

JORNADAS SALUD MENTAL

“BIOÉTICA Y SALUD MENTAL: DESAFÍOS COMUNES DE LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE”

Salud mental y población vulnerable

Manuel Martín Carrasco

Presidente

Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental

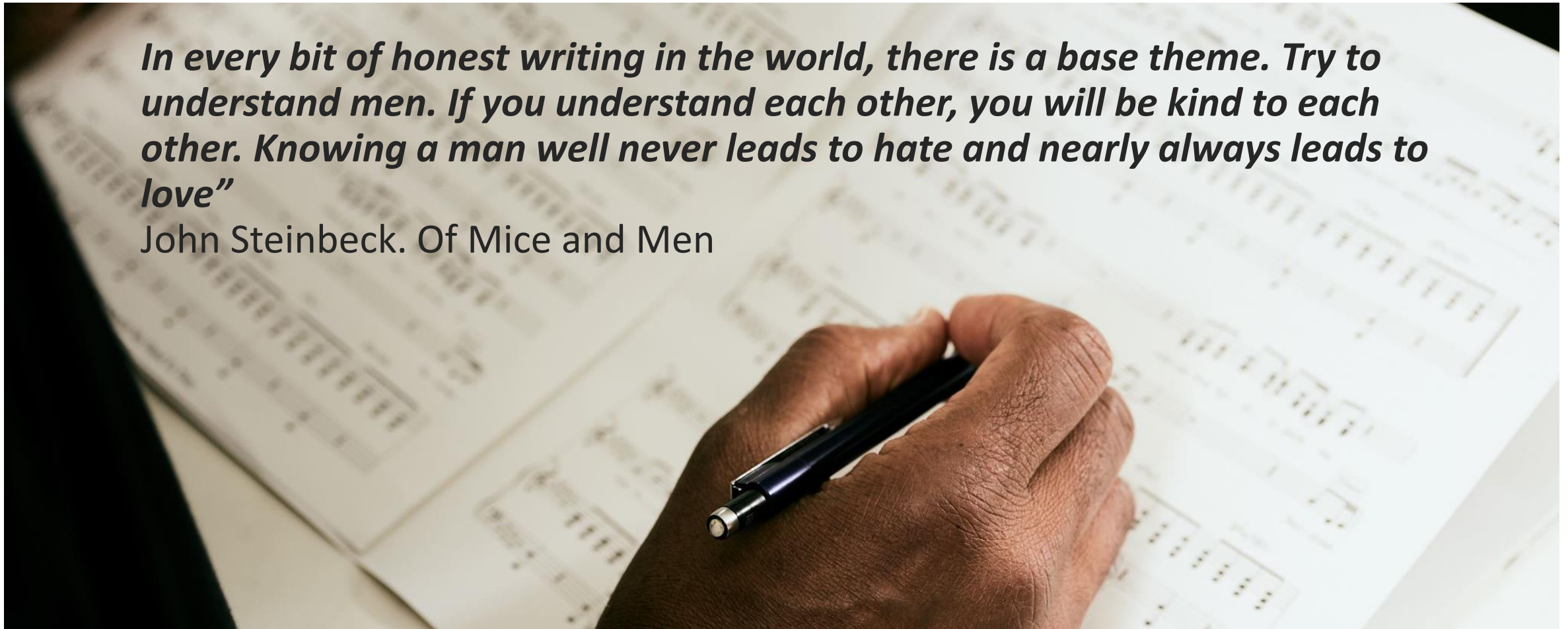
The logo consists of the lowercase letters 'd' and 'p' in a dark grey serif font, followed by the uppercase letter 'A' in a light green sans-serif font.

defensor del
pueblo Andaluz



In every bit of honest writing in the world, there is a base theme. Try to understand men. If you understand each other, you will be kind to each other. Knowing a man well never leads to hate and nearly always leads to love”

John Steinbeck. Of Mice and Men



Agenda



- Introducción.
- Factores de riesgo y resiliencia.
- Salud mental en población reclusa.
- Migración y trastornos mentales
- Conclusiones.

Introducción



Así como podemos desarrollar problemas con nuestra salud física, muchos de nosotros experimentaremos problemas de salud mental a lo largo de nuestras vidas.

Una de cada cuatro personas experimentará un problema de salud mental cada año.

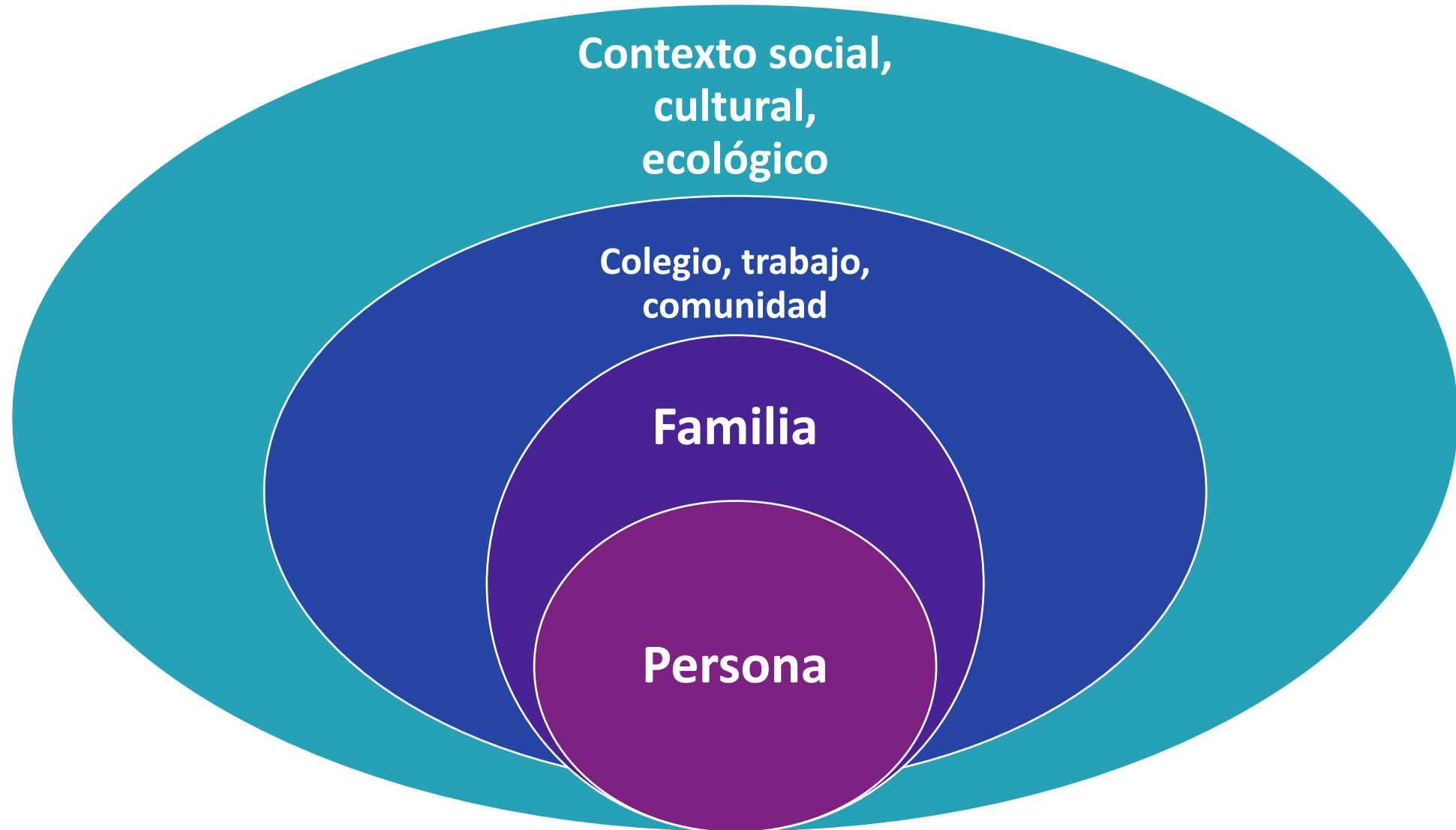
La mitad de las personas tendrá un problema de salud mental a lo largo de la vida



- Los trastornos mentales incluyen una variedad muy grande de trastornos, algunos con muy escasa repercusión funcional y otros tremendamente graves e incapacitantes.
- El “trastorno mental grave” tiene una prevalencia del 4-6%, e incluye entidades como la esquizofrenia y otras psicosis, trastorno bipolar, depresiones graves y trastornos graves de personalidad.
 - Incluso tener un diagnóstico de este tipo NO implica que se la persona tenga el mismo grado de afectación. Un ejemplo paradigmático es el trastorno bipolar.
- El “trastorno mental común” tiene una prevalencia del 10-15%, fundamentalmente a expensas de trastornos depresivos, ansiosos, reacciones de adaptación, insomnio y trastornos de personalidad con mejor capacidad de adaptación.



Modelo Eco-biopsicosocial



Factores de riesgo y resiliencia



- Riesgos: "factores a nivel biológico, psicológico o social que pueden conducir a una mala adaptación".
 - Cuatro o más influencias de riesgo pueden abrumar a un individuo y representar una amenaza para la adaptación.
- Factores protectores: "factores que pueden contrarrestar o amortiguar al individuo contra el riesgo" "promover un ajuste exitoso frente al riesgo".
- Resiliencia: adaptación exitosa a pesar de la adversidad

Who is at risk of mental ill-health?

Researchers are still working to understand this.
Many risk factors seem to act together in a complex way.



