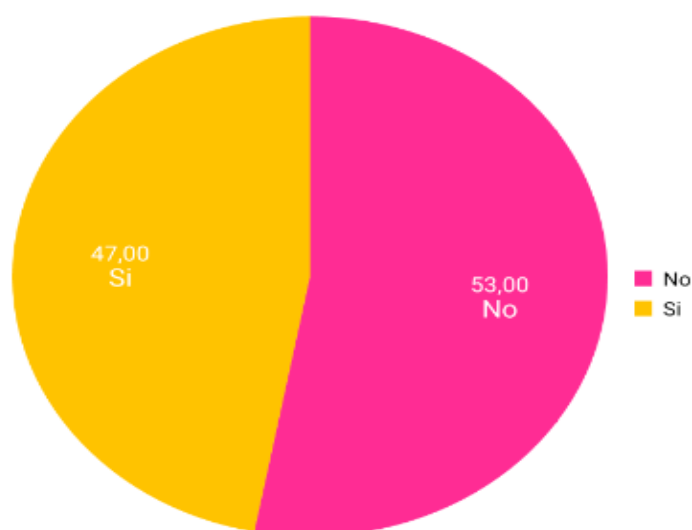
Font: Elaboració pròpia.

L'estrès i la frustració pot desencadenar problemes greus de salut mental, no obstant això, a la pregunta que exposa si penses en abandonar la carrera, només un 35,2% diu que sí que ha pensat en abandonar la carrera en algun moment, envers el 64,70% que afirma que no ha pensat en abandonar-la mai.

La darrera pregunta, se centra amb l'estudiant, preguntant si ha pensat algun cop en el suïcidi i el perquè d'aquest pensament. Amb aquesta pregunta, es volia analitzar quin percentatge dels estudiants de primer del grau en Treball Social, ha pensat en el suïcidi durant al llarg de la seva vida. Aquesta pregunta, és la més delicada, més personal i més directe de l'enquesta, per aquest motiu, prèviament, s'ha anat fent preguntes que deriven als estats d'ànim i els sentiments de l'estudiant que ha realitzat l'enquesta.

Dels 34 estudiants, 18 persones han contestat que no han pensat mai amb el suïcidi, no obstant, 16 dels alumnes afirmen que si ha pensat amb el suïcidi. Les dades mostren que un 47% afirma que si ha pensat amb el suïcidi com a forma de morir, relacionant-la amb els resultats anteriors.

Gràfic 10: Alumnes que han pensat algun cop amb el suïcidi.



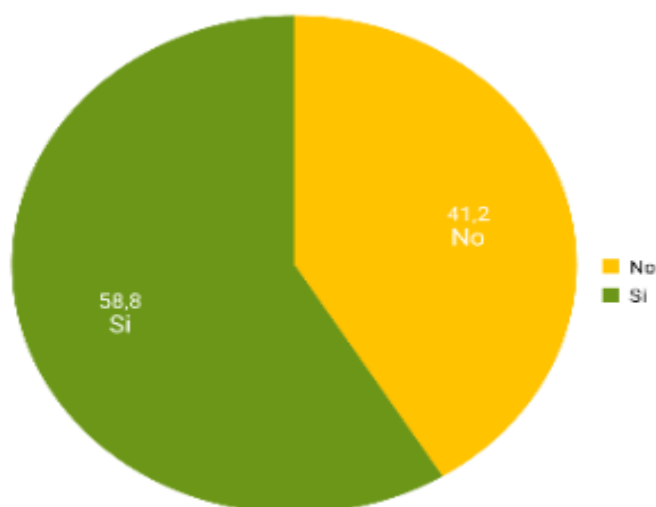
Font: Elaboració pròpia.

Els estudiants que han posat que sí que han pensat amb el suïcidi, en les seves enquestes trobem que enfoquen el seu sentiment a la seva preocupació, la seva frustració i els seus problemes personals com per exemple:

- *“ Es la forma més fàcil d'acabar amb els problemes. ”*
- *“ No estava a gust amb la meva vida. ”*
- *“ He patit abusos, violència, i maltractament i tot influeix. ”*
- *“ Em sento inútil i insuficient. ”*
- *“ Situacions límit i no saber sortir-me. ”*
- *“ Falta de suport i és la solució més ràpida. ”*
- *“ Poques solucions del meu problema i poca comprensió de la meva situació. ”*
- *“ La vida no anava bé. ”*
- *“ Per la visió que tenia de mi mateixa i per com em sentia. ”*

Per finalitzar l'enquesta, es va preguntar si coneixien alguna companya o company que hagi tingut idees suïcides i si sabien per quin motiu les tenien. Els estudiants, han confirmat, amb un 58,82%, que si coneixen algun company que hagi tingut idees suïcides.

