

TREBALL DE RECERCA

LA CRISI ECONÒMICA DEL 2008 VA SUPOSAR UN
AUGMENT EN EL NOMBRE DE SUÏCIDIS A LA CIUTAT DE
BARCELONA?



Tutora: Prof. Miriam Gilabert
Fert Batxillerat

Natàlia Castellà Sabaté
2n de Batxillerat "C"
Curs 2019- 2020

En memòria d'aquelles persones que, malauradament, no van saber veure que sempre hi ha llum al final del túnel.

ABSTRACT

Suicide is the physical result of a terrible internal emotional suffering, with which the victim takes his or her life deliberately.

In 2008, the world suffered an important economic crisis, known as the Great Recession, where there was a lack of production, marketing and consumption of products and services.

It caused unemployment and therefore affected countless families. It impacted in several countries, including Spain, where this study focuses on, specifically in its second capital, Barcelona.

The objective of this investigation has been to corroborate or refute, by the extraction, observation and analysis of data, whether or not this economic crisis meant an increase in suicides in that city.

That's why, in a visit to the Institute of Legal Medicine of Catalonia, information about all the suicides occurred during this recession has been extracted from its database.

Subsequently, a comparison has been made and it has been observed that the year 2012, peak of this economic crisis, suicides increased by 21% compared to the years prior to their arrival. Information that confirms the initial hypothesis of the investigation.

The project has been completed with research of books, websites and with a poll done to the general population and the conclusion has been drawn up that in Barcelona, the Big Spanish Economic Recession did lead to an increase in the number of self-immolations.

Keywords: Suicide, pain, economic crisis, impact, forensic pathologists.

RESUMEN

El suicidio es el resultado físico de un terrible sufrimiento emocional interno, con lo cual la víctima se quita la vida de forma deliberada.

El año 2008, el mundo sufrió una gran crisis económica, conocida como Gran Recesión, donde hubo una carencia en la producción, comercialización y consumo de productos y servicios. Causó desempleo y por lo tanto afectó a incontables familias. Impactó en diversos países, de entre ellos España, en el que se centra este estudio, concretamente en su segunda capital, Barcelona.

El objetivo de este trabajo ha sido corroborar o refutar, mediante la extracción, observación y análisis de datos, si esta crisis económica supuso un aumento de suicidios en dicha ciudad.

Es por eso que, en una visita al Instituto de Medicina Legal de Cataluña, se han extraído de su base de datos, la información acerca de todos los suicidios que se produjeron mientras esta recesión estuvo presente. Posteriormente se ha hecho una comparación y se ha observado que, en el año 2012, pico de esta crisis económica, los suicidios se encontraban un 21% por encima que los años anteriores a su llegada, datos que confirman la hipótesis inicial del trabajo.

El trabajo ha sido completado con búsqueda en libros, webs y con una encuesta realizada a la población en general y se ha extraído la conclusión de que en Barcelona, la Gran Recesión Económica Española sí que conllevó a un aumento en el número de autoinmolaciones.

Palabras clave: Suicidio, sufrimiento, crisis económica, impacto, patólogos forenses.

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	1
MARC TEÒRIC	3
1.- SUÏCIDIS	3
1.1.- EVOLUCIÓ HISTÒRICA.....	3
1.2.- TIPUS DE SUÏCIDIS	4
1.3.- MECANISMES DE MORT	6
2.- CRISI ECONÒMICA	9
2.1.- CONCEPTE.....	9
2.2.- GRAN RECESSIÓ ESPANYOLA	9
2.3.- CAUSES.....	11
2.4.- CONSEQÜÈNCIES	11
3.- AUTÒPSIA.....	13
3.1.- AUTÒPSIA MÈDICA-LEGAL.....	14
3.2.- AUTÒPSIA CLÍNICA	16
3.3.- DIFERÈNCIES ENTRE AUTÒPSIA MÈDICA-LEGAL I CLÍNICA.....	17
MARC PRÀCTIC	19
1.- INTRODUCCIÓ	19
2.- VISITA I.M.L.C.F.C (Ciutat de la Justícia).....	20
2.1. DISPOSICIÓ DE LES SECCIONS DINS L'EDIFICI	20
3.- RECURS I EXTRACCIÓ DE DADES DE L'I.M.L.C.F.C SOBRE SUÏCIDIS PER ANY	24
3.1.- INTERPRETACIÓ DE LES DADES (RECERCA).....	24
4.- REALITZACIÓ D'UNA ENQUESTA A LA POBLACIÓ GENERAL.....	26
4.1.- PLANTEJAMENT	26
4.2.- RESULTATS I INTERPRETACIÓ DELS RESULTATS	26
CONCLUSIONS	29
BIBLIOGRAFIA	31

INTRODUCCIÓ

El suïcidi és l'acte de treure's deliberadament la vida i és la primera causa de mort no natural a Espanya, d'entre altres països. Al nostre país, hi ha el doble de morts per suïcidi que de morts per accidents de trànsit, i una mitjana de deu suïcidis per dia, el que equival a tres mil sis-cents cinquanta a l'any, aproximadament. (Tejedor, 2019)

Amb freqüència, les persones que es suïciden tracten d'allunyar-se d'una situació de la vida que els sembla impossible, o es veuen incapaços de gestionar, com per exemple una crisi econòmica, tema en què em centraré.

La hipòtesi del meu treball és si “la crisi econòmica que va iniciar-se el 2008 va suposar un augment en l'índex de suïcidis a la ciutat de Barcelona durant aquells anys”. En primer lloc, el marc teòric del meu treball consta de la informació i explicació sobre el concepte suïcidi, crisi i sobre els seus subapartats. També sobre el concepte autòpsia, molt important per determinar si la mort ha estat voluntària o no. La part pràctica consta de l'extracció, anàlisi i comparació de les dades i estadístiques extretes del Servei de Patologia Forense, tot complementant les dades amb la realització i l'anàlisi d'una enquesta a la població en general.

Ara entrant en l'àmbit personal, és probable que es preguntin perquè he escollit fer el Treball de Recerca sobre un tema aparentment tan tètric, i per molts macabre, com és el suïcidi.

La primera raó és que allò que molts veuen com un aspecte totalment insòlit i estrany, a mi em sembla realment interessant i em genera una gran curiositat pel paper que pot arribar a jugar la ment humana. D'altra banda, és tristament un tema molt tapat i alhora molt present en la societat actual, com he intentat demostrar.

En segon lloc, he crescut en un entorn familiar ple de metges i forenses, la qual cosa ha contribuït a despertar el meu interès envers aquest tema. És un món que m'apassiona i des que sóc ben petita tinc clar que em vull dedicar al món de la medicina, i probablement, especialitzar-me en patologia forense o psiquiatria; ambdós aspectes tractats al treball.

Finalment, penso que aquest treball m'ha permès conèixer aspectes que desconeixia, i d'aquesta manera he vist que estic realment interessada en l'àmbit de la medicina, que m'apassiona tant com pensava i el suficient, per dedicar-m'hi en un futur cada cop menys llunyà.

MARC TEÒRIC

1.- SUÏCIDIS

El suïcidi és l'acte de treure's deliberadament¹ la vida de manera voluntària i premeditada. En la majoria dels casos és la conseqüència de la desesperació que provoca el no poder controlar o gestionar una situació, i generalment es duu a terme amb l'objectiu d'allunyar-se de la realitat. (Tejedor, 2019)

“Mai un problema tan greu havia rebut tan poca atenció. El nombre de casos ha augmentat un 60% en els últims 50 anys i el grau de desconeixement públic només és comparable a la importància de la qüestió”. (Jiménez J. C., 2011)

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), això suposa un problema de salut pública de primera magnitud, doncs hi ha un milió de suïcidis cada any, i s'estima que per cada mort n'hi ha 20 intents, la qual cosa significa 20 milions de temptatives anuals aproximadament. (OMS, 2019)

1.1.- EVOLUCIÓ HISTÒRICA

Abans d'anar al Servei de Patologia Forense i a l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya he decidit informar-me sobre el que ha estat el suïcidi temps enrere.