Environmental Factors

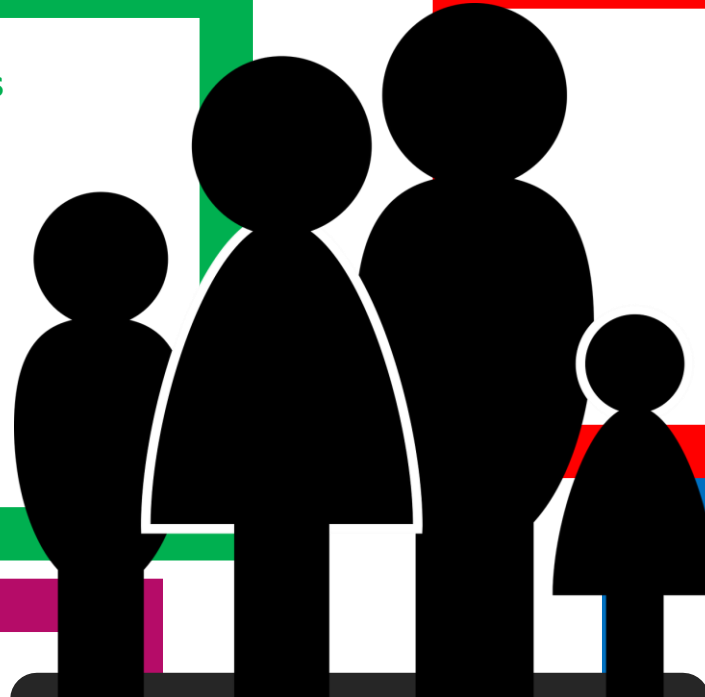
These relate to world in which we live and function e.g.

- Stressful life events (e.g. a death in the family)
- Early childhood trauma
- A physical health condition
- Having many children
- Living arrangements
- Low household income



Male / Female

Women are more likely than men to experience common mental health conditions such as anxiety or depression.



Resilience

Some things help us bounce back from hard times e.g.

- Exercise
- Mindfulness / meditation
- Close family & friends

Genetic Factors

Genetic factors can make people more or less susceptible to mental illness.

But mental health depends on many hundreds of genes acting together.

Even a gene that is strongly associated with mental ill-health, only increases a person's risk by a

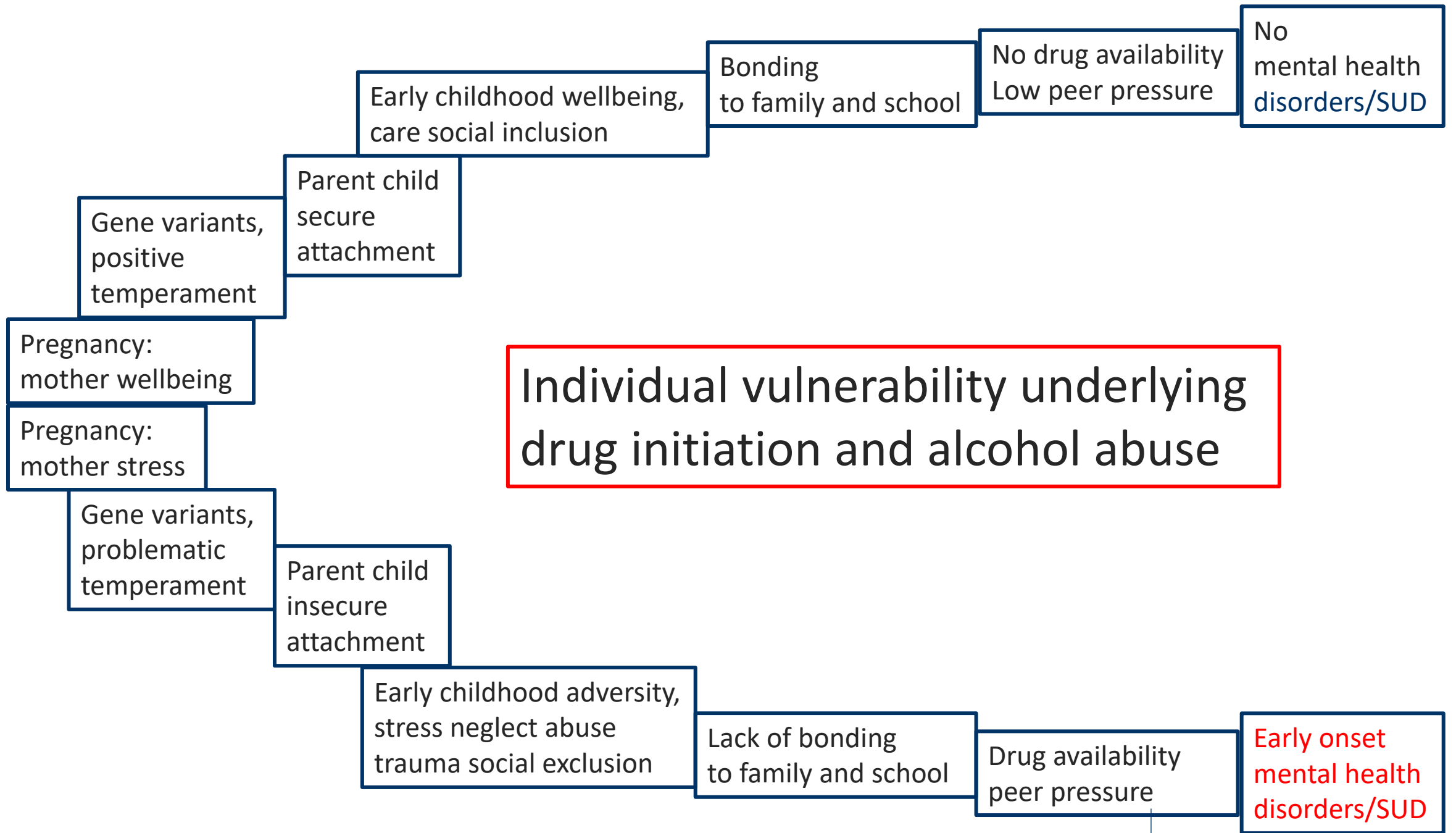


Lifestyle Factors

Many things that affect your physical health can also affect your mental health e.g.

- Smoking
- Poor sleep quality
- Poor diet / overweight
- Alcohol or drug misuse





Neurotox Res.

Unravelling the Link Between Prenatal Stress, Dopamine and Substance Use Disorder. Pastor et al., 2017

The development of the **mesocorticolimbic dopaminergic system is disrupted by prenatal stress.**

Prenatal stress induces behavioral abnormalities that are similar to those observed in individuals with Substance Use Disorders



Prenatal stress as a candidate to explain SUD vulnerability

Inherited vulnerability

Genotypes and alleles at risk



Affecting neurotransmission



Modulating temperament/
Behavioural attitude

Externalizing behaviour

reward sensitivity/deficit,
novelty seeking,
impulsivity/inhibitory control

Internalizing behaviour

depressive anxious attitude

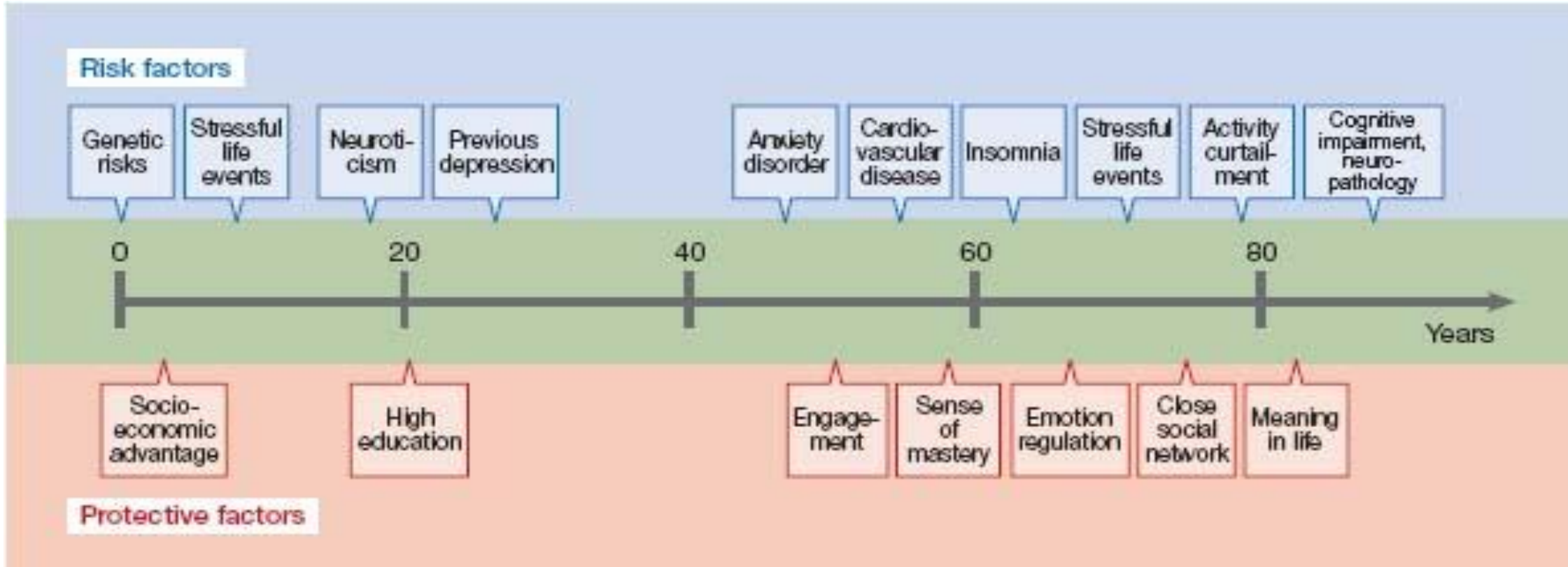
Egervari et al., 2017

Resiliencia



- *“the developable capacity to rebound or bounce back from adversity, conflict, and failure or even positive events, progress, and increased responsibility”*
(Luthans, 2002: 702)
- Muchos estudios han demostrado que, a pesar de crecer en condiciones adversas, muchos niños experimentaron resultados positivos en su desarrollo.
(Garmezy, 1971, 1974, 1987; Rutter 1979; Werner y Smith, 1982, 1992, 2001).
- Esto ha llevado al desarrollo de enfoques y marcos que cambian la atención de los factores de riesgo hacia factores positivos o protectores.

