

RELATORIO

I XORNADAS DE PREVENCIÓN E SENSIBILIZACIÓN DO SUICIDIO E AS NOVAS ADICIONS NA XUVENTUDE.

XOVES 27. CONDUTA SUICIDA COMO PROBLEMA SOCIAL E DE SAÚDE.

1ª Mesa: Plan Galego Contra o Suidicio.

D. Alejandro García Caballero. Psiquiatra, Coordinador dos programas de Prevención, Saúde e Suicidio do Servizo de Saúde Mental da Xunta de Galicia.

Durante o ano 2021, houbo preto de 4000 casos de suicidio en España. Entre eles 9 casos foron protagonizados por menores de idade, e aínda que o máis habitual é que sexan varones, 7 deses casos foron nenas.

En Galicia están aumentando o número de casos, especialmente no último ano.

Entre os factores de risco na conduta suicida destacan:

- Cambios prepuberantes
- Descenso do tempo de calidade dos pais cos fillos.
- Cambios no estado socioeconómico, asociado ao aumento da pobreza.
- Amizades a través de internet, canle que facilita a mentira e o engano.
- Aumento do nivel de autoesixencia.
- Situación de acoso.

Aínda que non hai unha listaxe definitiva de causas, a realidade é que ante a presenza de factores de risco non moi elevado, unha situación puntual pode levar a suicidio consumado, e as solucións non son verdadeiras ou falsas, senón boas ou peores.

Método Yam: parte da premisa de “non dar solución aos menores, senón que son os propios menores os que a busquen”. Este método ten a capacidade de reducir ata o 50% os casos de nova aparición, e está prevista a formación de profesionais no Método Yam.

Na actualidade en casos que involucran a menores de idade, a vía rápida de actuación consiste na asistencia do 061 e/ou o traslado ás Unidades de Urgencias Hospitalarias, onde segundo a valoración obtida, son derivados a Pediatría ou en casos manifestos de problemas de control de impulsos, son derivados ás Unidades de Saúde Mental.

Nun futuro próximo, comezará a implementación do Programa Aloumiños, dentro da rede de Atención Primaria co obxectivo de atender e paliar as condutas suicidas no ámbito rural.

D^a. Susana López Abella. Secretaria Xeral de Igualdade da Consellería de Emprego da Xunta de Galicia.

España é o país de Europa co porcentaxe máis alto con menores que utilizan teléfonos intelixentes. Ante esta realidade é necesario educar tendo en conta a Perspectiva de Xénero, Igualdade e Control Parental, especialmente ao respecto das novas tecnoloxías.

Nesta liña de actuación, a Consellería de Educación desenvolve o Plan Proxecta.

Actualmente, a incidencia de casos de suicidio na autonomía galega, por orde de prevalencia son os seguintes: A Coruña, Lugo Pontevedra e Ourense.

Respecto das taxas a nivel nacional, os datos afirman que os homes consuman o acto suicida en maior porcentaxe que as mulleres, pero pola contra, o número de mulleres con tentativa supera por moito ao dos homes. Esta diferenza en actos de tentativa é debido a que hai un maior número de mulleres diagnosticadas con depresión e que padecen de estrés postraumático como consecuencia de ser vítimas de violencia de xénero ou de abuso infantil.

Neste eido de xénero, un 25% dos casos de suicidio son consecuencia directa da violencia de xénero, e asimismo, o feito de sufrir violencia de xénero aumenta ata un 20% a aparición de pensamentos e ideas suicidas.

Tamén hai que ter en conta as secuelas na saúde mental da poboación a consecuencia da pandemia da Covid-19, xa que entre a primeira e a terceira ola aumentou a ideación suicida.

2º Mesa: Prevención do Suicidio a Través do Deporte.

D. Jero García. Adestrador de Boxeo, Presentador e Fundador da Fundación Jero García para a Prevención da Violencia.

Como figura pública, gracias ao formato televisivo “Hermano Mayor”, considérase “punta de lanza” contra o Bullying.

A través da súa experiencia persoal e a súa traxectoria vital, procura visibilizar e actúa na proposta de solución para a prevención da violencia. Incide especialmente no importantísimo da EDUCACIÓN: *“na formación está a información, e na información está a solución”*, afirma.

Considera a educación dende tres vertentes: como adquisición de *coñecementos* a través dos libros; eido *conductual* que implica bos modales e saber estar; e por último, como un acto de responsabilidade *parental* para cos fillos.

Respecto da violencia, a pesar de ser un delito tipificado como tal, está moi presente na sociedade. Incide en que o uso da violencia actúa como un regulador emocional e garda estreita relación coa saúde mental (TDHA, depresións, etc). O entorno de socialización tamén inflúe, e exemplifica co seu barrio, no que imperaba “a lei do máis forte”.