El fenomen del suïcidi és tan antic com la història de la humanitat, i milers d'anys després de dur-se a terme el primer suïcidi, se segueixen buscant les causes que fan que un ésser humà es tregui la vida amb les seves pròpies mans.

Encara que sembli estrany, el terme “suïcidi” és molt més tabú al segle en el qual vivim actualment que segles enrere, doncs a la Mesopotàmia, el fet de treure's la vida pròpia era quelcom completament normal i assumit per tota la societat. (Jiménez A. H., 2019).

¹ De manera intencionada.

Seguidament, els celtas, vikings i visigots consideraven raonable el suïcidi si es patia una malaltia greu, per la mort del cònjuge² o del superior.

Segons els maies, aquells que se suïcidaven anaven al cel directament, doncs explica una llegenda maia que una de les seves principals deesses, Ixtad, es va suïcidar penjant-se de les portes del cel.

Cents d'anys després el suïcidi seguia sent un acte acceptat per la societat, ja que els hindús es prenen la vida llançant-se sota les rodes dels carros dels seus déus. (Jiménez A. H., 2019)

A l'Edat Mitjana va sorgir un canvi de mentalitat, social i cultural que va marcar el suïcidi com a quelcom tabú, recolzant-se en el manament religiós "no mataràs". Segles més tard, durant el Renaixement i l'Edat Moderna, estaven presents les mateixes idees. (Rivera, 2015)

Durant molts anys ha estat un tema tabú, i actualment ho segueix sent. No obstant això, a dia d'avui hi ha una controvèrsia envers quina manera s'ha d'emprar per a tractar aquest concepte; mentre que nombrosos experts recomanen parlar obertament del suïcidi amb l'objectiu de normalitzar-lo i per tant, facilitar ajuda als qui ho necessiten, molts altres creuen que si arribés més informació i fos un tema completament normalitzat en la societat, el nombre de persones que es prenen la vida cada any augmentaria de manera considerable. (COPE, 2019)

1.2.- TIPUS DE SUÏCIDIS

Quan s'avalua un suïcidi, un dels principals aspectes que s'ha de tenir en compte és el motiu que ha impulsat a la persona a provocar la seva pròpia mort. (Molinero, 2019)

Segons Durkheim, un sociòleg especialitzat en suïcidis, s'hauria d'examinar cada cas amb exactitud, doncs hi ha una gran quantitat i tots es caracteritzen per ser diferents de l'anterior. Tot i així, en termes generals, els tipus de suïcidis més comuns són els següents: (Angel Fire, 2019)

² Qualsevol de les persones que formen part d'un matrimoni

1.2.1.- SUÏCIDI ALTRUISTA

És el causat per una baixa importància del "jo".

Hi ha 3 subtipus:

SUÏCIDI ALTRUISTA OBLIGATORI

És aquell que està condicionat per la societat. Per exemple, en països asiàtics, és comú que els ancians es prenguin la vida amb la finalitat de no suposar una càrrega per a la família o per a la societat.

SUÏCIDI ALTRUISTA FACULTATIU

La víctima se suïcida perquè percep que ja ha complert amb el seu objectiu o missió a la vida.

SUÏCIDI ALTRUISTA AGUT

Es dona quan la persona es pren la vida pròpia per plaer. Està relacionat amb aspectes religiosos, ja que no tothom experimenta la religió des del mateix punt de vista. Un exemple d'aquest tipus d'autoimmolació són aquelles persones que es treuen la vida per assolir la glòria divina. (Pardo, 2019)

1.2.2.- SUÏCIDI EGOISTA

Durkheim explica que en la majoria dels casos, aquest és un acte dut a terme per persones que no estan integrades en la societat o ho estan de manera reduïda, i també per persones que creuen que no aporten cap bé comú. (Slynation, 2019)

1.2.3.- SUÏCIDI ANÒMIC

L'anòmia significa la manca de normes o incapacitat de proveir el necessari per aconseguir les metes de la societat. És per això que aquest tipus de suïcidis fan referència als casos en què l'individu, a causa d'una mancança de normes socials, es treu la vida.

El sociòleg per excel·lència (Durkheim) va crear aquesta classificació en concret, després d'observar que en societats en què el matrimoni era menys important, hi havia una major taxa de divorcis i com a conseqüència, la taxa de suïcidis també era més elevada. Aquest sociòleg³ també va observar variacions en societats que patien **crisis** polítiques i desordres socials. (Slynnation, 2019)

1.2.4.- SUÏCIDI FATALISTA

És el tipus de suïcidi oposat a l'anòmic, ja que és aquell que es produeix allà on les normes són massa fermes per a que els individus puguin abandonar la situació en què es troben. Un exemple d'aquest cas de suïcidi serien les societats esclavistes. (Néftaly, 2019)

1.3.- MECANISMES DE MORT

El suïcidi mai és improvisat, encara que l'acció pugui ser impulsiva⁴. (Saiz, 2019) També és necessari destacar que no tots els suïcidis es produeixen de la mateixa manera ni tenen les mateixes característiques, és per això que podem establir l'existència de diferents tipus de suïcidi o mort, classificables segons el mecanisme que ha estat emprat: (Karen Paola Brito Barrios, 2019)

1.3.1.- PENJAMENT

Les estadístiques revelen que és el mitjà més utilitzat per víctimes d'edat avançada, sobretot per homes majors de 45 anys.

Aquest mètode provoca la mort perquè la soga impedeix la circulació de la sang produint-se la mort per anòxia⁵, o bé per asfíxia.

³ Persona que estudia el comportament de les persones, dels grups i de l'organització de la societat.

⁴ Sense pensar ni reflexionar en les conseqüències dels seus actes.

⁵ Falta o disminució d'oxigen a la sang i als òrgans.

En aquest últim cas la llengua tapa l'orofaringe⁶ i no deixa passar l'aire, per tant es produeix una oclusió⁷ de les vies respiratòries i la persona mor asfixiada. (Saiz, 2019)

1.3.2.- ARMES DE FOC

Són aquelles morts produïdes per l'impacte i penetració en les cavitats orgàniques d'un projectil propulsat per energia química, causant traumatismes⁸ greus.

Aquesta energia és provocada per l'explosió d'una càrrega que es troba en un mecanisme dissenyat, que es coneix com a arma de foc. Els traumatismes que posen més en risc la vida de la víctima són els traumatismes cranials, en la columna vertebral i al tòrax. (Fernández, 2014)

1.3.3.- ARMA BLANCA

Aquella mort provocada per instruments manejats manualment que ataquen la superfície corporal mitjançant un full que talla i amb freqüència, també punxa. Provoquen traumatismes penetrant la pell que normalment desencadenen hemorràgies⁹. (Universidad Europea de Madrid, 2019)

1.3.4.- SOBREDOSI

La mort per sobredosi no és el mateix que aquella provocada per intoxicació, tot i que els efectes poden acabar sent els mateixos. Una intoxicació ocorre quan algú o quelcom, com per exemple el medi ambient, exposa a la víctima a substàncies químiques perilloses, sense el seu coneixement previ. En canvi, el suïcidi per sobredosi es produeix quan s'ingereix una quantitat major de la recomanada d'alguna substància, sovint d'una droga, de manera voluntària. (Medline Plus, 2019)

⁶ Part de la gola que es troba radere la cavitat oral.

