



6. Es una oportunidad la integración de los **sistemas de salud y de intervención social** y la creación de **espacios sociosanitarios**.
7. **Deben desarrollarse programas específicos de prevención:** del suicidio, del aislamiento/soledad, del duelo, del deterioro cognitivo/demencia y del abuso.
8. En particular, **protocolos de detección del abuso en las personas mayores**.
9. **Formación** de los diferentes perfiles profesionales.
10. **Creación de estructuras asistenciales específicas:** atención a la salud mental de las personas mayores por Atención Primaria y salud mental, a domicilio y en residencias; cuidados intermedios de salud mental a mayores; creación de unidades de hospitalización psicogeriátrica y de unidades de convalecencia y cuidados paliativos dotadas de atención psiquiátrica.
11. **No existe atención psiquiátrica dentro de las propias residencias**, en las que si bien la Atención Primaria cubre los aspectos generales de salud física, es más infrecuente que los Centros de salud mental consideren dentro de sus responsabilidades la atención a los mayores.

1.1.5. La salud mental de los colectivos vulnerables: desafíos comunes

La salud en los colectivos vulnerables por factores de riesgo procedentes de sus circunstancias personales, culturales y sociales, tiene que ver con la respuesta que la sociedad ofrezca a estos colectivos.

La población de los centros penitenciarios, las personas que viven en zonas desfavorecidas, las que pertenecen a culturas no predominantes y la población migrante, requieren una respuesta en salud que va más allá del sistema sanitario, al vincularse a su desigualdad en derechos.

Son precisas por ello **políticas públicas que actúen sobre los factores de riesgo** que condicionan el problema de salud mental, desarrollando las acciones para la **reducción de la desigualdad** en todas sus manifestaciones, como propone la Agenda 2030 a través del ODS 10.

Los factores de riesgo que acechan a la salud mental de las **personas en centros penitenciarios** son plurales, dado que provienen de circunstancias previas a esta reclusión (escaso nivel educativo, precariedad laboral, bajo nivel socioeconómico, experiencia de malos tratos familiares, entorno social, drogodependencia y enfermedad mental), así como del propio entorno de privación de libertad.

La población reclusa, mayoritariamente masculina, presenta **altas tasas de enfermedad mental**, con especial presencia del trastorno mental grave, que superan las tasas presentes en la población general, siendo **más elevadas en el caso de las mujeres en prisión**, cuyos trastornos de salud mental ascienden al 85% y son mayores las conductas suicidas por razones vinculadas a la soledad y la privación de su rol de cuidadoras.

Especialmente vulneradora de derechos es la situación de privación de libertad de las personas condenadas por la comisión de un delito, para las que se acuerda el ingreso en un **hospital psiquiátrico penitenciario**, dentro de un sistema judicial inflexible que, por un lado, carece de los recursos de alta supervisión que precisarían quienes han cometido delitos muy graves y, por otro, en los graves, adopta abusivamente "conformidades" a las que, en realidad, es inducido el condenado y que prácticamente se deciden de espaldas a su comprensión y entendimiento.

Todo ello hace especialmente necesario que las personas que se encuentran en centros penitenciarios puedan acceder a un **tratamiento de salud mental adecuado y especializado**, obstando a ello la inequidad generada por la falta de integración de los servicios de salud penitenciarios, de ámbito primario y de los sanitarios especializados autonómicos.

En base a la ausencia de convenio entre el Ministerio del Interior y la Junta de Andalucía para la dispensación por el Servicio Andaluz de Salud de la atención sanitaria especializada, la reivindicación más rotunda es la de **materializar la transferencia de la sanidad penitenciaria**, facilitando entretanto el acceso por los profesionales sanitarios de los cen-



tros penitenciarios a la información de salud de los internos, a través de la **implantación en los mismos de la base de datos de usuarios que contiene la historia clínica**, y protocolizando prácticas de **colaboración interadministrativa**.

Otros aspectos de interés se concretan en la **mejora de los recursos sociosanitarios para la excarcelación** y, de forma relevante, en el tratamiento a **las adicciones**, dentro y fuera de prisión, debido al elevado porcentaje de personas que en el ámbito penitenciario presentan conductas adictivas y patología dual.

Como corolario de todo ello, destaca el importante papel que en el abordaje de la salud mental desempeña la **colaboración del Tercer Sector** con los centros penitenciarios.

La incidencia de la **salud mental de quienes residen en entornos vulnerables**, requiere no caer en el error de concentrar los esfuerzos y recursos solo en la prestación de servicios de tratamiento sanitario, siendo preciso **trabajar sus circunstancias personales**, reforzando vínculos alternativos, como la intervención planificada que ofrecen los profesionales de los servicios sociales, en coordinación con los dispositivos de salud mental especializados y, en particular, con los de salud mental de los menores.

En la **población gitana** la desigualdad social es un factor de inestabilidad en la salud mental que genera depresiones y trastornos de ansiedad, como estigma que se añade al del racismo; siendo también prevalentes las adicciones.

No obstante, la principal necesidad es realizar estudios que permitan obtener los datos sobre la salud mental en la población gitana, hasta ahora desconocidos.

Finalmente, el examen de la incidencia de problemas de salud mental en la **población migrante** reviste interés si tomamos en consideración su peso en nuestra sociedad: el 17,5% de la población que vive en España ha nacido fuera de nuestras fronteras y dentro de este porcentaje un 14% no ostenta la nacionalidad española.

Los expertos destacan que el **duelo migratorio** es un evento estresante o generador de ansiedad, pero no necesariamente patológico y que la persona migrante suele ser una persona sana, por su propia capacidad de abordar este reto vital, con menores tasas de enfermedad mental en origen, así como de suicidio.

La “psiquiatría transcultural” alude no obstante a **diversos factores acumulativos** que afectan a la salud mental de las personas migrantes, como la aculturación, la menor edad de migración y el mayor tiempo de residencia en el país ajeno (inmigrante exhausto).

Este último factor es especialmente relevante cuando el proceso de adaptación conduce a vivir en condiciones sociales y ambientales desfavorables, como las de las personas que viven en asentamientos, segregadas de la vida en sociedad como mera mano de obra sin igualdad de derechos.

Dentro de las **barreras**, se citan las dificultades de la detección precoz por la demanda más tardía de atención sanitaria y la inadecuación de los sistemas occidentales para abordar el diagnóstico y tratamiento de personas con diferentes percepciones culturales y sociales.

La conclusión es el **refuerzo de las políticas públicas encaminadas a superar las desigualdades**, la intervención de **equipos multidisciplinares**, la implicación de las personas afectadas en la **corresponsabilidad** del tratamiento y la **formación** de los profesionales.

1.1.6. La conducta suicida: una epidemia creciente

Dentro de la salud mental es obligado reparar en el grave problema de salud pública que representa la **conducta suicida**, por la devastación que produce tanto en la vida de quienes atentan contra sí mismos, como en la de sus seres queridos, arrasados bajo el peso del dolor de una ausencia traumática, o atemorizados por la incerteza de un nuevo intento.

Las estadísticas nos dicen que las conductas suicidas van en aumento, alzándose como la **principal causa de muerte no natural en nuestro país**, dentro de cuyo contexto Andalucía presenta una tasa (10,28%) que supera en dos puntos a la media nacional, con un total de 800 personas que perdieron la vida por esta causa en nuestra comunidad en el año 2022.