Mantén que o Bullying é a causa principal do suicidio na xuventude, e que tanto acosadores como acosados, ámbalas dúas partes son vítimas e deben ser tratadas como tal. Os acosadores son vítimas dos seus padres, por non exercer a súa responsabilidade con eles.

Menciona que o abuso sexual tamén é unha das causas de suicidio, e o Grooming é a causa principal de abuso sexual de menores en España.

Afirma que “onde hai conflito, hai violencia”, e subliña a importancia da xestión emocional, e de traballar no recoñecemento e aceptación das emocións como base na prevención dos conflitos que concorren na violencia.

Como remate da súa ponencia, e para recalcar a súa motivación nesta loita, fala da súa experiencia personal contando a historia de Miriam Gutierrez , “A Raíña”, unha boxeadora que entrenaba con el de moza, quen foi vítima de violencia de xénero. Os erros que considera que cometeu con ela por non percibir esa situación, foron o detonante para crear a súa Fundación. Insiste na importancia e responsabilidade que temos as persoas para recoñecer síntomas e cambios que se producen nas persoas achegadas, e actuar en consecuencia, xa que estar alerta ante estas variacións salva vidas nos casos das condutas suicidas.

3ª Mesa: O Suidicio. Situación actual.

D. Alejandro de la Torre. Doutor en neurociencias e Profesor do Departamento de Medicina Legal, Psiquiatría e Patoloxía da UCM.

Destaca a importancia da sociedade na prevención e erradicación do suicidio. Afirma que “todos somos axentes sociais de cambio para poder ataxar as condutas suicidas.

Define a problemática social do suicidio como un *fenómeno de saúde pública*, no so de saúde mental.

Sostén que 1 de cada 5 persoas con tentativas de suicidio, tende a repetilas, e considera os tres primeiros meses tra-la tentativa como *período crítico* no que se da a repetición da tentativa.

Ante os alarmantes datos do suicidio en España, se ben existen colectivos que presentan as taxas máis elevadas (Garda civil, LGTB+), preocupa especialmente a xuventude.

A adolescencia é un momento importante de inicio das condutas suicidas pero probablemente a conduta autolítica comezara antes. Estímase que nos menores estudantes da E.S.O, 1 de cada 10 ten risco de suicidio e 1 de cada 3 ten risco de conducta autolesiva.

Insiste na importancia das campañas publicitarias como medida preventiva, presentando datos e eliminando o morbo: *“O suicidio é totalmente previble e evitable”*, sentencia.

D^a Sofía Abascal Peiró. Doutora adxunta do Servizo de Psiquiatría no HURJC de Madrid, en representación de D. Enrique Baca García, Director do Departamento de Psiquiatría do Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

“O suicidio é unha solución permanente a un problema temporal”, que se da en tódalas partes do mundo.

Expón as experiencias vitais como factor fundamental para desenvolver conduta suicida, incidindo na falta de sentimento de pertenza e o sentimento de carga.

Distingue segundo a idade, os principais factores de risco, sendo a adición ás novas tecnoloxías xunto co bullying as causas máis importantes entre a poboación xoven; mentres que nas persoas maiores, o risco ven determinado pola soidade e pola enfermidade.

Coincide cos demais poñentes en que o suicidio se pode previr, pero para isto é *fundamental* executar un plan de seguridade e seguimento do caso, xa que o seguimento intensivo prevén o reintento.

O paciente quere ser atendido, e precisa percibirse escoitado, así como recibir soporte e continuidade no seu coidado tanto como sentir que existe unha preocupación real por el.

Nesta liña de actuación, desenvolveuse a aplicación *MeMind*, gratuíta, que monitoriza os problemas de saúde mental, e valora o risco suicida, alertando ao usuario e ofrecéndolle axuda especializada.

VENRES 28. NOVAS ADICCIÓNS.

1ª Mesa: Prevención das Adiccións na Xuventude.

D. Manuel Isorna Folgar. Profesor da Universidade de Vigo. Fundación Galega contra o Narcotráfico.

Para que unha persoa termine desenvolvendo unha adicción, teñen que converxer una serie de factores de risco, dentro deses factores hai unha parte biolóxica ou xenética e outra parte é responsabilidade do ambiente.

Non hai consumo responsable, senón de risco baixo, risco medio ou risco alto, e polo tanto ningunha sociedade civilizada debería permitir que os adolescentes teñan acceso ás substancias adictivas.

Os principais factores de risco de causar adicción son: o prezo da substancia, a accesibilidade á substancia e a percepción do risco (entendido como un sentimento de vulnerabilidade).