⁷ Tancament o estrenyiment que impedeix o dificulta el pas d'un fluid per una via o conducte de l'organisme.

⁸ Mal físic que posa en risc la vida de la víctima.

⁹ Pèrdua de sang del sistema circulatori degut al trencament de venes, capilars o artèries. La pèrdua d'una gran quantitat de sang pot acabar amb la vida de la víctima.

1.3.5.- PRECIPITACIÓ

Mort de la víctima quan aquesta es deixa caure o es llença al buit des d'un nivell suficientment alt com per produir-ne el decés¹⁰. Aquest grup també inclou la precipitació sota cotxes, vies del tren, etc. (Manrique, 2019)

1.3.6.- IMMERSIÓ

Actualment, aquest és un mecanisme de mort poc freqüent. No és el mateix que la mort per ofegament, ja que aquesta es produeix quan la víctima no pot respirar, tant per estrangulament com per submersió dins l'aigua de manera involuntària. En canvi, la mort per immersió és aquella que només es produeix quan es perd la capacitat de respirar a causa de la **submersió dins un fluid**, en aquest cas, de manera voluntària. (Wikilengua, 2019)

¹⁰ Mort

2.- CRISI ECONÒMICA

2.1.- CONCEPTE

Es coneix com a crisi econòmica aquell període on es dona una manca en la producció, comercialització i consum de productes i serveis. L'economia és cíclica, el que vol dir que es combinen etapes d'expansió amb fases de contracció. Aquests canvis es coneixen com a "cicle econòmic". Aquest concepte ens permet afirmar que, a conseqüència de ser cíclic, tot descens acaba en un ascens i al contrari. (Definición.De, 2019)

Les quatre grans fases d'un cicle econòmic són:

- **L'ascens**, on augmenta l'activitat econòmica fins al moment d'auge¹¹.
- **El descens**, etapa en la qual cauen els indicadors¹².
- **La recessió**, que es dona quan el descens s'estén per més de dos trimestres consecutius.
- **La reactivació**, caracteritzada perquè els indicadors comencen a pujar, i per tant, comença l'ascens.

La crisi econòmica té lloc en algun moment del descens. (Sanz, 2019)

Aquest treball se centrarà en la que va tenir lloc l'any 2008, coneguda en termes generals com a Gran Recessió.

2.2.- GRAN RECESSIÓ ESPANYOLA

La victòria té molts pares però la derrota és orfe, com deia Napoleó. I és el que ocorre en el cas de la gravíssima crisi financera que va viure Espanya l'any 2008, la qual va tenir el seu pic l'any 2012. Aquesta, mesos més tard va desembocar en una injecció de diners públics de 122.000 milions d'euros, dels quals el 2018 ja s'havia perdut quasi la meitat, concretament 60.700 milions.

¹¹ Esplendor, apogeu

¹² Eines que s'utilitzen per clarificar, definir i estimar, de forma precisa, el progrés respecte a metes establertes.

La bombolla immobiliària que va esclatar el 2008, la qual havia començat a desenvolupar-se a final dels anys 90 i que es va accelerar els anys immediatament anteriors, segueix llastrant els balanços dels bancs i amenaça la seva solvència.

En aquells temps, un Govern socialista deixava pas a un del Partit Popular que va començar el seu mandat apujant els impostos i nacionalitzant un banc a continuació. A més a més, tot i que el sistema financer espanyol havia donat millors senyals que altres països a l'hora de resistir, finalment acabà també afectat per la caiguda generada als Estats Units per les hipoteques-escombraria¹³ i els hedge-funds¹⁴, els fons d'inversió d'alt risc. El 2008 Zapatero va reunir a la banca espanyola amb l'objectiu que aquesta mantingués el flux del crèdit a particulars i empreses, però la concessió es va reduir de manera brusca. En aquell moment, doncs, Espanya va entrar en una crisi econòmica.

Quasi al mateix temps, l'economia espanyola va començar a fluixejar pel que havia sigut el seu principal flanc de suport: la construcció. El 2005, el parc d'habitatges a Espanya era de 23,7 milions, amb una mitja d' 1,54 per habitant, el que indicava la taxa més alta del món.

La crisi, però, va posar al descobert un nombre indigent d'habitatges construïts que no podien ser adjudicats en venda per la falta de demanda.

La manca de liquiditat del sistema financer i, per tant, els problemes de finançament per a les constructores i promotores van deixar sota mínims el negoci immobiliari, multiplicant-se les execucions hipotecàries. A conseqüència de la suma dels aspectes tractats, Espanya va entrar en una crisi econòmica de la qual actualment s'hi està sortint, però no s'hi ha arribat a recuperar del tot.

¹³ Hipoteques on els interessos són més alts i es cobren comissions molt elevades. Aquest tipus d'hipoteques es van concedir a un mercat de consumidors que no arribava a complir els percentatges o nivells d'avaluació creditícia, necessaris per accedir a una hipoteca comú.

¹⁴ Producte financer semblant a un fons d'inversió, però amb característiques pròpies, com per exemple, maximitzar la rentabilitat.

2.3.- CAUSES

La Gran Crisi Espanyola, iniciada el 2008, i finalitzada el 2014 (segons les dades de l'Institut Nacional d'Estadística), va ser causada en la seva major part per la "Bombolla Immobiliària":

L'any 2000 el sector dels habitatges començava a créixer desmesuradament, fins que l'any 2006 es va arribar al rècord: al voltant de 750.000 cases van ser iniciades a Espanya (més que les de França, Itàlia i Regne Unit juntes, segons les dades aportades pel Ministeri de Foment) (López, 2019)

El crèdit fàcil i barat va originar la resta. Així doncs, s'havia generat una bombolla de conseqüències inimaginables, i l'any 2008, un 60% del crèdit total es concentrava en la construcció, compra i venda d'habitatges. Molta oferta i cada cop menys demanda. Poc temps després, la situació va arribar a un punt insostenible, i la crisi financera global va contribuir al fet que l'ajust econòmic fos encara més dur. Aquell any, doncs, es posava fi al "miracle econòmic espanyol" i es desencadenava una crisi que duraria sis anys aproximadament. (López, 2019)

2.4.- CONSEQÜÈNCIES

Es coneix com a conseqüència el resultat de quelcom que ha succeït prèviament. En aquest cas, tractarem les de la crisi del 2008.

Aquesta Gran recessió va desencadenar diversos problemes, tant socials com econòmics:

- **Nombroses protestes i vagues generals**
- **Augment de la desigualtat:** la gent amb menys ingressos va veure abaixar els seus sous una mitja d'un 40%, mentre que la gent amb sous elevats, només un 5,6%, sent Espanya, en aquell moment, un dels cinc països amb més desigualtat econòmica.
- **Demografia:** a partir del 2008 la població espanyola va alentir el seu creixement, i a partir del 2011 va començar a decreixer.
- **Conseqüències militars:** reducció de la tropa a 75.000 soldats, 5.000 per sota del que exigeix la llei, reducció d'helicòpters i vehicles de combat, etc. (Cuesta, 2019)

- **Altres:** no va suposar un augment en robatoris, almenys de forma visible. Però sí que va suposar un augment en el nombre de suïcidis a la ciutat de Barcelona (vegeu part pràctica, annex 2)

3.- AUTÒPSIA

L'autòpsia és el nom amb què, de forma comú, es coneix a l'examen que es realitza a un cadàver per a determinar les causes de la seva mort. També es coneix com a necroscòpia o examen post mortem. És un procés ordenat i minuciós, que inclou la revisió tant de l'aspecte extern com la revisió d'òrgans interns. (Gallo, 2003)

Existeixen diverses raons per a les que és necessari realitzar una autòpsia. Hi ha raons legals, com en els casos en què la mort sembla ocórrer com a resultat d'un acte violent, quan ocorre en una via pública o bé, quan un jutge la demana.