Gràfic 11: *Estudiants que coneixen algun company que ha tingut idees suïcides.*



Font: Elaboració pròpia

Expliquen que el problema era emocional, que no se senten bé amb ells mateixos i que ho enfoquen, en algun cas, en problemes amorosos. La majoria dels estudiants, diuen que els seus companys se sentien sobrepassats per problemes de la vida, com la pressió que es té de la societat, problemes familiars i problemes de comprensió, on la soledat i la incomprensió, es repeteix en l'argument i la justificació. En les respostes dels estudiants, s'analitza que justifiquen l'acte o l'intent, és a dir, del perquè el company pot pensar en el suïcidi. Alguns exemples de resposta dels alumnes són aquests:

- *" La vida és molt difícil i, a vegades, resulta difícil fer front algunes situacions."*
- *" La societat és qui té la culpa, i el nostre estil de vida, també."*
- *" Quan tens problemes no ho vols explicar, i això fa bola i explotes."*
- *" Creia que si moria, marxarien els seus problemes."*

5. CONCLUSIONS

LES CARÈNCIES I MILLORES PER ERADICAR LA VERGONYA I EL TABÚ DEL SUÏCIDI

5.1 Prevenció i protocols en el suïcidi.

El suïcidi és considerada una mort silenciada i difícil de detectar per poder prevenir, per aquest motiu, s'ha de conscienciar a la població i educar-la per a poder evitar aquestes morts, no obstant, poder detectar aquelles persones que mostrin senyals d'intencions suïcides pot salvar moltes vides, mitjançant ajuda professional. Per aquest motiu, l'observació i la prevenció juga un paper molt important per aquelles persones que tenen intencions autolesives i per la gent del seu voltant, com va explicar Navarro (2017) en el Consell General de Psicologia d'Espanya.

La American Psychological Association: Teen Suicide is Preventable ⁽⁹⁾ (2019), parla, d'ítems que poden prevenir el possible suïcidi, desmentint tòpics que impossibiliten un avenç a la societat, tant pels familiars com per les persones que pateixen aquesta patologia. Comenta que una persona que parla sobre la mort o parla de possibles formes de morir, pot presentar baixa autoestima, poques ganes de sortir de casa, aïllament, canvis d'hàbits, canvis de comportament, irritabilitat, tristesa, problemes alimentaris excessius, comentar que les coses no milloraran mai i sobretot, que la persona expressi, obertament, que la gent estaria millor sense ell/a. Aquests símptomes són indicadors de risc per la persona, la feina dels familiars i amics en detectar i poder demanar ajuda per prevenir, tot i que, la persona ha d'estar disposada a sotmetre's a l'ajuda i l'escolta, ja que és qui pren l'última decisió. Sense una intenció activa i positiva de la persona, poden aparèixer dificultats o un augment de temptatives. Demanar ajuda als professionals, és el primer pas per poder prevenir aquesta mort, mitjançant l'observació, es poden detectar aquests ítems i saber actuar d'una manera preventiva i coordinada, són factors positius.

El Consell General de Psicologia d'Espanya (2017), va criticar la poca visibilitat que hi ha del suïcidi i el mal que això comporta, on la falta de consciència i d'informació evita la visualització d'ella. Diferencien les dades i les prevencions que es posen en els accidents de tràfic i com això ha permès disminuir, mitjançant la prevenció, la

(9) American Psychological Association: Teen Suicide is Preventable : Associació, Americana, per prevenir els Suïcidis.

visibilització i l'educació d'aquesta problemàtica, on l'estat va posar mesures per conscienciar la gent, posant anuncis publicitaris agressius, educacions viàries a les autoescoles i educant els menors en les escoles, entre altres mètodes que han resultat factibles.