Resiliencia y Depresión



Resilience model for depression over the human lifespan.

Factores de Resiliencia



- Dar sentido a la adversidad, por ejemplo, normalizar la angustia y contextualizarla, considerar las crisis como manejables y significativas;
- Tener una perspectiva positiva – por ejemplo, centrarse en el potencial, tener esperanza y optimismo;
- Espiritualidad y trascendencia – por ejemplo, crecer positivamente a partir de la adversidad y conectarse con valores más amplios;
- Flexibilidad – por ejemplo, reorganizar y re-estabilizar para proporcionar previsibilidad y continuidad;
- Conexión: por ejemplo, brindarse apoyo mutuo y comprometerse unos con otros;
- Movilizar recursos económicos y sociales (por ejemplo, crear seguridad financiera y buscar apoyo de la comunidad en general);
- Claridad y transparencia: por ejemplo, proporcionarse información y mensajes coherentes unos a otros;
- Compartir emociones abiertamente, incluidos sentimientos positivos y dolorosos; y
- Resolver problemas de forma colaborativa, por ejemplo, mediante la toma de decisiones conjunta, un enfoque en objetivos y aprovechando los éxitos.

¿Qué es población vulnerable?



- No hay una definición unívoca.
 - “La vulnerabilidad es compleja, incluyendo factores personales, históricos, culturales y económicos con el resultado de situar un colectivo específico en el margen de la sociedad, excluyéndolo de servicios y oportunidades”. (Kastrup M, 2023)
- Los colectivos afectados pueden variar según diferentes variables:
 - País, CCAA, ciudad, estilo de aculturación, etc.
 - “La vulnerabilidad psicosocial de la población migrante está directamente relacionada con las estrategias de aculturación adoptadas” (Berry y Hou, 2017)
- Es frecuente que se sumen distintos tipos de vulnerabilidad en el mismo individuo.
- Desconocimiento del problema, en sus distintas dimensiones: la salud es una de ellas, no la única.

POBLACION VULNERABLE

- Adultos Mayores
- Discapacitados
- Dependientes de Alcohol y Drogas
- Problemas de Salud Mental
- Migrantes en hacinamiento
- Cárceles
- Situación de Calle
- Menores
- Colectivos LGTBI+
- Mujeres maltratadas
- Cuidadores

¿Qué es población vulnerable?



Addict Biol.

Polygenic risk for alcohol dependence associates with alcohol consumption, cognitive function and social deprivation in a population-based cohort.

Clarke et al., 2015

Los individuos que viven en regiones socialmente desfavorecidas tienen alelos (variantes genéticas) de riesgo que pueden contribuir a la aumento de la prevalencia de problemas con el consumo de alcohol.



1 NO POVERTY



10 REDUCED INEQUALITIES



3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING



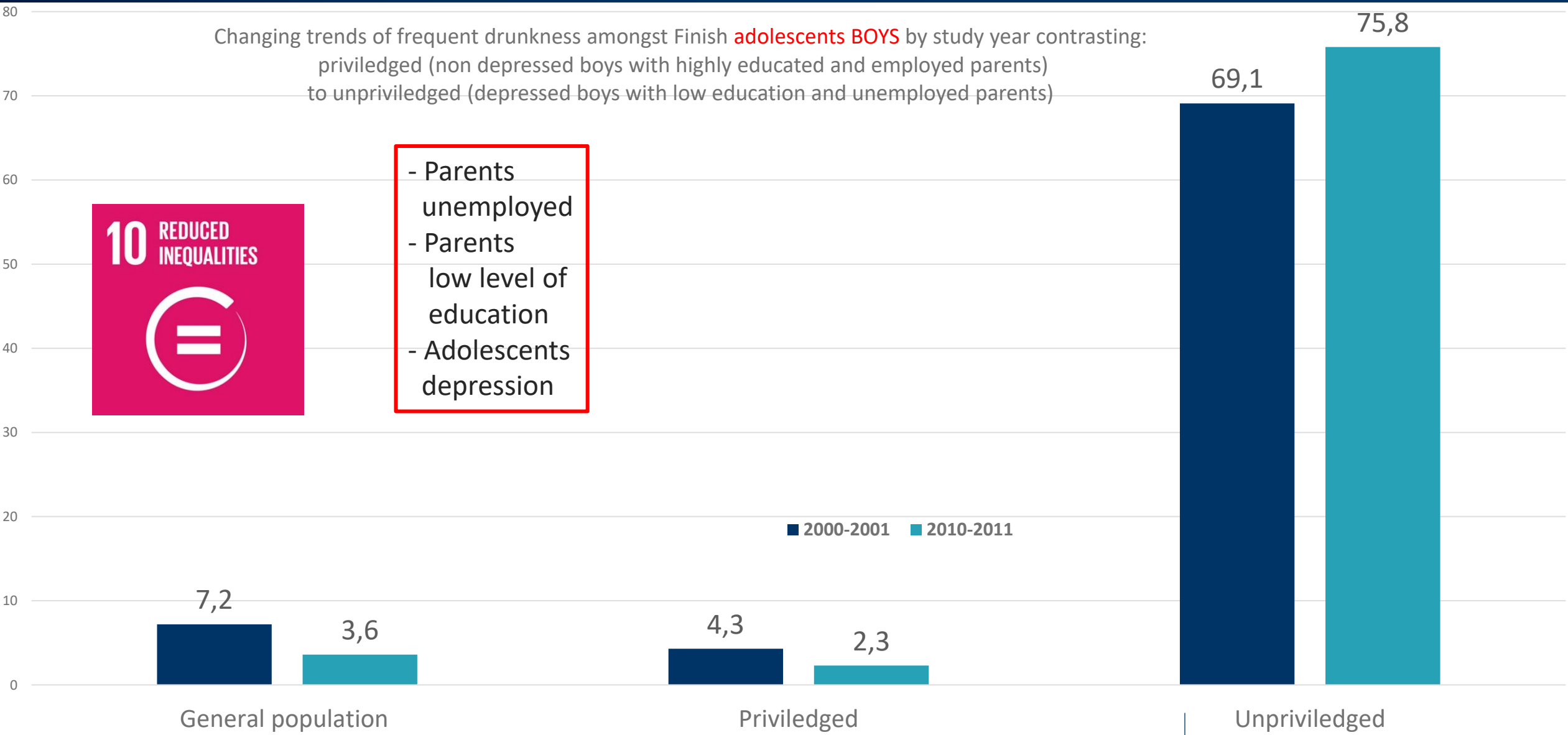
¿Qué es población vulnerable?



Changing trends of frequent drunkenness amongst Finish **adolescents BOYS** by study year contrasting:
privileged (non depressed boys with highly educated and employed parents)
to unprivileged (depressed boys with low education and unemployed parents)



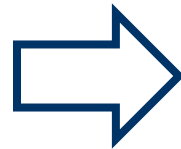
- Parents unemployed
- Parents low level of education
- Adolescents depression



Salud en Grupos Vulnerables. Temas candentes



- **Determinantes sociales de la vulnerabilidad en salud**
 - Factores estructurales
 - Exclusión social
 - Pobreza
 - Inequidades
 - Migración
 - Etnicidad
 - Demográficos (edad, sexo, orientación sexual, etc)
 - Trastorno mental grave
- **Necesidades y condiciones de salud de grupos vulnerables**
 - Morbilidad
 - Mortalidad
 - Discapacidad física o mental



Respuestas de los sistemas de salud a grupos vulnerables

- Políticas de salud
- Estrategias y programas
- Servicios de salud
- Recursos para la salud

Barreras y Limitantes en la Investigación sobre la Salud de Grupos Vulnerables



- Barreras culturales (Ej. Idioma, creencias, etc.)
- Heterogeneidad
- Sociales
- Barreras económicas
- Escasa e inadecuada distribución de fondos para realizar investigación
- Desconfianza de la población (Ej. migrantes)
- Falta de información sobre poblaciones discapacitadas
- Discriminación



Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024

Versión: 9 de mayo de 2022



Estrategia Salud Mental del SNS



Línea 3. Sensibilización y lucha contra la estigmatización de las personas con problemas de salud mental.

Línea 5. Abordaje de problemas de salud mental en contextos de mayor vulnerabilidad.