També hi ha raons mèdiques, com per exemple, quan la causa de la mort és desconeguda. En aquests casos de mort sobtada on es desconeix el causant, és necessari fer una autòpsia, ja que el diagnòstic podria tenir implicacions per la resta de la família i tractar-se d'una malaltia heretable o bé transmissible.

També és útil per a receptors de trasplantaments per a detectar patologies no detectades en vida del donant, que podrien afectar o posar en perill la vida del receptor.

Això seria el cas de malalties infeccioses o neoplàsies¹⁵ ocultes, la qual cosa ocorre en un 7% dels casos. (Bella, 2019)

En altres ocasions, una autòpsia també es practica amb fins acadèmics o d'investigació. Aquest últim es realitza quan la causa del decés és una malaltia poc comú o desconeguda perquè l'autòpsia proporciona nova informació que contribueix al desenvolupament del coneixement científic envers aquella patologia. (Gob.mx, 2019)

Cal destacar que els casos mencionats anteriorment són els més comuns i freqüents però no són els únics, doncs hi poden haver altres raons legals, mèdiques, científiques o bé, d'una altra naturalesa, per a practicar una autòpsia. En conclusió, com diu el forense Josep Castellà, una autòpsia té moltíssimes utilitats, així doncs per a l'únic que no és útil aquesta és per al difunt, (Gob.mx, 2019)

¹⁵ Formació anormal en alguna part amagada del cos, on es forma un teixit de caràcter tumoral. Pot ser benigne o maligne.

Per a l'estudi post mortem es requereixen uns documents mínims, que són els següents:

- Dades d'identificació i ubicació o procedència del pacient.
 - Resum de la història clínica especificant tractaments i/o intervencions quirúrgiques realitzades, junt amb el diagnòstic clínic.
 - Anotacions sobre la possible o possibles causes de la mort.
 - Riscos especials que obliguin al patòleg a prendre mesures de protecció.
- (Gallo, 2003)

L'autòpsia es classifica en dos tipus; autòpsia clínica i autòpsia forense o mèdica-legal.

3.1.- AUTÒPSIA MÈDICA-LEGAL

L'autòpsia mèdica-legal és l'estudi d'un cadàver o restes humanes i la seva finalitat deriva de la necessitat d'aclarir la causa de la mort i les seves circumstàncies, i informar a les autoritats judicials

Aquesta autòpsia és la practicada per metges forenses, en casos de morts violentes o sospitoses de criminalitat, sempre per ordre judicial i sense necessitat del consentiment dels familiars.. És en aquest tipus d'autòpsies, on es determina si el pacient ha mort per suïcidi, o no. (Romero, 2019)

Cal destacar que hi ha aproximacions clíniques que defensen que el propòsit d'una persona que es pren la vida no és principalment morir, sinó resoldre els seus problemes vitals, però conèixer el motiu o finalitat es dificulta, per motius que són inherents¹⁶ al suïcidi.

És a dir, no sempre és fàcil conèixer la intenció de la víctima, i en alguns casos es fa observant indicadors externs. Exemples d'aquests casos són els pacients psicòtics, on és difícil valorar el grau de contacte amb la realitat, o els casos en què la mort del suïcida resulta inexplicable per als coneguts o familiars. (Rojas, 2019)

¹⁶ Que és essencial i permanent en un ésser o en una cosa o no es pot separar d'ell per formar part de la seva naturalesa i no dependre d'alguna cosa extern.

Per a aquest treball resulten de gran interès els trets de personalitat dels suïcides, ja que els resultats poden orientar futures campanyes de prevenció.

Alguns estudis assenyalen com a trets de personalitat predominants en els suïcides l'agressivitat, la irritabilitat, la baixa tolerància a la frustració, aïllament social, desesperança i impotència, pobre concepte de si mateixos i escassa capacitat per resoldre problemes i finalment, ressentiment i necessitat de control extrem. (Rojas, 2019)

En altres estudis coneguts s'han trobat com a associats, tant en intents de suïcidi com en suïcidis assolits, els trastorns borderline¹⁷ i antisocial de la personalitat. (Rivera, 2015).

Conèixer si la víctima presentava algun d'aquests trets ajuda o facilita el fet d'extreure conclusions, però no les corrobora. És llavors quan s'ha d'estudiar les particularitats, ferides i marques que presenta el cadàver. En el cas de ferides, s'haurà d'estudiar l'angle des del qual han estat fetes, amb l'objectiu de determinar si ho ha pogut executar la víctima mateixa o una altra persona.

Seguidament, es fa un exhaustiu estudi de tot el cos, fins i tot de la part inferior de les ungles de les mans. Aquesta anàlisi es duu a terme per veure si hi ha pell (material genètic) d'una altra persona, cosa que en aquest cas indicaria que hi va haver un forcejament, i per tant, aquell cadàver no haurà mort per suïcidi. I així, desenes de proves més, fins que es troba alguna que corrobora la hipòtesi, la refuta. O és una mostra clara del que ha causat la mort.

Cal destacar que si es demostra com a falsa una hipòtesi es rebutjarà, però s'obrirà una nova línia d'investigació, se seguiran fent proves fins que es trobi la irrefutable. Seguidament, tota hipòtesi ha de ser falsable, i si no s'aconsegueix demostrar que és falsa, es considerarà certa provisionalment, mentrestant, se seguiran fent més proves. (OMS, 2019)

¹⁷ Malaltia caracteritzada per la dificultat en la regulació de les emocions. Aquesta dificultat provoca canvis acusats en l'estat d'ànim, impulsivitat i inestabilitat, problemes d'autoimatge, i relacions interpersonals inestables.

3.2.- AUTÒPSIA CLÍNICA

L'autòpsia clínica és un estudi exhaustiu de les alteracions morfològiques dels òrgans i els seus teixits d'un cadàver que ha mort per causes naturals o bé, per una malaltia. (Bella, 2019)

Que l'autòpsia tingui funció assistencial ha estat un tema de debat durant molt de temps. Es diu que l'autòpsia no és una activitat assistencial per al mort, però tot i això, gràcies a l'autòpsia clínica es descobreixen moltes patologies que tenen importància social, assistencial o bé familiar. (Mateos, 2019)

Exemples clars són les malalties familiars metabòliques ¹⁸, hereditàries o transmissibles.

Des de la Unitat de Valoració Forense de Catalunya s'estableix que una autòpsia clínica es durà a terme quan aquesta pugui contribuir a l'explicació de complicacions mèdiques sorgides, quan la causa de la mort pugui aportar a la família o a la societat en general dades rellevants i de gran importància i també en casos de morts aparentment naturals, no esperades o inexplicables, que no estiguin subjectes a la jurisdicció forense, si no, es realitzaria una autòpsia judicial o mèdica-forense.

Aquest tipus d'autòpsia també es durà a terme en morts infantils precoces, morts causades per infeccions d'alt risc, morts per malalties ambientals o laborals i en morts donants d'òrgans en què se sospiti l'existència d'alguna malaltia que pugui repercutir al receptor.

Finalment, també es realitzaran autòpsies clíniques a pacients que han participat en protocols hospitalaris d'investigació i han mort, en pacients que han mort les primeres 24 h hores després de l'ingrés en un hospital o en aquelles morts que podrien haver sigut influïdes per una estança hospitalària.

