

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.

En el **suicidio consumado** más hombres (78%) que mujeres (22%) pierden la vida de este modo, cuyo principal foco de atención debe ponerse en las **personas mayores de 65 años**, que son las que cuentan con una tasa más elevada, sin perjuicio de que el suicidio suponga la principal causa de muerte adolescente.

En los **intentos de suicidio** atendidos en las urgencias de Andalucía en 2022, concretados en 5042 casos, el porcentaje mayor se perpetra por mujeres (67%), siendo del 8% los intentos procedentes de menores de edad y, dentro de estos, por menores en su etapa adolescente.

Estas cifras justifican la importancia de la prevención, la detección a tiempo del riesgo, la actuación diligente de los servicios de atención sanitaria urgente y el diseño de itinerarios de tratamiento accesibles y coordinados.

Esta Institución fue directamente conocedora del desenlace fatal de un intento autolítico abordado en un servicio de urgencias hospitalario, que nos llevó a cuestionar el peso que en la decisión clínica debe darse a las escalas de valoración predictivas del riesgo de autolisis, poco fiables sin la intervención del más autorizado criterio facultativo especializado que corrija sus resultados, y a reflexionar sobre los problemas que presenta el abordaje de esta situación crucial en los dispositivos sanitarios de urgencias, carentes en su afrontamiento de alternativas eficaces a la decisión de ingreso en la unidad de agudos, que permitan canalizar la situación crítica hacia un circuito eficaz de intervención coordinada, para la instauración de un tratamiento adecuado y a tiempo.

El caso particular de la joven perecida en este contexto, cuyas vivencias expresadas por sus padres nos conmovieron, presentaba los elementos precisos para extrapolar la situación analizada hasta alcanzar conclusiones generales sobre la planificación de conjunto y la mejora de las prácticas.

Con esta finalidad el Defensor del Pueblo Andaluz dirigió a los responsables de la Administración sanitaria una triple recomendación ([queja 19/6988](#)):

La **elaboración de un Plan Andaluz de Prevención del Suicidio**, como instrumento de planificación participado, que permita solventar las carencias, fallas, lagunas e insuficiencias actuales en el enfoque de este problema sanitario y social, tanto respecto de las personas que presentan el riesgo como para la atención de las que sobreviven a una experiencia traumática de esta índole.

Dentro del mismo, ofrecer un **enfoque particularizado a la prevención del suicidio en la población infantil y juvenil**.

Y, finalmente, **garantizar la continuidad asistencial en el tratamiento sanitario** a la salud mental, mediante prácticas de mejora en la coordinación y colaboración entre niveles, recursos y dispositivos, que permitan adoptar la respuesta más adecuada y eficaz a episodios agudos, especialmente en los casos de riesgo autolítico.

Los dos primeros objetivos se recogieron en el [Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía 2023-2026](#), publicado por Acuerdo de toma de conocimiento del Consejo de Gobierno de 27 de junio de 2023.

La puesta en marcha del Programa ha comenzado por la implantación del Código Suicidio, si bien aún no contamos con datos de aplicación, desarrollo, evolución y evaluación de resultados, dada su cercana aprobación.

La **garantía de la continuidad asistencial y el refuerzo de la coordinación y colaboración** en los casos de riesgo autolítico, constituye una meta vinculada a un conjunto más plural de elementos debidamente planificados, como la redefinición del papel de sus recursos y dispositivos, el incremento de la ratio de sus profesionales, la ampliación de perfiles, la reorganización del reparto de roles y funciones entre los mismos, así como la posibilidad de diversificar y singularizar las diferentes tipologías de tratamiento.

Desde la Administración sanitaria se indicaba que esta garantía se estaba aplicando a través de una mejora de la coordinación entre Atención Primaria y Salud Mental para incrementar la accesibilidad y la continuidad asistencial, el apoyo de otros actores (movimiento asociativo, Faisem, ayuntamientos, justicia y asuntos sociales), y la incorporación de nuevos profesionales para la coordinación interniveles, como los psicólogos clínicos en Atención Primaria, los Equipos de Tratamiento Intensivo Comunitarios, los referentes de prevención de la conducta suicida, los refuerzos en atención a la salud mental Infanto-juvenil y las enfermeras referentes de centros educativos.

En la intervención inicial frente al riesgo autolítico parece también importante contar con los medios que pueda aportar la **atención urgente del 061**, dado que los centros coordinadores de este servicio en Andalucía señalan que cada año atienden las llamadas de miles de personas que alertan de su intención o actuación suicida, concretadas en casi 10.000 en 2022.

Para la actuación eficaz en estos casos el grupo de Salud Mental del 061 de Huelva coordinó a finales de 2022 un **protocolo específico** de actuación ante este tipo de conductas, **que aún estando acabado no ha llegado a implantarse**.

El protocolo se basa en la formación de los trabajadores de este servicio, a fin de un adecuado triaje telefónico o de clasificación de las llamadas de suicidio, la activación de la atención inmediata y el seguimiento de los afectados. Además de prever el desarrollo, conjunto y coordinado con los hospitales, de un código de atención al paciente con conductas suicidas.