Estrategia de Salud Mental: Líneas Estratégicas 5



Línea 5. Abordaje de problemas de salud mental en contextos de mayor vulnerabilidad	Financiación
5.1. Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar e intersectorial de personas expertas, a nivel nacional, para identificar acciones prioritarias a desarrollar para la Promoción de la salud mental, prevención y detección precoz de los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia.	Ministerio de Sanidad
5.2. Elaboración de una Guía de Escuelas Promotoras de Salud en España, por parte del grupo de trabajo de promoción de la salud del MS que contemple el bienestar emocional del alumnado.	Ministerio de Sanidad
5.3. Desarrollo de acciones de formación a los y las profesionales de la comunidad educativa, en las CCAA y seguimiento de los problemas de salud mental por parte de los Equipos de Orientación Educativa, en colaboración con los servicios de salud mental, para evitar conductas de discriminación y estigma.	CCAA
5.4. Establecimiento de mecanismos para la identificación de personas mayores, especialmente las que viven en soledad, con problemas de salud mental para su abordaje integral y multidisciplinar.	CCAA
5.5. Colaboración con las entidades locales y entidades que trabajen en el entorno la comunidad para el desarrollo de iniciativas que fomenten el envejecimiento activo de las personas en sus barrios y municipios.	CCAA
5.6. Desarrollo de acciones formativas para profesionales sanitarios en perspectiva de género y salud mental.	CCAA
5.7. Desarrollo de acciones específicas de prevención que permitan identificar situaciones de abuso, violencia, maltrato o vulnerabilidad, tanto en material de violencia infantil como de género.	CCAA
5.8. Desarrollo de programas específicos para la ayuda y apoyo a los profesionales sanitarios y socio sanitarios con problemas de salud mental relacionados con su labor asistencial: cuidar al cuidador.	Cofinanciada

POBLACION VULNERABLE

- Adultos Mayores (soledad)
- Discapacitados
- Dependientes de Alcohol y Drogas
- Trastornos de Salud Mental
- Migrantes en hacinamiento
- Cárceles
- Situación de Calle
- Menores
- Colectivos LGTBI+
- Mujeres maltratadas
- Cuidadores

Hay dos colectivos importantes ausentes en la Estrategia



Salud mental en población reclusa

Una población decreciente pero numerosa



- En total, la población carcelaria en España asciende a 55.751 presos, de los cuales 47.760 están en prisiones estatales y 7.991 en cárceles bajo la jurisdicción de la Generalitat de Cataluña. Solo Andalucía supera a Cataluña en número de reclusos, con 12.784 en sus cárceles.
- El Consejo de Europa señala a España como uno de los 48 países pertenecientes a esta organización que cuenta con una mayor población reclusa, concretamente en sexto lugar.
- La tasa es de 116×10^5 , y la media europea es de 122×10^5 , con una disminución del 22% desde 2000.



10.2 European Committee on Crime Problems (CDPC)

b. Council of Europe White Paper regarding the management of persons with mental health disorders by the prisons and probation services

COMMITTEE
OF MINISTERS
COMITÉ
DES MINISTRES

COUNCIL OF EUROPE

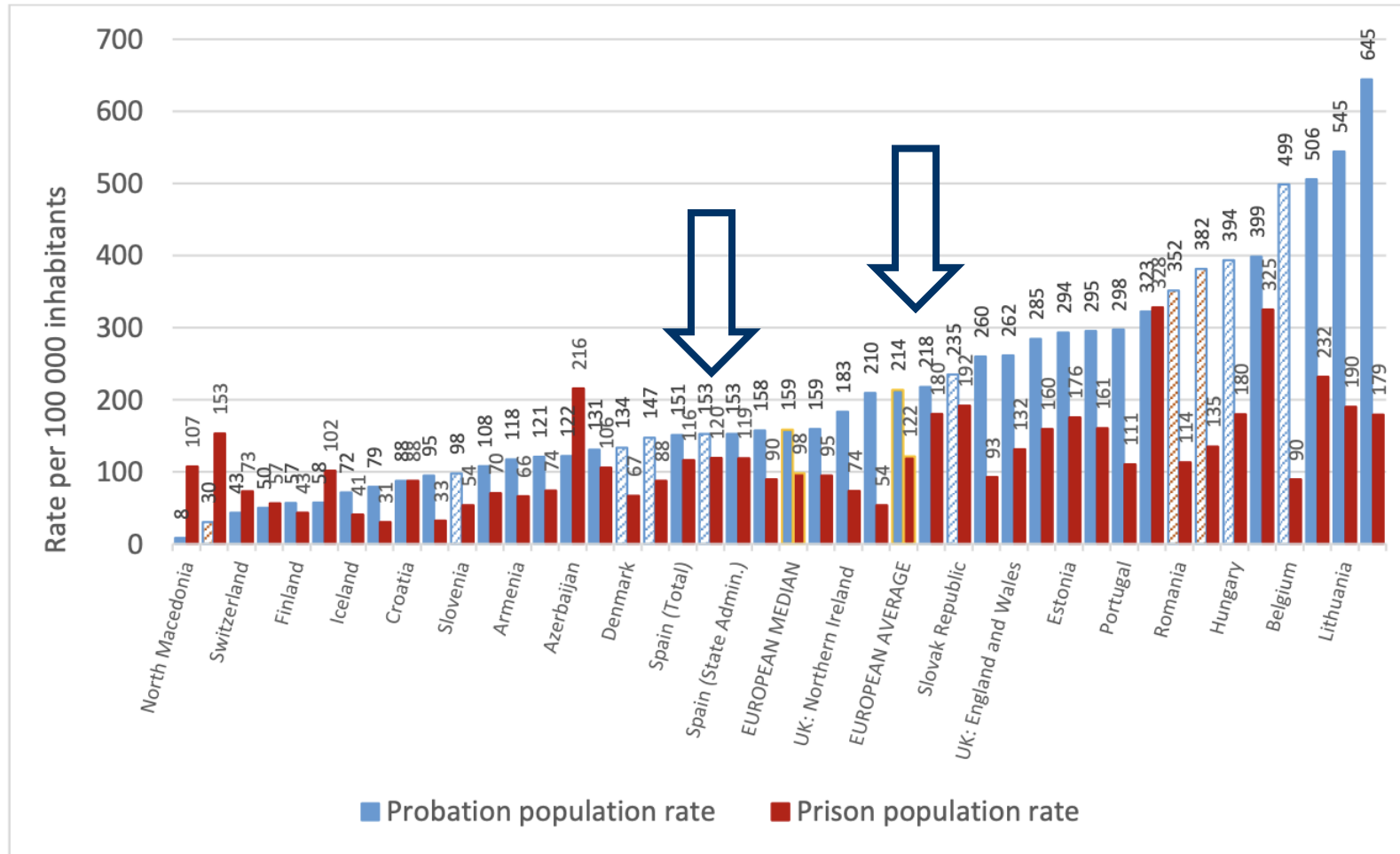


CONSEIL DE L'EUROPE

Una situación generalizada en la UE



Figure 2: Probation and Prison population rates (per 100,000 inhabitants) on 31st January 2021 (N=41) (Aebi et al, 2021)⁸



Y en todo el mundo



- 11 millones de personas en prisión en todo el mundo, 93% hombres y 7% mujeres.
- Entre los 26 y los 50 años.
- Tasa mundial de 145×10^5 (EEUU 655×10^5).
- Proporción elevada de sujetos con vulnerabilidad en cuanto a su salud mental: migrantes, minorías étnicas, y personas de nivel socioeconómico bajo.

Con una representación elevada de extranjeros



Extranjeros por sexo	Población Reclusa extranjera			Porcentaje de Extranjeros		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	2.399	120	2.519	20 %	15 %	20 %
Aragón	653	30	683	37 %	31 %	37 %
Asturias, Principado	98	16	114	11 %	16 %	11 %
Balears, Illes	453	26	479	35 %	22 %	34 %
Canarias	777	43	820	24 %	23 %	24 %
Cantabria	64	6	70	16 %	17 %	16 %
Castilla y León	1.373	52	1.425	38 %	20 %	37 %
Castilla - La Mancha	431	6	437	26 %	15 %	25 %
Cataluña	3.597	167	3.764	50 %	35 %	49 %
Com. Valenciana	1.549	121	1.670	27 %	21 %	26 %
Extremadura	113	11	124	12 %	16 %	12 %
Galicia	502	31	533	19 %	14 %	18 %
Madrid, Comunidad	2.532	327	2.859	40 %	48 %	41 %
Murcia, Región de	453	27	480	29 %	27 %	29 %
Navarra, C. Foral de	95	6	101	28 %	17 %	27 %
País Vasco	462	26	488	32 %	21 %	31 %
Rioja, La	62	2	64	25 %	8 %	24 %
Ceuta	55	3	58	21 %	27 %	21 %
Melilla	68	2	70	36 %	29 %	35 %
TOTAL	15.736	1.022	16.758	30,4 %	25,7 %	30,1 %

Los extranjeros representan el 30,1% de la población reclusa, aunque solo son el 14% de la población en España.

Factores de Riesgo para la comisión de delitos (OMS)



- El riesgo es acumulativo, los factores de riesgo están relacionados entre sí (no es fácil señalar un factor causal único) y se retroalimentan entre sí creando bucles nocivos.
- Los factores de riesgo operan a nivel individual, relacional, comunitario y social.

Factores de Riesgo



Niveles de influencia sobre el comportamiento	Alcance	Factores de riesgo
Individual	Características del individuo que aumentan la probabilidad de ser víctima o perpetrador de actos de violencia	Factores biológicos y de historia personal: <ul style="list-style-type: none">• La impulsividad• Trastornos mentales• El bajo nivel educativo• El abuso de sustancias psicotrópicas• Los antecedentes de comportamiento agresivo o de haber sufrido maltrato
Relacional	Indaga el modo en que las relaciones sociales cercanas —por ejemplo, con los amigos, con la pareja y con los miembros de la familia— aumentan el riesgo de convertirse en víctima o perpetradores de actos violentos	Factores relacionados con la familia, amigos, parejas sentimentales y pares: <ol style="list-style-type: none">1. Deficientes prácticas de crianza y débiles habilidades parentales2. Problemas matrimoniales3. Violencia familiar4. Bajo nivel socio-económico del hogar5. Amigos involucrados en la violencia