El Consell General de Psicologia d'Espanya (2017), afirma, que si s'invertissin els mateixos diners en prevenir el suïcidi, mort principal entre els joves, que els diners que es van invertir per prevenir les morts de tràfic, s'aconseguiria el mateix que va passar amb els accidents de tràfic, reduir les morts d'ençà que existeixen aquestes campanyes de prevenció, mort que abans representava la principal causa de mort, on ara és el suïcidi. La FMSE (2016), diu que realitzar un pla nacional liderat per una bona comunicació i consciència social, podria evitar quasi 4.000 morts a Espanya i que parlar del suïcidi ajuda a la població, no el contrari, no incita a què hi hagi més suïcidis parlar d'això, sinó que possibilita fer visible aquesta mort tan silenciada pels mitjans de comunicació, la mateixa població i la pròpia família.

La FMSE (2016), va a afirmar, que cap persona que es suïcida no vol morir, quan una persona es suïcida és per deixar de patir, on en la mort, troba l'única sortida per deixar de patir la seva angoixa, per aquest motiu es necessiten bons professionals per poder evitar aquestes morts. Alerta que abordar, d'una manera adequada, facilita la superació de les idees suïcides i nega en tot moment, que parlar del suïcidi incita a fer-ho i que les persones que diuen que és suïcicidà, no significa que ho duguin a terme, ni que les persones que no diuen res i sembla que estiguin bé, no significa que mai hagin tingut pensaments suïcides.

Per aquest motiu s'està lluitant en educar per la prevenció i poder detectar les alarmes silenciades i poc visibles que presenten les persones i que amb una bona detecció i diagnòstic es poden salvar vides. No s'ha de subestimar a ningú ni pensar que està cridant l'atenció, molts cops estan demanant ajuda de la manera que poden transmetre, encara que a vegades semblin crides d'atenció a la seva gent del voltant.

Catalunya, és una de les comunitats autonòmiques amb més protocols de prevenció del suïcidi, amb la creació de programes potents des de l'any 2014, conjuntament amb la col·laboració de l'hospital de Sant pau, la Santa Creu i dispositius de salut mental que

col·laboren, com la EAAD ⁽¹⁰⁾, que van implantar un programa autonòmic anomenant CRS ⁽¹¹⁾, pioner a Espanya.

Els objectius inicials d'aquest programa, creat per prevenir el suïcidi, compte amb objectius molt potents i molt esperançadors. La seva intenció és la creació d'un programa que tingui un protocol assequible per tots aquells sanitaris implicats, com els serveis d'emergència, tanmateix, la facilitat i la bona pràctica dels serveis d'urgència, bon seguiment de la post-alta, amb un bon suport dels serveis de la salut mental i de l'atenció primària durant els següents 12 mesos, permet evitar la recaiguda o la intenció d'aquestes accions i/o pensament.

Amb aquest protocol, es pretén formar els professionals que estan implicats en aquestes situacions, per tal que es puguin desenvolupar d'una manera adient quan es troben amb aquestes circumstàncies, marcant la importància de l'equip sanitari i d'urgències, equips que són importants, sense deixar en compte el seguiment posterior de la persona.

La nostra societat, necessita una millor educació i uns professionals altament qualificats per poder abordar aquests problemes, on cada any augmenten. La creació de nous protocols adaptats en les necessitats actuals i actualitzats en el temps i l'espai, pot augmentar la seva bona adaptació i funcionalitat.

Educar la família i els propis membres de la societat, beneficia l'educació de les possibles persones propenses a aquests sentiments, on mitjançant el seu propi coneixement podran evitar i actuar als inicis d'aquest. L'estat ha d'invertir més diners en campanyes publicitàries, per conscienciar la gent i alertar dels símptomes i conseqüències.

5.2. Passar del tabú i la vergonya, a la visibilització.

Els resultats de la investigació, mostren unes dades alarmants i preocupants, on la UdG, la institució on es troben aquests alumnes, podria instaurar un pla d'abordatge per tots aquells alumnes que necessitin suport, ja que no existeix cap pla dirigit en aquesta problemàtica. El resultat de què, 15 persones de 34 enquestades, hagin dit que sí al fet

(10) EAAD : European Alliance Against Depression.

(11) CRS: Programa Codi Risc Suïcidi.

de que han pensat amb el suïcidi, és un motiu per instaurar un projecte o alternativa, on aquestes persones que no se senten bé puguin trobar un suport.

Detectar les causes del problema i identificar la possible millora és el primer pas per poder encaminar i posar en marxa aquest recurs. Per poder arribar a la realització d'aquest projecte, s'ha de tenir clar l'objectiu i instaurar la seva planificació, aquest és el camí per tirar endavant un bon projecte amb els objectius clars.