¹⁸ Irregularitats en el metabolisme. El metabolisme és el procés que utilitza l'organisme per obtenir o produir energia per mitjà dels aliments que ingereix.

Per acabar, les autòpsies clíniques es classifiquen en dos grans grups, segons la seva procedència:

- De pacients ingressats en el mateix hospital, les quals generalment són desglossades per Unitats o Serveis del mateix hospital.
- De pacients no ingressats en el mateix hospital (Urgències, Hospitalització domiciliària, centres de salut, domicilis...) o de pacients que provenen d'altres hospitals. Aquestes s'anomenen autòpsies clíniques hospitalàries. (Mateos, 2019)

3.3.- DIFERÈNCIES ENTRE AUTÒPSIA MÈDICA-LEGAL I CLÍNICA

Tot i que el procés dut a terme en ambdós tipus d'autòpsies generalment és el mateix, entre l'autòpsia mèdica-legal (AML) i l'autòpsia clínica (AC) hi ha diversos aspectes que les caracteritzen i alhora les diferencien, i són els següents:

- **Consentiment de la família.** En les AML no cal el consentiment de la família mentre que en les AC serà necessari, si no, aquesta no es podrà dur a terme.
- **Objectiu.** Quan es duu a terme una AML es pretén determinar la causa, la manera i l'hora de la mort, i en molts casos la identitat del cadàver. En canvi, una AC és l'estudi del cadàver d'una persona que ha mort a causa d'una malaltia i el seu principal objectiu és confirmar que aquella ha estat la causant del decés.
- **Identificació de l'occiso¹⁹.** En les AML de vegades no es coneix la identitat del difunt, mentre que en les AC sí.
- **Evidències.** Amb l'AML es pretén dur a terme una recol·lecció o preservació d'evidències, per ser presentades en una cort posteriorment. En el cas de les AC no es duu a terme una recol·lecció d'evidències, perquè es coneix la causa de la mort en la majoria dels casos, i l'únic objectiu és confirmar-la.
- **Control toxicològic.** Mentre que en les AML el control toxicològic²⁰ és una part essencial de l'examen i els resultats poden indicar la causa de mort, en les AC l'examen toxicològic no és de gaire ajuda.

¹⁹ Difunt

- **Moment de la defunció.** En les AML generalment no es coneix el moment en què la víctima ha mort, per tant determinar-lo és un dels principals objectius d'aquest tipus de necropsopies. En els casos de les AC, com que la majoria es realitzen en persones que han mort a causa d'una malaltia, i generalment, en un hospital o en companyia, es coneix l'hora del decés.
- **Impacte.** Per una banda, les AML tenen impacte en administració de la justícia, doncs com s'ha dit abans, amb elles es busca trobar evidències que indiquin la causa de mort de la víctima, per ser presentades en una cort posteriorment. Per l'altra banda, les AC tenen impacte en la salut.

²⁰ Prova que examina la sang, l'orina o la saliva amb l'objectiu de detectar la presència de drogues o altres substàncies químiques.

MARC PRÀCTIC

1.- INTRODUCCIÓ

És cert que a l'agost o al gener, quan s'acaben les vacances i tothom torna a la seva vida quotidiana, la taxa de suïcidis és més alta? Fluctua per barris? I per sexes i edats? Va suposar, la crisi econòmica del 2008 un augment en el nombre de suïcidis a la ciutat de Barcelona?

Infinits dubtes em rondaven pel cap abans de començar aquest treball. Quan de sobte creia haver-ne resolt un, m'apareixien de nous. El meu coneixement envers aquest àmbit era molt escàs, i és per això que a cada dinar familiar intentava asseure'm al costat del meu tiet, Josep Castellà, el cap del Servei de Patologia forense de Catalunya, amb l'objectiu d'anar ampliant els meus coneixements.

Després de moltíssimes xerrades, la majoria sobre la medicina i la medicina forense, el meu tiet em va proposar anar a visitar l'I.M.L.C.F.C²¹. Pocs mesos més tard, quan vaig haver d'escollir el tema del meu Treball de Recerca, vaig tenir clar que seria aquest, i que la part pràctica constaria, mínim, d'una visita a l'I.M.L.C.F.C per extreure les dades, i tot el que el meu oncle em permetés.

Des del meu punt de vista, no hi ha cap manera millor d'aprendre que fent jo mateixa la recerca i extracció de dades, i parlant amb patòlegs forenses que porten anys especialitzats en aquest àmbit.

²¹ I.M.L.C.F.C: Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya

2.- VISITA I.M.L.C.F.C (Ciutat de la Justícia)

L'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya es troba des de l'any 2008 a la Ciutat de la Justícia, situada entre els termes municipals de Barcelona i l'Hospitalet del Llobregat.

Entre aquestes dues ciutats, es concentren en una mateixa zona els jutjats del partit judicial de l'Hospitalet de Llobregat i els jutjats de primera instància, mercantils, d'instrucció, penals i de vigilància penitenciària.

També es troben en el mateix complex els jutjats de violència sobre la dona i de menors de Barcelona, el Deganat i la Fiscalia Provincial de Barcelona, i l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya. (Generalitat de Catalunya, 2019)

La seva situació geogràfica, les bones comunicacions ferroviàries i l'estació de metro Santa Eulàlia, que forma part de la nova línia L10 blava i es troba a 800 m de la Ciutat de la Justícia, permeten un fàcil accés a aquest complex judicial. (Generalitat de Catalunya, 2019)

Cal destacar que el Govern de Catalunya defensa "estar compromès amb el transport públic que asseguri la cohesió social i territorial" i és per això que el passat dissabte 30 de novembre de 2019 es van obrir les portes al públic de la nova estació de metro, Ciutat de la Justícia, situada com el seu nom indica, dins aquest complex. A més, aquesta nova estació de metro també permet la connexió directa amb Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya (FGC), que compta amb una estació a pocs metres, Ildefons Cerdà. (Polo, 2019)

En conclusió, la Ciutat de la Justícia és el projecte de major dimensió i complexitat del Pla d'infraestructures judicials que ha realitzat el Departament de Justícia. Aquest projecte representa la voluntat del Govern d'apropar la justícia a la ciutadania, modernitzar-la i fer-la més còmoda i accessible.

2.1. DISPOSICIÓ DE LES SECCIONS DINS L'EDIFICI

L'I.M.L.C.F.C, el qual va ser nomenat com a Edifici G de la Ciutat de la Justícia i consta de 8 plantes. La secció d'Autòpsies i d'Histopatologia es troben a la planta -1.

Per entrar a l'edifici és necessari donar el DNI i passar per un arc de seguretat. Per accedir a la planta -1 cal tenir una acreditació (targeta), en el cas contrari, les portes no s'obriran, barrant el pas a l'intrús.

Ja a la planta -1, quan un cadàver arriba a l'I.M.L.C.F.C, en primer lloc, passa per la sala de Registres, on auxiliars pesen el cos i introdueixen les dades principals a l'ordinador.

Aquest ordinador imprimeix un xip RFID²² en forma de braçalet el qual conté un xip. El xip es col·loca a la mà esquerra del difunt, ja que els lectors d'aquest estan situats al costat esquerre de les neveres i de les taules d'autòpsia. Aquest sistema serveix als forenses i auxiliars per saber en tot moment la traçabilitat del cos i per tant, tenir total i absolut control sobre el seu recorregut, podent consultar-lo en qualsevol moment i des de qualsevol ordinador d'aquest complex. (vegeu annex 1, figures 4 i 5).