Factores de Riesgo



Niveles de influencia sobre el comportamiento	Alcance	Factores de riesgo
Comunitario	Examina los contextos de la comunidad en los que se inscriben las relaciones sociales, como la escuela, el lugar de trabajo y el vecindario, y busca identificar las características de estos ámbitos que se asocian con ser víctimas o perpetradores de actos violentos	Factores relacionados con lugares como las escuelas, vecindarios o barrios y lugares de trabajo: <ul style="list-style-type: none">• Situación de pobreza• Falta de oportunidades• Alto desempleo• Alta densidad de población• Alta movilidad• La existencia de un comercio local de drogas o armas• Factores situacionales
Social	Examina los factores sociales más generales que determinan las tasas de violencia.	Factores relacionados con políticas sociales, económicas y culturales: <ol style="list-style-type: none">a) Cambios sociales rápidos y desordenadosb) Alta desigualdad social, económica y de géneroc) Altos niveles de pobrezad) Normas sociales y culturales que refuerzan la violenciae) Redes débiles de seguridad económicaf) Estado de derecho frágil

SALUD MENTAL EN PRISIÓN



- 25% Internos con problemas de Salud mental (Ministerio Sanidad, 2006).
- 4/10 internos con problemas de salud mental (Informe PRECA, 2011).
- Incidencia de trastornos mentales en la población reclusa **5-7 veces** más alta que en la población general.
- Se duplica la prevalencia de trastorno mental común y se cuadriplica la de trastorno mental grave.
- La tasa de suicidios es de 14×10^5 , mientras que en la población es de $8,4 \times 10^5$. A nivel global, 3-6 veces más suicidios o conductas autolesivas.
- Perfil de paciente psiquiátrico encarcelado con mayor frecuencia:
 - varón joven/escasos recursos económicos/con trastorno mental y comorbilidad adictiva. Perfil reincidente/con mala adherencia al tratamiento, cuestión que agrava los síntomas (Ministerio del Interior, 2006; Arnau-Peirí et al, 2012; Marín-Basallote et al., 2012).

SALUD MENTAL EN PRISIÓN



Male inmates vs Female inmates



- Psychotic illnesses
4%
- Major depression
10%
- Personality disorder
65%
- Antisocial personality disorder
47%



- Psychotic illnesses
4%
- Major depression
12%
- Personality disorder
42%
- Antisocial personality disorder
21%



Factores

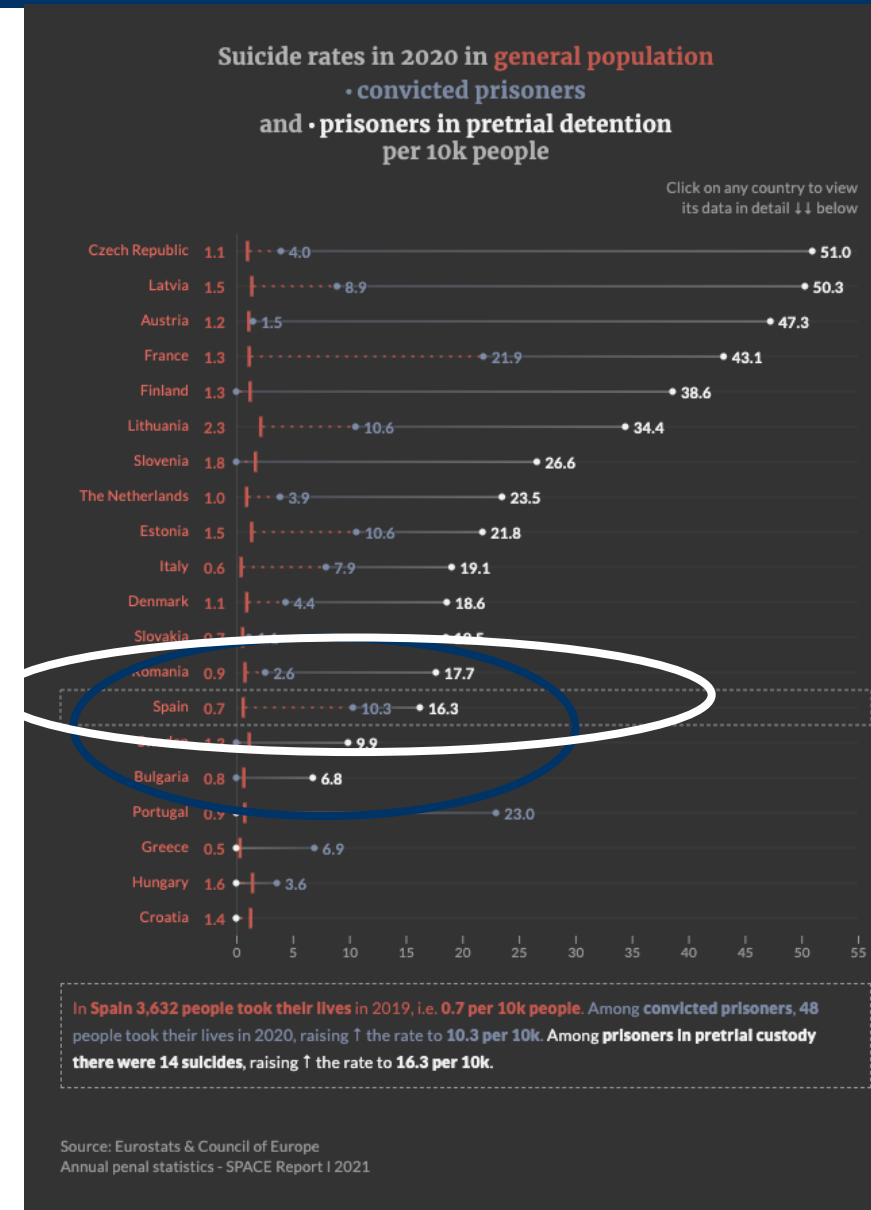
- Condiciones de aislamiento o de hacinamiento.
- Efecto específico de la prisión sobre las personas internas.
 - Primeras semanas tras la encarcelación.
- Desaparición de los hospitales psiquiátricos.
- Incremento de los factores relacionados con la comisión de delitos, entre los que se incluyen muchos comunes con la vulnerabilidad a padecer trastornos mentales (por ejemplo, consumo de tóxicos, etc.).
- Retraso en la detección de los trastornos.
- Déficit en los servicios sanitarios de prisiones para atender este tipo de trastornos.
- Opinión social que prima la seguridad, influida por las noticias sobre los delitos cometidos por personas con trastornos mentales.

SUICIDIO EN PRISIÓN



Factores

- Riesgo elevado sobre la población (Ej. 0,7 vs 16,3 en España)
- Padecer un trastorno mental, especialmente una depresión o un trastorno psicótico.
- Consumo de tóxicos.
- Estar solo en la celda.
 - Alarma en caso de autolesión menos probable.
 - Socialización o comunicación.
- Estar casado o en pareja antes del encarcelamiento.
 - Ruptura familiar, sentimientos de culpa (especialmente si hay repercusiones sobre la familia).
- Encarcelamiento previo a juicio.
 - La incertidumbre se une al resto de factores.



Un fenómeno global



Las tres instalaciones psiquiátricas para pacientes institucionalizados más grandes de Estados Unidos son cárceles.

- Cárcel del condado de Los Ángeles
- Isla Rikers, Nueva York
- Cárcel del condado de Cook, Chicago

En 2012, se estimaba que había 356.268 reclusos con enfermedades mentales graves en prisiones y cárceles, de un total de $2,1 \times 10^6$ reclusos. También había aproximadamente 35.000 pacientes con enfermedades mentales graves en hospitales psiquiátricos estatales. Así, el número de personas con enfermedades mentales en prisiones y cárceles era diez veces mayor que el número de personas que permanecían en los hospitales estatales.

La **transinstitucionalización** se refiere al trasvase de personas con enfermedades mentales del sistema de salud mental al sistema de justicia penal.



Salud mental en las prisiones



- La investigación es consistente:
 - Mayor prevalencia de trastornos de salud mental
 - Mayores tasas de dificultades de aprendizaje y comunicación y problemas de adicción
 - (Durcán y Zwemstra, 2014)
 - La complejidad es típica, las comorbilidades son la regla.
 - Los problemas de salud mental se presentan junto con otras vulnerabilidades concurrentes
 - (Durcan, 2008)
-
- Vivienda inestable
 - Deudas (dentro y fuera de prisión)
 - Mala salud general
 - Trauma
 - Habilidades sociales y de vida limitadas.
 - Adicción/uso problemático de sustancias
 - Dificultades/discapacidades de aprendizaje
 - Historia del desempleo
 - Educación limitada

Algunas características comunes



- El tratamiento de las personas con enfermedades mentales en prisiones y cárceles es fundamental, especialmente porque dichas personas son vulnerables y a menudo sufren abusos mientras están encarceladas.
- Tradicionalmente, los profesionales del sistema penal no han estado entrenados y las instalaciones están mal equipadas para tratar con personas con enfermedades mentales (particularmente en situaciones de crisis).
 - Programa PAIEM
- Si bien las tasas de reincidencia son altas para los delincuentes en general, hay PTMG que reciclan repetidamente a través del sistema de justicia (“puerta giratoria”).
- Aunque la mayoría de los PTMG que tienen contacto con el sistema penal no son violentos, las investigaciones verifican que las personas con enfermedades mentales tienden a permanecer bajo custodia por períodos de tiempo más largos que aquellas personas acusadas de cargos similares que no tienen enfermedades mentales.



- Reclusos a la espera de juicio.
 - En algunos países, especialmente africanos, el encarcelamiento se utiliza como una forma de control social de personas con enfermedad mental con trastornos de comportamiento.
- Mujeres
 - El número de mujeres encarceladas aumenta en términos relativos, a nivel global.
 - 85% han sufrido al menos en una ocasión abusos físicos o sexuales. El riesgo de sufrir abusos en prisión también es más alto.
 - Tasas de enfermedad mental (80%) y de intentos de suicidio (40%) más altas que los hombres.
 - Sentimientos de soledad y culpa, al no poder ejercer el papel de cuidadoras.
- Mayores
 - Envejecimiento de la población reclusa: instalaciones y actividades diseñados para jóvenes.
 - Envejecimiento acelerado en prisión; aumento de la tasa de demencia.
 - Comorbilidad somática.
 - Déficit en la atención en salud mental.