Biolóxicamente a maioría de idade dáse aos 22 anos. Antes a corteza prefrontal non está desenvolvida. O bo desenvolvemento da corteza prefrontal afecta á toma de decisións, á planificación e ao control de impulsos, entre outros. O consumo de alcohol inhibe o funcionamento desta zona, polo que un consumo temperá, así como habitual e prolongado afecta a esta área.

Existe un problema no cambio no patrón de consumo de alcohol, que consiste en beber moito en pouco tempo. O tipo de ocio constitúe un factor desencadeante.

O tempo pasado cos nenos cando son pequenos é un importante factor de protección, así como tamén o é o control parental.

D. Héctor Méndez Fernández. Psicólogo do Equipo Plan Director da Garda Civil de Lugo.

A xuventude actual ten máis complicacións que as anteriores xeracións debido á presenza global e constante das novas tecnoloxías, por a través do móbil establecen comparacións con un mundo enteiro. Os primeiros “influencers” son os país, que deben predicar co exemplo. A prevención debe comezar na infancia, non so na adolescencia.

A ausencia do medo na adolescencia é un factor de risco.

Factores que reducen o risco:

- Actitude do grupo/presión.
- Supervisión parental.

- Control do uso do móbil por parte dos pais.
- Loita contra o descoñecemento (exemplo: aplicación que simula ser unha calculadora pero que mediante un código, esconde outro escritorio paralelo e oculto á vista).
- Barreiras no internet.
- Confianza, que os adolescentes non teman e poidan acudir aos adultos.

Novas tecnoloxías e ludopatía: o cerebro dun ludópata é igual ao cerebro dun adicto a substancias.

O 20% de xogadores aptolóxicos intentan suicidarse.

2º Mesa: Impacto das Novas Adiccións.

D. Ramón Peña Pérez. Formador en Adiccións e Ciberseguridade do Equipo Plan Director da garda Civil de Lugo.

Sinala o machismo que hai no mundo dos videoxogos, onde as mulleres teñen que cambia-lo seu nome para pasar por homes para seren respectadas e tidas en conta.

A dos videoxogos é unha industria capaz de xerar moitos cartos a costa da saúde da xuventude. O 50% dos ingresos que xeran os videoxogos procede dos móbiles. Dende 2015 a industria emprega o modelo da “caixa de Skinner”, caracterizado por unha repetición da conduta debido á recompensa (reforzo) inmediata.

Unha das técnicas que se empregan para que os usuarios gasten moitos cartos nos xogos é o uso de moedas falsas, de xeito que non se perciba os cartos reais gastados. Tamén desenvolven estratexias para que os usuarios gasten máis diñeiro no menor tempo posible. Un dos problemas deste tipo de industria é o trastorno de adición recoñecido pola OMS que xera e é alarmante o feito de que cada vez hai menos idade no inicio aos videoxogos por parte da xuventude.

A adicción non é so o tempo de xogo, senón tamén o tempo que se dedica falando e pensando no xogo.

Ante esta nova realidade, as liñas de acción non están claras, dependen de cada país, e van dente impoñer multas millonarias (Fortnite multado por manipulación a menores) ata prohibicións Gobernamentais (China prohibe o acceso aos menores a este tipo de videoxogos, salvo 1 hora as fins de semana). A clave parece estar en prestar atención aos cartos e á perda de tempo que ocasiona, priorizando o xogo fronte a pasar tempo coa familia e as amizades.

D^a Gabriela Klepsh Rotondaro. Médico Psicoterapeuta Especialidade en Infancia e Adolescencia. Unidade de Drogodependencias de Lugo. Unidade Cruz Vermella Española.

Un dos problemas da xuventude e as redes sociais é o *illamento social*. A soedade non desexada, imposta maniféstase con de tristeza, angustia e non sentirse comprendido/a, o que produce dor física e emocional que leva ao abuso de sustancias e redes sociais, na procura da idealización persoal, recreando unha nova realidade.

Hai que darlle importancia ao temor ás sensacións corporais que provocan as emocións, os pensamentos e as lembranzas, así como hai que ter en conta o temor ao compromiso, ao malestar e a non expoñerse.

Na adolescencia hai un duelo entre “quen son” e “quen fun”. Os pais deixan de ser esas figuras idealizadas da infancia e a importancia recae nos amigos, que aportan o que necesita. O problema e que eses amigos, así como os referentes, están nunha pantalla, causando adición aos *likes*, a esa validación virtual.

As adicións ás redes son paliativas do malestar, onde se crea unha imaxe ficticia e unha realidade distorsionada. Este trastorno atópase en comorbilidade con outros trastornos coma o TCA, as autolesións (nas que o corpo é descargador desde malestar), o consumo de sustancias, etc. Como sociedade necesitamos para esta situación.