Un cop s'ha realitzat el registre de forma adequada, els cossos s'emmagatzemen a la sala de dipòsit fins que es realitza l'autòpsia. Aquesta sala té un aforament de 100 cadàvers, i a cada nevera hi caben 4. Les neveres es troben a 4 graus.

És necessari destacar que, al final de la sala, en comptes d'haver-hi neveres hi ha congeladors on la temperatura és 20 graus sota zero. Aquests congeladors són utilitzats en casos on s'ha de mantenir el cos en bones condicions durant un temps prolongat perquè o bé cap familiar o conegut ha reclamat el cos, perquè es desconeix la seva identitat i es troba en tan mal estat que no és possible identificar-lo i per tant s'ha de restar a l'espera dels resultats genètics, o bé perquè els cossos s'han de preservar per tornar a ser sotmesos a nous anàlisi judicials.

Al costat dels congeladors es troben les neveres per a individus que tenien obesitat mòrbida, on en comptes de cabre 4 persones per nevera, n'hi caben 2. (vegeu annex 1, figures 6, 7, i 8).

Sortint de la sala de dipòsit, també coneguda com a morgue, i continuant cap a la dreta, es troba la Secció d'Anatomia forense, on es realitzen les autòpsies.

²² Sistema d'Identificació per Radiofreqüència

Hi ha 4 sales amb 2 taules d'autòpsies a cadascuna d'elles. (vegeu annex 1, figures 11 i 12).

A cada taula d'autòpsia hi corresponen 3 pantalles. Les dues de la part superior mostren la informació del pacient que és captada pel lector que llegeix el RFID i la reproducció en directe de l'autòpsia, respectivament.

És important saber que la gravació i reproducció de l'autòpsia només es durà a terme si el forense ho considera oportú. La tercera pantalla, que es troba a sota és un ordinador. (vegeu annex 1, figures 13 i 14).

Al final del passadís hi ha una avantsala seguida d'una sala singular. La seva particularitat és que serveix tant de quiròfan per extreure-hi teixits, ossos o còrnies, en el cas que el difunt fos donant, o així ho decidís la seva família, com de sala d'autòpsies.

Davant la darrera sala d'autòpsies esmentada, es troba la sala d'identificació. Consta de 2 parts separades per un vidre; la zona bruta²³, on es col·loca el cadàver sobre un catre, i la zona neta²⁴, on els familiars accediran amb l'objectiu de reconèixer el cos del difunt. (vegeu annex 1, figura 15).

En casos on el cos està tan deteriorat que és impossible reconèixer-lo, passarà directament a la sala de Radiologia. Mitjançant rajos X, s'intentarà identificar el cadàver radiografiant parts del cos, generalment la mandíbula. (vegeu annex 1, figura 16)

Als cossos putrefactes²⁵ o en mal estat se'ls trasllada a la Sala d'antropologia, situada davant les sales d'autòpsia. Mitjançant una grua, se'ls submergeix a la marmita²⁶, que bull entre dues i quatre hores, fins que es desprèn de la pell i teixits, i en resulta només l'esquelet. (vegeu annex 1, figures 17, 18, 19, 20, 21 i 22). Observant els ossos es poden extreure molts indicis que poden ajudar a concloure les causes de la mort.

²³ Tota aquella zona per on el cadàver circula.

²⁴ Tota aquella zona que no té contacte amb el cos. Espai per on el cadàver no circula.

²⁵ Que està descompost o podrit.

²⁶ Recipient profund i ample d'acer inoxidable

Les dues darreres sales que hi ha a la planta -1 són les de la Secció d'Histopatologia (vegeu annex 1, figures 23 i 24).

A la primera sala s'agafen petites mostres d'òrgans o teixits i es col·loquen en unes caixes diminutes i s'envien a la sala 2.

Allà al laboratori, la mostra segueix un procés de transformació fins que acaba sent un porta²⁷ ja preparat per ser observat al microscopi pels especialistes.

Finalment, a la planta -2 es troba la sala de grans catàstrofes que serà emprada en casos de necessitat i urgència. En aquest espai hi ha aforament per 100 cadàvers més, (vegeu annex 1, figures 25 la i 26). Allà no hi ha neveres, es podria dir que tota sala és una nevera de dimensions gegants, ja que es troba a una temperatura de 4 graus.

Cal destacar que l'I.M.L.C.F.C disposa d'una novetat que cap altre Institut de Medicina forense d'Europa posseeix.

La paret del final de la sala és falsa i amb un lleuger cop es pot tirar avall. D'aquesta manera, la sala de grans catàstrofes connecta amb un pàrquing intern, que té espai per a 350 cadàvers més i per a col·locar 7 taules d'autòpsies portàtils. Aquesta novetat no ha estat mai emprada fins al moment, i serà utilitzada quan es produeixi una catàstrofe tan desmesurada que les instal·lacions base no fossin suficients per a abastar tots els cossos de difunts. És necessari ressaltar que, a causa de les grans dimensions d'aquest pàrquing, els cotxes fúnebres podrien deixar els cadàvers a la sala de registres portàtil sense haver de fer, ni tan sols, marxa enrere, aspecte que reduiria el recorregut i per tant incrementaria la rapidesa del procés de forma considerable. (vegeu annex 1, figures 27 i 28)

²⁷ Superfície fina de vidre, amb la mostra que es vol observar tapada per un altre vidre molt fi.

3.- RECULL I EXTRACCIÓ DE DADES DE L'I.M.L.C.F.C SOBRE SUÏCIDIS PER ANY

El pic de la crisi va ser entre els anys 2012 i 2014, de tal manera que per fer la comparativa s'estudien els dos anys anteriors i els dos posteriors als anomenats.

En aquest procés s'extreuen de la base de dades de l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya aquesta informació i s'analitza el nombre de suïcidis per any, tot tenint en compte els mètodes, el sexe i l'edat, amb la finalitat de poder extreure conclusions lògiques i significatives. (Vegeu annex 2)

3.1.- INTERPRETACIÓ DE LES DADES (RECERCA)

Si les dades s'observen detingudament, es poden extreure diverses conclusions.

Segons un estudi realitzat per l'ONU, el mercat laboral està acaparat en un 60% per homes, i un 40% per dones. (Onu, 2019). Teòricament, doncs, els anys on la crisi va estar present, va afectar a més homes, que dones. Si es compara la taxa de suïcidis des de l'any 2010 fins al 2016, s'observa que 554 homes van prendre's la vida, més del doble de dones que van fer-ho (228). Aquestes dades corroboren la relació entre suïcidis i problemes en el mercat laboral, en aquest cas la Gran Recessió Espanyola iniciada el 2008.

En conclusió, molts més homes van prendre's la vida en anys de crisi econòmica, i molts més homes eren al mercat laboral en aquell moment. Això ens pot indicar l'impacte de la crisi econòmica en el nombre de suïcidis.

Tot seguit, si es compara per edats, s'observa que durant aquest període de temps, van augmentar les autoimmolacions en persones actives laboralment parlant. En nens i ancians, no va haver-hi fluctuacions importants. Dada molt significativa per a recolzar la hipòtesi que la crisi econòmica va suposar un augment en el nombre de suïcidis a la ciutat de Barcelona.

Cal destacar que l'any 2010 hi va haver 98 morts per suïcidi, només a la ciutat de Barcelona, xifra que l'any següent es va veure incrementada fins als 115 morts.

En aquell període de temps la crisi econòmica ja hi era present, però va ser el 2012 quan va arribar al seu pic. Aquell any 124 persones van prendre's la vida. El nombre de morts per suïcidi va incrementar un 21% en menys de dos anys.