Poblaciones especiales



- Menores.
 - No en cárceles, pero en centros de internamiento.
 - Número en aumento.
 - Población inmigrante.
 - Déficit en la atención en salud mental.
- Colectivo LGTBI+
 - Existen indicios de que la tasa de encarcelamiento puede ser superior en este colectivo.
 - Mayor probabilidad de sufrir abusos, tanto antes del encarcelamiento como en prisión.

Migración y trastornos mentales



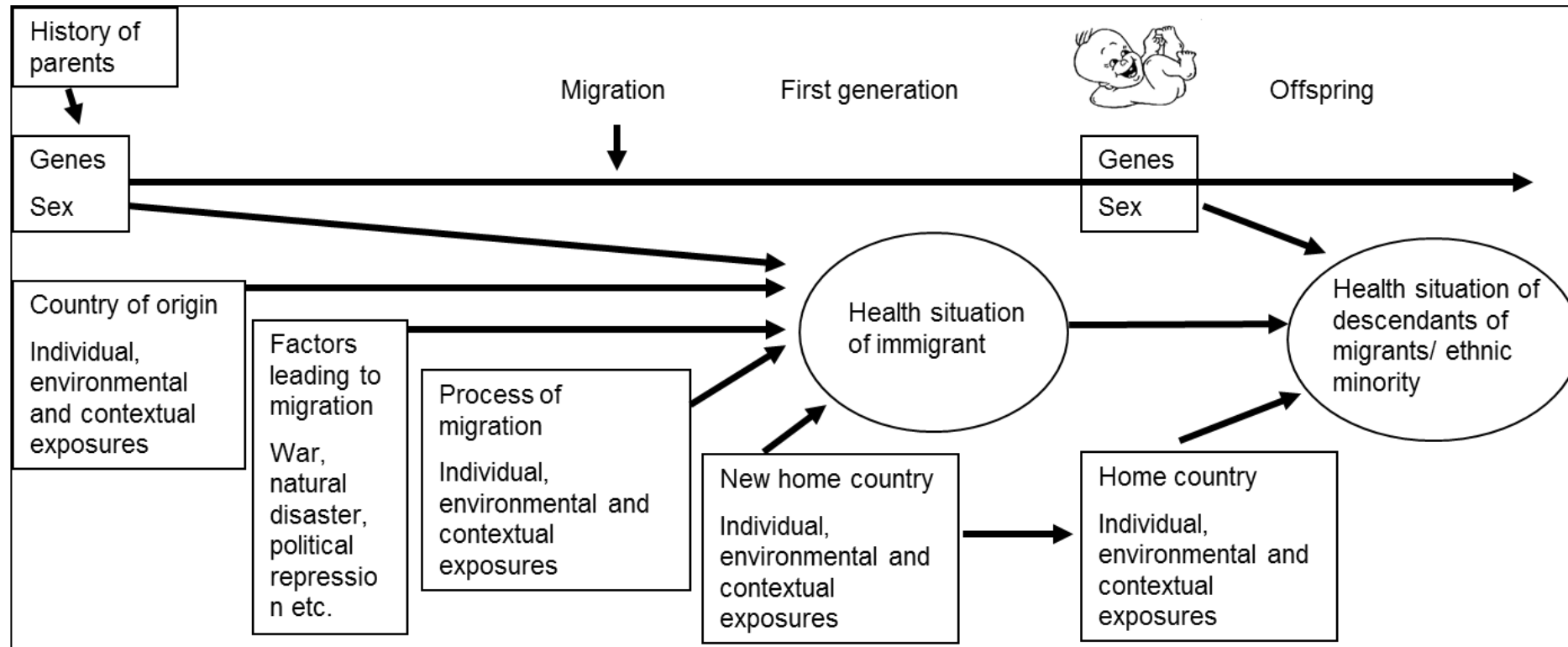


Evolución de la población en España Segundo trimestre de 2023

		Población residente 1 de julio 2023	Variación trimestral	
			Absoluta	Relativa (%)
TOTAL		48.345.223	135.186	0,28
Nacionalidad	Española	42.009.804	34.792	0,08
	Extranjera	6.335.419	100.394	1,61
País de nacimiento	España	39.887.337	2.094	0,01
	Extranjero	8.457.886	133.092	1,60

Los nacidos en el extranjero constituyen el 17,5% de la población española.

Factores que intervienen durante el curso de la vida en la salud del migrante



Reeske, A. and Spallek, J. (2012) Obesity among migrant children and adolescents: a life-course perspective on obesity development. In: Ingleby, D., Krasnik, A., Lorant, V. & Razum, O. (Eds.) Health inequalities and risk factors among migrants and ethnic minorities. COST Series on Health and Diversity, Volume I (pp. 237-256). Antwerp/Apeldoorn: Garant

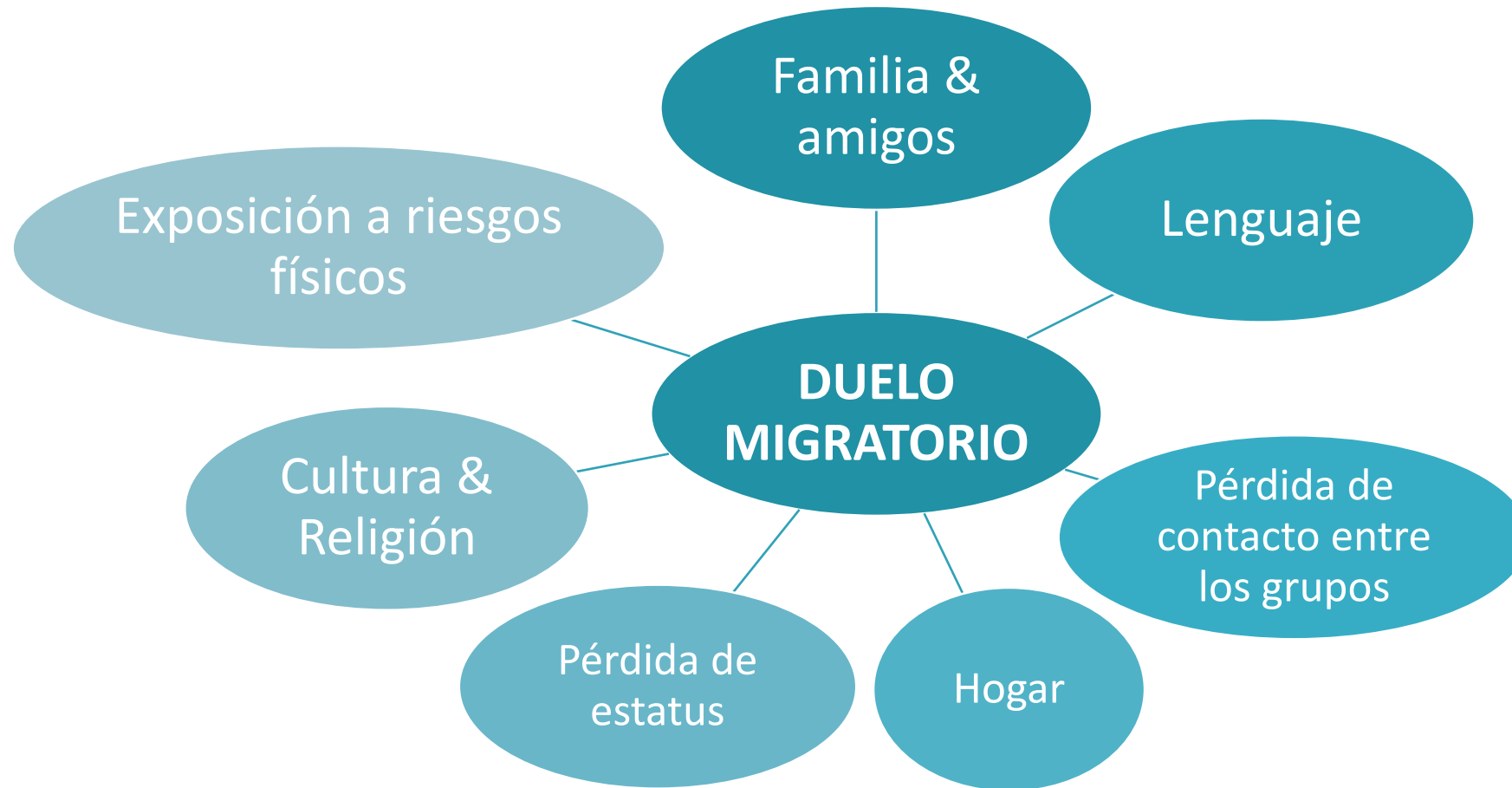
A photograph showing a crowded inflatable boat on the sea at sunset. The boat is filled with people, and the sun is low on the horizon, creating a warm, golden glow. In the foreground, the European Union flag is visible, with its characteristic blue field and yellow stars. The text "La salud de la población migrante NO es tan mala como cabría esperar." is overlaid on the image.

La salud de la población migrante NO es tan mala como cabría esperar.



- La migración no tiene por qué ser en sí misma causa de enfermedad mental.
- Más bien, se le puede considerar como un evento estresante o generador de ansiedad, pero no necesariamente patológica.
- Puede relacionarse con otra serie de riesgos, con un efecto acumulativo.
- No es posible considerar a las personas migrantes como un grupo homogéneo en relación con el riesgo de enfermedad mental.

Proceso de migración y Duelo



Bhugra D, et al (2011) WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. World Psychiatr. 10:2–10.