En aquest projecte, no es vol detectar el problema i derivar-lo, el seu propòsit és que, conjuntament amb especialistes i els estudiants, es trobi una solució a la seva preocupació que possibiliti treballar-ho, és a dir, facilitar als estudiants recursos i tècniques per enfrontar-se a les seves preocupacions.

La incorporació d'un projecte pensat i creat en les necessitats dels estudiants, pot millorar el rendiment acadèmic i personal dels alumnes. El 94,8% dels alumnes diuen que han patit símptomes com ansietat, irritabilitat, tristesa, desesperança, alteració del son, alteració de la gana, dificultat de concentració, dolors físics, entre altres, dona la possibilitat de que els estudiants puguin acudir a un servei dissenyat per les seves necessitats. Aquest espai, serviria per trencar la vergonya i el tabú que això comporta, evitant que els alumnes callin per por, on trobaran un espai on per poder compartir les seves sensacions, veure que no estan sols i que tenen suport.

5.3. El suïcidi vist des de el primer curs de Treball Social.

Les dades extretes, mostren que el 47% dels alumnes, sí que han pensat en el suïcidi com a forma de morir. Les persones que han posat que sí que han pensat a suïcidar-se, analitzant les seves enquestes, ens trobem que enfoquen el seu malestar en problemes emocionals i personals, com la família, l'estrès, la frustració, l'autoestima i temes relacionats en sentir-se bé, on argumenten, que els ha provocat atacs de pànic, baixa autoestima i ha derivat en depressió, per aquest motiu, han tingut temptatives o pensaments suïcides.

El 53% dels alumnes que ha dit que mai han pensat en el suïcidi, diuen, que tothom té problemes, però que el suïcidi no és una bona decisió per acabar amb ells i que mai posarien fi a la seva vida.

Els resultats coincideixen, estadísticament, amb els resultats obtinguts, en preguntar sobre si coneixien alguna companya o company que hagi tingut idees suïcides. El resultat de què si coneixien alguna persona, és de 58,82% i el negatiu, de 41,18%. Segons els alumnes, més de la meitat, coneix alguna persona que hagi tingut temptatives suïcides, un nombre més elevat que les temptatives de suïcidi o pensament suïcida dels mateixos alumnes de primer del grau en Treball Social de la UdG. Aquestes dades, ens afirmen, la representació de la gent que no pertany al grau, mostrant estadístiques equivalents en persones de voltant, plasmant dades igualitàries, entre les persones que diuen que no i els que diuen que si, així doncs, la meitat de les persones ho farien i l'altra meitat, no.

Segons Mouzo (2018), que afirma que 1 de cada 10 estudiants del primer any de carrera té temptatives o pensaments suïcides, és un resultat inferior a la mostra que s'ha realitzat amb els estudiants de primer de Treball Social de la UdG, on representa el 58,82%.

En les enquestes, han esmentat, el fet que no saben com sortir-se d'aquest pensament negatiu i que, per por, no van explicar-ho a ningú, és a dir, no van expressar els seus pensaments a ningú, fet que, ells mateixos, diuen que va ser negatiu i que haurien d'haver-ho fet.

Ens trobem en una societat que encara no parla obertament del suïcidi, els mateixos mitjans de comunicació no fan visible les dades de suïcidi reals, ni existeixen campanyes agressives, com l'existent i efectiva campanya de trànsit, que ha reduït més de la meitat les seves morts. Les famílies, les escoles i la mateixa societat, és l'encarregada d'amagar aquestes morts, les persones que han patit una mort propera per aquest tema, no ho expliquen de la mateixa manera, com la mort de càncer, un accident de cotxe o una malaltia llarga. El suïcidi s'amaga, i es converteix en vergonya de moltes famílies, motiu que és derivat per la culpabilitat que senten després d'una mort evitable com és el suïcidi amb un bon diagnòstic i prevenció.

Per aquest motiu, els especialistes, reclamen potenciar la visualització d'aquesta patologia, els seus agreujants i la seva possible prevenció si es detecta a temps, mitjançant bons especialistes. Els especialistes són escassos en el món sanitari i de l'educació, per aquest motiu, Pedrosa (2018), demana la implantació de l'assignatura innovadora amb el nom de *psicologia, intervenció i prevenció del suïcidi i les conductes*

autolesives per les carreres de Psicologia, Medicina, Teràpia Ocupacional i Treball Social, que tracten aquests temes contínuament.