Els anys posteriors, les xifres van anar disminuint a poc a poc, però seguien sent més altes que l'any 2010, tot just quan la crisi havia començat a arribar. Es pot observar clarament que l'arribada de la crisi econòmica va suposar un augment en el nombre de suïcidis a la ciutat de Barcelona.

4.- REALITZACIÓ D'UNA ENQUESTA A LA POBLACIÓ GENERAL

4.1.- PLANTEJAMENT

De la mateixa manera que es poden extreure moltes conclusions observant les dades pel que fa a nombres, també se'n poden extreure moltes parlant amb persones, doncs és probable que hagin viscut un suïcidi d'aprop o en tinguin coneixement d'algun. És per això que he decidit realitzar una enquesta de deu preguntes relacionades amb el suïcidi i la percepció d'aquest (vegeu annex 3), la qual ha sigut completada per persones de sexes, d'edats i d'entorns diferents, amb l'objectiu de no generar cap filtre previ que pogués provocar una alteració en els resultats.

4.2.- RESULTATS I INTERPRETACIÓ DELS RESULTATS

L'enquesta ha estat contestada per 200 persones, de les quals un 54% són dones i un 46% homes (vegeu annex 3, figura 29). Mentre que un 42.5% dels participants tenen entre 15 i 25 anys, el percentatge restant són individus majors de 25 (vegeu annex 3, figura 30).

Per una banda, un 85% dels participants defensen l'idea que el suïcidi és un tema tabú (vegeu annex 3, figura 31) i un 92,5% pensa que ens arriba poca informació sobre aquest àmbit (vegeu annex 3, figura 32), aspecte negatiu per aproximadament la meitat dels participants, que creuen que si n'arribés més, les autoimmolacions disminuirien (vegeu annex 3, figura 33).

Per una altra banda, un 43% creu que la quantitat d'informació que es rep dels suïcidis no manté cap relació directa ni influeix en el nombre d'autoimmolacions per any. Aquest percentatge pensa que encara que si arribés més informació i la societat incrementés el seu coneixement envers els suïcidis, el nombre es mantindria. La resta, doncs, creuen que per què es reduís el nombre, hauria de ser un tema menys tabú.

Més de la meitat de les persones, 108 concretament, han patit un cas de suïcidi en el seu entorn, i en una cinquena part dels casos la persona que es va prendre la vida era un familiar (vegeu annex 3, figura 39). En tres cinquenes parts, la víctima del suïcidi va ser un conegut, i en la cinquena part restant, un amic.

Tot i que hi ha nombrosos articles on es defensa que la crisi econòmica no va suposar un augment en el nombre de suïcidis, tan sols un 16% de les persones que ha realitzat l'enquesta pensen que això és cert. El 84% restant creu el contrari. (vegeu annex 3, figura 36).

Per l'altra banda, 97 persones de les 200 que han participat pensen que se suïciden més homes que dones (vegeu annex 3, figura 34), dada certa, doncs la proporció és que per a quatre homes que es prenen la vida, ho fa una dona. Experts en conductes suïcides al·leguen aquest fet a diverses causes. En primer lloc, a causa del fet que els homes en general són menys propensos a demanar ajuda, seguidament, a causa que els homes consumeixen més alcohol i més drogues, i això contribueix a generar una conducta suïcida, i finalment perquè els homes són més agressius que les dones. Cal destacar que encara que es suïcidin el quàdruple d'homes que de dones, són les dones qui tenen més conductes suïcides i més temptatives.

Psicòlegs i psiquiatres experts en aquest camp al·leguen també aquesta desigualtat al fet que, generalment, als homes culturalment se'ls ha ensenyat que han d'aprendre a resoldre els seus problemes, que han de ser forts psicològicament parlant i que no han externar el que estan sentint. Això ocasiona que en nombrosos casos utilitzin solucions de risc que poden acabar comportant autoimmolacions. Els mateixos estudis diuen que l'atur i la pèrdua econòmica els afecta molt, ja que des dels inicis de la raça humana són els homes els que van a caçar i alimenten a la família, de forma instintiva.

Avui en dia això seria equiparable a anar a treballar i portar un sou per alimentar i vetllar pel bé de la família, i al no poder fer-ho perceben un profund sentiment de fracàs i frustració, que els acaba portant a realitzar accions que en altres situacions ni es plantejarien. (Ibero, 2019)

Seguidament, 35 persones de les 200 participants reconeixen haver valorat algun cop a la seva vida treure-se-la (vegeu annex 3, figura 37). 9 a causa de problemes sentimentals i 9 més a causa de problemes socials (assetjament escolar, mobbing...). Dels restants, 6 degut a trastorns psicològics i 2 a causa de problemes econòmics (vegeu annex 3, figura 38).

Finalment, un 60,5% defensa que autoimmolar-se no és una forma covard d'afrontar les adversitats que presenta la vida mentre que el percentatge restant pensa que sí. Un aspecte curiós i sorprenent és que a l'inici, quan només hi havien respost adolescents, la majoria d'ells defensaven que suïcidar-se és una forma covard d'afrontar els problemes de la vida, mentre que el 90% de persones majors de 25 anys defensen tot el contrari.

Aquesta gran diferència en la manera de pensar entre dues franges d'edats tan diferents podria veure's atribuïda al fet que a mesura que augmenta l'edat augmenta, proporcionalment, la pressió i les responsabilitats, aspectes que no totes les persones són capaces ni tenen la força mental necessària per saber suportar. Aquestes dades corroboren el fet que la majoria de suïcidis es produeixen en persones adultes.

CONCLUSIONS

Encara que en nombrosos articles es digui el contrari i encara que en altres ciutats no hagi estat així, es corrobora que la meva hipòtesi queda verificada a la ciutat de Barcelona.

De l'anàlisi d'aquestes dades es conclou que els anys de crisi econòmica va augmentar el nombre de suïcidis a la ciutat de Barcelona de forma considerable, amb un increment del 21% respecte als anys on aquesta crisi econòmica no hi era present. D'aquesta manera es confirma, per tant, la hipòtesi inicial, i es pot afirmar que la Gran Recessió econòmica que va patir Espanya el 2008, la qual va tenir el seu pic el 2012, fet que coincideix amb l'any en què es van suïcidar més persones, va esdevenir amb un augment del nombre de morts per suïcidi a la Ciutat Comtal, ja que en termes científics a partir d'un 20% es considera un augment suficientment considerable com per a poder afirmar-ho.

Un cop finalitzat aquest treball puc dir que, a part d'aprendre una infinitud de coses noves envers aquest tema que tant m'apassiona, ha estat una experiència inoblidable. He pogut veure amb els meus propis ulls sales d'autòpsia, sales d'observació, neveres de cadàvers... Que tan sols veia a les pel·lícules i que tants i tants cops m'havia imaginat a la meva ment.

En el meu cas m'enorgulleix dir que el Treball de Recerca m'ha servit per documentar-me sobre un dels temes que més curiositat i ganes d'aprendre em genera i que no ha estat un simple treball obligatori i imposat per la Generalitat, ni un pur tràmit per a poder passar de curs. He gaudit molt fent-lo, he après i tot i que pensava que era impossible, el meu interès envers aquest àmbit ha crescut encara més.

Així doncs, finalitzo el meu treball sabent molt més del que sabia i reafirmant el que comentava a l'inici: sento una profunda passió, vocació i curiositat pel cos humà, per com aquest funciona i per com és controlat per la ment i per tant, estic plenament segura que és a la medicina al que vull dedicar-me. Tinc clar que és això el que m'agrada, que és aquesta la meva ambició i que treballaré el que calgui per aconseguir-la.