Psiquiatría Transcultural

- Diferencias culturales respecto a la conceptualización de los problemas mentales, el reconocimiento de enfermedades y la forma de expresión del sufrimiento y la incapacidad.
- Tener en consideración las variaciones trans-culturales relevantes.
- La tasa de enfermedad mental común se ve mediatizada por aspectos sociales: percepción de discriminación o racismo, acceso a sistemas de salud, desempleo, condiciones de vida, etc.
- Existe un riesgo más elevado para ciertos trastornos en determinados grupos: psicosis, síndrome de estrés postraumático, etc.

Las diferencias surgen desde el mismo concepto de persona



“Umntu ngumuntu ngabantu”



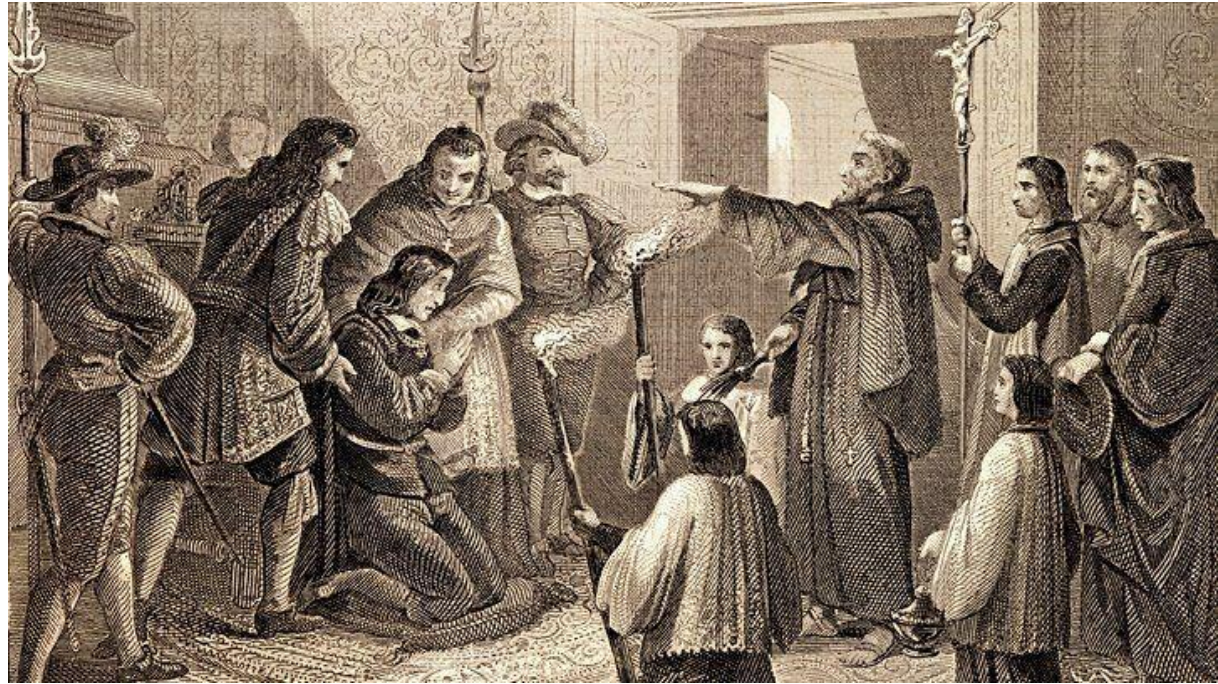
El concepto de persona en la cultura occidental

- A partir del siglo XVII (Descartes, Locke), los criterios para tener el estatus de persona incluían la noción de un ser racional, consciente de sí mismo (introspección), separado del resto de seres y con un sentido de existencia temporal, que se manifiesta a través de la capacidad individual de tomar decisiones.
- Esta noción influye en la noción de “locura” – demencia, vesania, alienación – que pasa a conceptualizarse como una “pérdida de la razón” - es decir, de aquello que nos define como personas - y un predominio de las pasiones e instintos.

La concepción sobrenatural de la enfermedad mental



Djinn (الجن)
a supernatural cause of mental illness in Muslims?

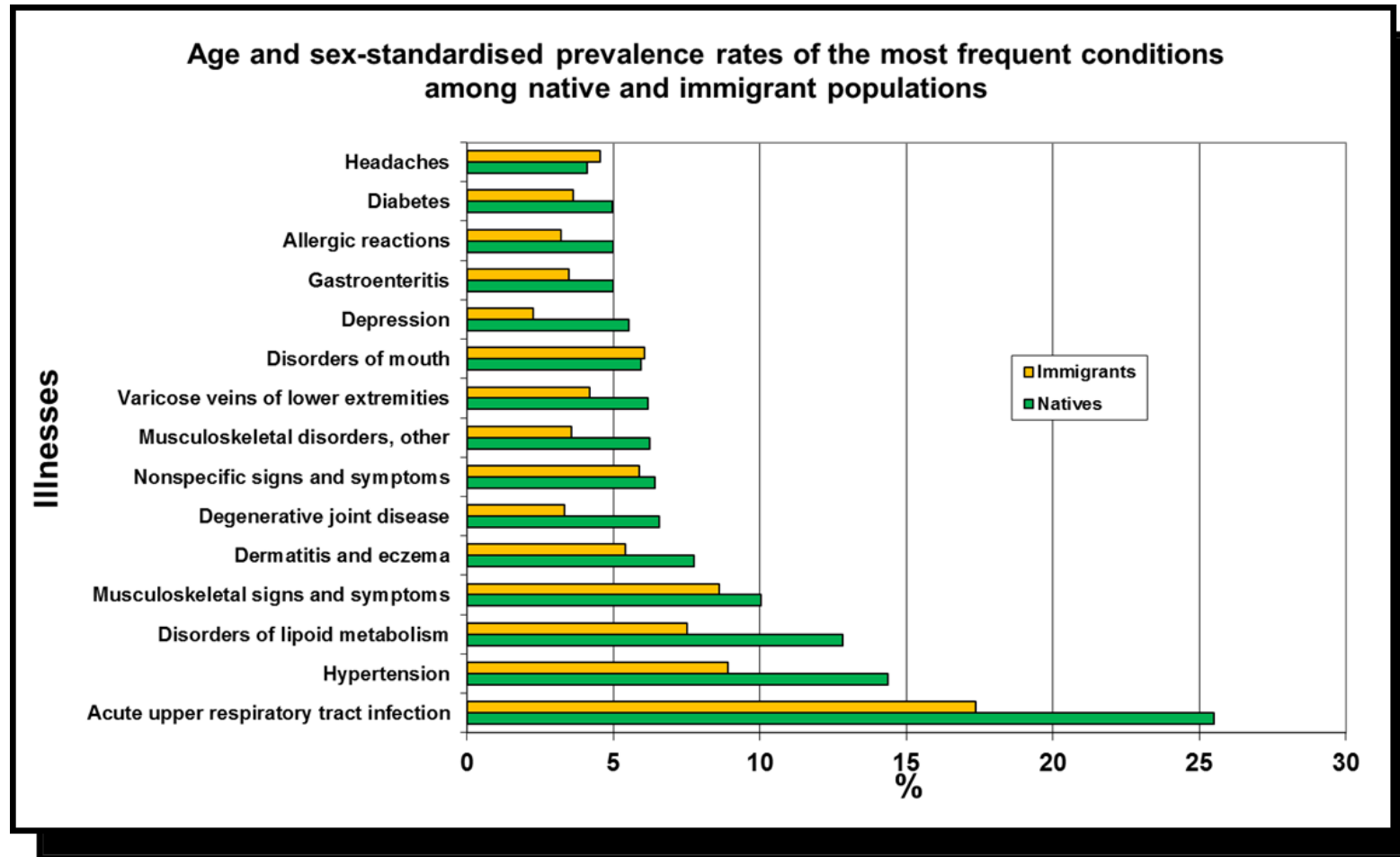


Un problema con muchos matices



- Se trata de un grupo de población muy heterogéneo, por lo que resulta muy difícil hacer afirmaciones generales:
 - Historia personal: proceso migratorio vivido, etc.
 - Raza, cultura, religión.
 - Razones para emigrar.
 - Red social de apoyo.
 - Presencia de trastornos o adicciones previas (Ej. Falta de estudios en países de origen).
 - Estatus legal, condiciones de vida y trabajo.
 - Personalidad, estilos de afrontamiento.
 - Edad a la que se produce la emigración, tiempo en el país de acogida.
 - Características del lugar de asentamiento
 - Accesibilidad a los servicios de salud, estado de salud general.
- Abordar todas las variables resulta muy complejo y, con frecuencia, termina siendo una limitación fundamental en los estudios

Prevalencia de los principales problemas de salud entre migrantes y población autóctona



Fuente: Gimeno-Feliu LA, Calderon-Larranaga A, Diaz E, Poblador-Plou B, Macipe-Costa R, Prados-Torres A. The healthy migrant effect in primary care. Gaceta sanitaria / SESPAS. 2015;29(1):15-20.



Understanding the Healthy Immigrant Effect in the Context of Mental Health Challenges: A Systematic Critical Review

Sarah Elshahat¹  · Tina Moffat¹ · K. Bruce Newbold²

- Se refiere a inmigrantes de países con menor nivel de desarrollo a países más desarrollados.
- Tras revisar 58 estudios, los autores NO encuentran suficiente evidencia para sustentar el fenómeno del “inmigrante sano”, al menos de forma generalizada, mientras que sólo encuentran apoyo para el fenómeno del “inmigrante exhausto”, que implica que la salud mental se deteriora cuanto más tiempo pasa en el país de acogida.
- En España, la barrera parece estar a los 10 años de estancia.

Elsahat S et al (2022) J Immig Min Health 24:1564–1579.

Rivera B, Casal B, Currais L. The Healthy Immigrant Effect on Mental Health: Determinants and Implications for Mental Health Policy in Spain. Adm Policy Ment Health. 2016 Jul;43(4):616-27.