Els joves d'avui en dia, pateixen molta frustració i estrès, estem en una societat que cada dia demana més i més ràpid, aquests estrès i frustració, no el pot suportar totes les persones i pot acabar amb depressions i pensament suïcides en veure que no arriben al que s'està demanant. El fet de sentir-te sobrepassat pel teu voltant, crea, una sensació de soledat i desesperació, aquest sentiment, és expressat pels estudiants en les enquestes del grau en treball Social.

L'estudi ha sigut regit per una participació majoritària de dones, unes xifres, on les dones són quasi 5 cops més que els homes, ja que el grau de Treball Social, està compost, majoritàriament, per dones. Com els enquestats són majoritàriament dones i no hi ha una participació equitativa amb els homes, no són representatives les dades obtingudes de les enquestes mitjançant l'estadística entre el sexe femení, masculí o altres. Sobre les dades obtingudes, podem dir que cap home ha dit que sí ha tingut idees suïcides, per tant, 16 són noies i no hi ha cap home. Les dades de l'Observatori del Suïcidi (2016), mostren que van morir a causa del suïcidi, 2.662 homes i 907 dones, on els homes tripliquen a les dones i en l'enquesta realitzada, no correspon amb les dades, ja que no hi ha cap home dels participants que hagi dit que sí.

Si una persona del nostre voltant presenta símptomes d'aïllament, depressió, tristor, no vol fer activitats i ha perdut l'interès per accions que realitzava anteriorment, s'ha d'activar l'alarma. Els especialistes, afirmen que no s'ha d'atacar a la persona ni obligar-la a fer res que no vulgui, s'ha d'actuar de manera subtil i efectiva. Per aquest motiu, s'ha de fer a poc a poc. Alerten en atacar aquestes persones i fer-les sentir vigilades, pot provocar un augment de l'aïllament i produir un tancament de la persona, on pot amagar les seves intencions. Un seguiment i observació d'aquest comportament, amb una bona sol·licitud posterior d'ajuda, pot salvar moltes vides, això és una feina que engloba totes les persones del voltant, on la ràpida actuació, és la millor prevenció.

Els resultats obtinguts, ens alerten de les alarmants dades dels estudiants, per aquest motiu, es proposa un projecte per trencar el tabú i la vergonya d'aquest sentiments i per conscienciar als estudiants que no estan sols i que es pot trobar solució. La implantació, per part de la UdG, a la universitat, pot produir uns resultats molt positius per la salut mental dels estudiants.

El treball, ha servit, per reforçar la hipòtesi plantejada en la investigació, del fet que estar

a primer de carrera comporta estrès i frustració als estudiants de les universitats, comportant, posteriors malalties mentals i probabilitats de tenir pensaments suïcides. Per tant, la hipòtesi, és certa, ja que alguns estudiants han enfocat els seus pensaments suïcides, on l'estrès i frustració a la carrera, conjuntament amb problemes personals i emocionals. Per tant, podem dir que els resultats de la investigació, concorden amb la hipòtesi marcada: el alumnes del primer any de carrera, es troben sobrepassats i estressat, fet que pot comportar pensaments suïcides.

Els Treballadors Socials en aquest camp han de ser analítics i observadors per poder prevenir i fer una post intervenció adequada i acurada a les necessitats. La post intervenció dels familiars és la tasca més elemental dels Treballadors Socials, on acompanyen els familiars en la mort de la persona propera, és a dir, ofereixen un servei posterior al fet, que permet tractar aquells familiars que es veuen involucrats en un dol agressiu i es senten perduts. Per detectar un possible suïcidi, els Treballadors Socials, han de veure els factors i riscos que puguin comportar-ho, per poder realitzar un bon diagnòstic i prevenció. Els factors de riscos són les malalties, malalties mentals i malalties físiques. Segons l'OMS (2018), una bona intervenció multisectorial i integral està composta per professionals coordinats, com els treballadors socials, que conjuntament amb les institucions proporcionen una coordinació entre aquesta i el professional, fet que permet un treball coordinat i, per tant, més efectiu.