Finalment, voldria donar les gràcies al meu tiet Josep Castellà, per les facilitats que m'ha posat a l'hora de realitzar la part pràctica d'aquest treball, per explicar-me minuciosament tots els detalls d'una autòpsia; des de quan es realitza cadascuna fins per a què serveix el xip que es col·loca al canell dels cadàvers, i per haver-me contestat tots els dubtes que tenia abans d'emprendre aquest camí.

Als meus pares per donar-me suport dia rere dia i per fer-me veure que amb desig, voluntat, esforç i sacrifici res és impossible.

Per últim, vull agrair a la meva tutora de classe i d'aquest treball, Miriam Gilabert, la seva paciència i la seva ajuda constant. Gràcies per entendre que tot i que el tema tractat és poc comú, és el que a mi em genera més curiositat. Gràcies per haver-me permès desenvolupar-lo, per respectar-ho, per entendre-ho i per acabar donant-me suport i veient la meva feina d'investigació com a un Treball de Recerca més. Que pogués treballar aquest tema, tristament tan present a la societat actual, com a quelcom normal i sense tabús, era un dels objectius principals amb els quals vaig emprendre aquest projecte.

Així doncs, veient que he complert els objectius inicials, i fins i tot superat les meves expectatives i veient que la hipòtesi queda absolutament corroborada, finalitzo aquí el meu Treball de Recerca de 2n de Batxillerat.

A tots els que aportant el seu granet de sorra han fet això possible, infinites gràcies.

BIBLIOGRAFIA

- Angel Fire. (7 de Abril de 2019). *El suicidio según Émile Durkheim*. Obtenido de <http://www.angelfire.com/planet/danielmr/Emile%20Durkheim/El%20suicidio.htm>
- Bella, M. (1 de Noviembre de 2019). *L'AUTÒPSIA CLÍNICA: interè, situació actual i accions de millora*. Obtenido de <https://www.altima-sfi.com/ca/tanatopedia/autopsia/>
- COPE. (2 de Abril de 2019). *El suicidio en cifras (actualidad)*. Obtenido de https://www.cope.es/actualidad/noticias/suicidio-cifras-20180910_256955
- Cuesta, J. G. (7 de Mayo de 2019). *Compra, compra, que los pisos suben*. Obtenido de <https://www.elmundo.es/especiales/2008/10/economia/crisis2008/espana/index.html>
- Definición.De. (5 de Mayo de 2019). *Crisis económica*. Obtenido de <https://definicion.de/crisis-economica/>
- Fernández, E. D. (2014). Muertes por armas de fuego y disparo intraoral. *Revista Española de Medicina Legal*, 45-88. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-muertes-por-arma-fuego-disparo-S0377473216300724>
- Gallo, Á. E. (11 de Mayo de 2003). La autopsia. *REVISTA ESPAÑOLA DE PATOLOGIA*, 45-50. Obtenido de <http://www.patologia.es/volumen36/vol36-num3/36-3n04.htm>
- Generalitat de Catalunya. (10 de Septiembre de 2019). *Administració de la Justícia de Catalunya*. Obtenido de http://administraciojusticia.gencat.cat/ca/administracio_de_justicia/infraestructures_de_l_amb/ciutat_justicia_naveg/
- Gob.mx. (13 de Noviembre de 2019). *¿Qué es una autopsia?* Obtenido de www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/autopsia.html
- Ibero. (11 de Octubre de 2019). *Por qué los hombres se suicidan más que las mujeres*. Obtenido de <https://ibero.mx/prensa/experta-explica-por-que-los-hombres-se-suicidan-mas-que-las-mujeres>
- Jiménez, A. H. (30 de Marzo de 2019). *Evolución del suicidio desde una perspectiva histórica*. Obtenido de <https://www.monografias.com/docs115/evolucion-suicidio-perspectiva-historica/evolucion-suicidio-perspectiva-historica.shtml>
- Jiménez, J. C. (2011). *La Mirada del suicida, el enigma y el estigma*. Murcia: Plaza y Valdés.
- Karen Paola Brito Barrios. (2019). Mecanismos utilizados por sujetos que consumaron suicidio. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 20-28.
- López, S. (6 de Mayo de 2019). *La burbuja inmobiliaria que embriagó a España*. Obtenido de https://elpais.com/economia/2015/10/20/actualidad/1445359564_057964.html

- Manrique, M. M. (8 de Abril de 2019). *Expresión forense*. Obtenido de <http://expresionforense.com/criminalistica/249-defenestacion-caida-precipitacion>
- Mateos, F. P. (14 de Noviembre de 2019). *La autopsia clínica*. Obtenido de https://www.seap.es/c/document_library/get_file?uuid=1461ec30-3c19-43e6-a2da-6063e26a305d
- Medline Plus. (8 de Abril de 2019). *Medline Plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007287.htm>
- Molinero, I. (2 de Julio de 2019). Prevenir la muerte por suicidio es un imperativo social. *El Periódico*, pág. 23.
- Morón, D. J. (8 de Abril de 2019). *Medicina en español*. Obtenido de <https://medes.com/publication/15653>
- Néftaly, E. y. (2 de Abril de 2019). *Sociología*. Obtenido de <http://evayneftaly.blogspot.com/2013/03/tema-11.html>
- OMS. (26 de Marzo de 2019). *Organització Mundia de la Salut*. Obtenido de <https://www.who.int/es>
- Onu. (27 de Julio de 2019). *ONU mujeres*. Obtenido de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/economic-empowerment/facts-and-figures>
- Pardo, D. T. (2 de Abril de 2019). *Factores, estadísticas y otros datos sobre el suicidio*. Obtenido de <https://psicowisdom.wordpress.com/tag/suicidio-altruista/>
- Polo, J. (25 de Noviembre de 2019). El metro llega a la Ciutat de la Justícia de L'Hospitalet de Llobregat. *LA VANGUARDIA*, págs. 6-7.
- Rivera, D. G. (2015). Suicidio: consideraciones históricas. *Revista La Paz*, 21.
- Rojas, I. A. (11 de Mayo de 2019). *Análisis del suicidio a través de la autopsia psicológica*. Obtenido de <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-27/3/Analisis%20del%20suicidio%20a%20través%20de%20la%20autopsia%20psicológica.pdf>
- Romero, R. M. (8 de Mayo de 2019). Obtenido de Autopsia Medico Legal: <https://www.monografias.com/trabajos94/autopsia-medico-legal/autopsia-medico-legal.shtml>
- Saiz, W. (7 de Abril de 2019). *Mecanismos de muerte*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/waltersaiz9/2-mecanismos-de-muerte>
- Sanz, D. K. (6 de Mayo de 2019). Obtenido de La crisis del 2008 explicada: <https://cafebabel.com/es/article/la-tesis-economica-de-2008-explicada-5ae0053bf723b35a145dd98e/>
- Slynation. (1 de Abril de 2019). *Slynation*. Obtenido de <https://slynation.com/2007/11/20/el-suicidio-egoista/>
- Tejedor, D. C. (19 de Marzo de 2019). *Supervivencia y suicidios*. Obtenido de <https://www.despresdelsuicidi.org/muerte-por-suicidio>

Universidad Europea de Madrid. (8 de Abril de 2019). *Lesiones por arma blanca*. Obtenido de <https://www.studocu.com/es/document/universidad-europea-de-madrid/medicina-legal-y-forense/apuntes/lesiones-por-arma-blanca/1418624/view>

Wikilengua. (9 de Abril de 2019). *Muerte por inmersión*. Obtenido de http://www.wikilengua.org/index.php/muerte_por_inmersión