Per concloure el treball, dir que ha sigut tot un repte aquesta investigació, ja que és una temàtica poc corrent i que comporta rebuig a conseqüència dels tabús, vergonyes i estigmes de la societat actual, que tot i que està evolucionant i apareixen nous estudis, prevencions i especialistes que donen visibilitat, queda molta feina per fer, on els Treballadors Social formen part i han de treballar conjuntament amb la població, per prevenir i educar.

6. BIBLIOGRAFIA

Alvarez, R. (2018). Suicidio, la muerte silenciada. *El mundo*. Recuperat de: <https://www.elmundo.es/espana/2018/07/09/5b4239d0468aeb852f8b45ce.html>

American Psychological Association. (2019). *Teen Suicide is Preventable*. Recuperat: <https://www.apa.org/research/action/suicide>

Andrés, R. (2015). *Sempre dolents, historia del suicidio en Occidente*. Barcelona: Acantilado

Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. (2014). *Trenquem tabús, parlem de suïcidi*. Recuperat de: https://www.cnjc.cat/sites/default/files/u89/recull_recursos_trenquem_tabus_parlem_de_suicidi.pdf

Consell Nacional de la joventut de Catalunya. (2018). *Encarem el suïcidi juvenil*. Recuperat de: https://www.cnjc.cat/sites/default/files/actualitat/adjunts/encarem_el_suicidi_juvenil_cnjc.pdf

Consorci Sanitari de Barcelona. (2019). *Atenció a la salut mental*. Recuperat de: <http://www.csb.cat/xarxa-de-serveis-publics-de-salut/atencio-salut-mental/>

Corpas, J. (2011). Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias. *Gazeta de Antropologia*. Recuperat de: http://www.ugr.es/~pwlac/G27_33JoseManuel_Corpas_Nogales.html

Critchley, S. (2015). *Apuntes sobre el suicidio*. Barcelona: Alpha Decay.

Durkheim, E. (1995). *El suicidio*. Madrid: Akal.

Fernández, M., García, J., Mazo, M., Mendive, J., Serrano, E. i Zapater, F. (2018). *Consideracions per a un abordatge social i sanitari del suïcidi a propòsit del Codi Risc de Suïcidi* [en línia]. Recuperat de: <https://focap.files.wordpress.com/2018/06/consideracions-per-a-abordatge-suc3afcidi.pdf>

Fundación Salud Mental Espanya. (2016). *España: suicidios*. Recuperat de: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2016/espa%C3%B1a-suicidios-2016/>

Geli, M. (2016). Suïcidi: silenciar o socialitzar?. *Nació Digital*. Recuperat de: <https://mesesquerres.cat/suicidi-silenciar-o-socialitzar/>

Jean, A. (2005). *Levantar la mano sobre uno mismo, Discurso sobre la muerte voluntaria*. Valencia: PreTextos.

Navarro, N (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y análisis de un fenómeno preocupante. *Infocop*. Recuperat de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6877

Mouzo, J. (2018). Un de cada 10 universitaris té idees suïcides el primer any de carrera. *El país*. Recuperat de: https://cat.elpais.com/cat/2018/09/18/ciencia/1537299370_706163.html

Oliver, E. (2018). El suicidio en España. *The Ecologist*. Recuperat de: <http://theecologist.net/el-suicidio-en-espana/>

7. ANNEXES

ANNEX 1:

Enquesta realitzada als estudiants del primer curs de Treball Social de la UdG.

Edat

- 18-20
- 21-23
- 24-26
- Més de 26 anys

Sexe

- Dona
- Home
- Altres

Has entrat a la carrera que vas posar en primera opció?

- SI
- NO

Està complint les teves expectatives?

- SI
- NO

Et sents feliç o satisfet?

- SI
- NO
- A VEGADES

Si no és així, perquè?

Consideres que la carrera està sent més dur del que pensaves? perquè?

A vegades et sents estressat o frustrat?

- SI
- NO

Penses en abandonar la carrera?

- SI
- NO

Algun cop has sentit algun d'aquests símptomes: ansietat, irritabilitat, tristesa, desesperança, alteració de la son, alteració de la gana, dificultat de concentració, dolors físics...?

- SI
- NO

Els atribueixes a la carrera? Perquè?

I si no els atribueixes a la carrera, a que els atribueixes?

Creus que aquests símptomes són habituals en els estudiants?

- SI
- NO

Perquè creus que abandona la gent?

.

Has pensat algun cop en el suïcidi? Perquè?

Coneixes algun company que hagi tingut idees suïcides? Perquè creus que tenen aquestes idees?