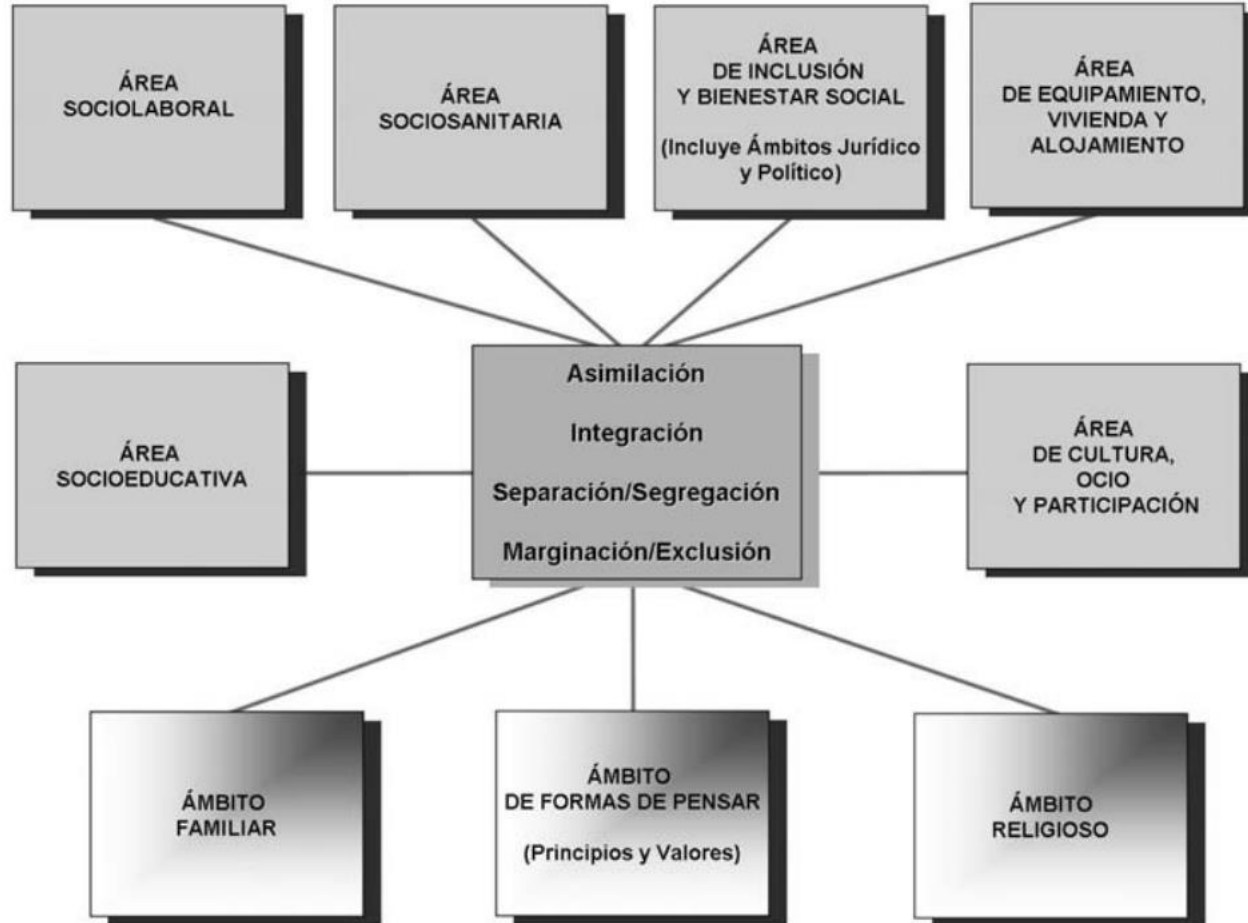
Mental Health of Spanish Immigrants in Germany and the UK in Comparison to Non-Immigrants and Migration Protective Factors

Edurne Elgorriaga, Izaskun Ibabe, and Ainara Arnoso

Universidad del País Vasco/EHU, San Sebastián, Spain

Los bajos niveles de estrés percibido y los síntomas de salud mental encontrados fueron similares en la población española inmigrante y no inmigrante. Las mujeres inmigrantes presentaban tasas de prevalencia ligeramente más elevadas en somatización, ansiedad e insomnio que los hombres inmigrantes. El proceso migratorio estudiado no se relaciona con peor salud mental en el contexto europeo y las diferencias en función del sexo son muy pequeñas. Estos resultados pueden explicarse por las condiciones privilegiadas migratorias de la población española en otros países de la Unión Europea.

Migrantes y Aculturación

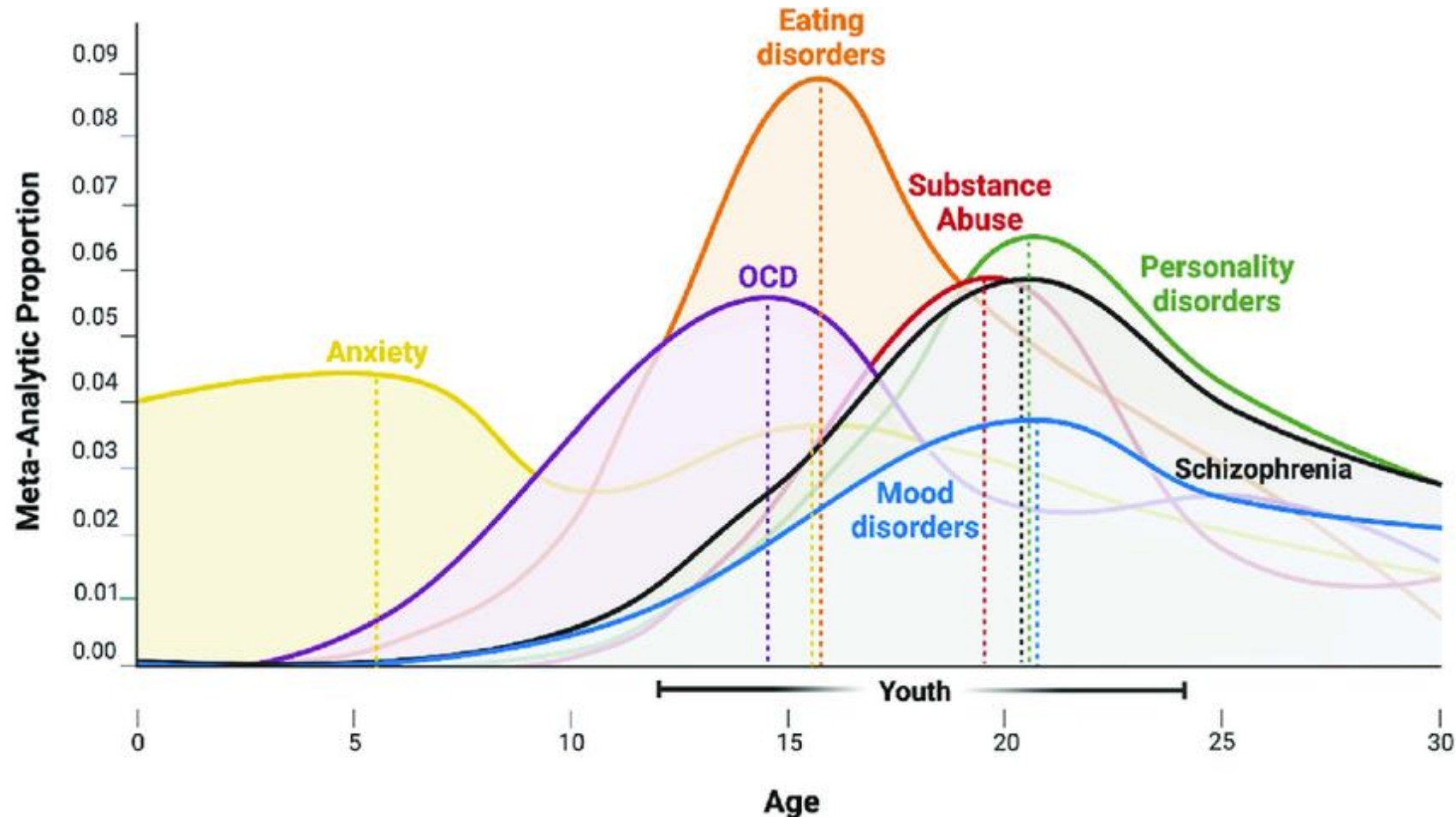


- La intersección de estos dos ejes (o la combinación de estas dos dimensiones) proporciona un modelo explicativo de doble entrada, que determina cuatro opciones de aculturación posibles para el grupo minoritario (integración, asimilación, separación, marginación) y cuatro opciones posibles para el grupo mayoritario (multiculturalismo, crisol de culturas o *melting pot*, segregación y exclusión)

La edad de inicio de los trastornos mentales favorece a los emigrantes con respecto a los TMGs



El 51,91% de los extranjeros residentes en España (frente a un 32,66% del conjunto de la población) tiene entre 20 y 39 años



Igual que a otros colectivos: funcionarios, policías, personal sanitario...



Acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes inmigrantes: la voz de los profesionales

Joan Llosada Gistau^{a,*}, Imma Vallverdú Duch^a, Mònica Miró Orpinell^b, Carolina Pijem Serra^a y Àlex Guarga Rojas^b

- Los profesionales atribuyen el mayor uso de urgencias, el acceso tardío a los servicios sanitarios y la poca continuidad asistencial a una serie de factores relacionados con la precariedad económica y a aspectos relacionados con la inclusión social. Son necesarias estrategias de inclusión social para disminuir las desigualdades.



A Cross-Sectional Survey on Professionals to Assess Health Needs of Newly Arrived Migrants in Spain

Núria Serre-Delcor^{1}, Inés Oliveira¹, Ruben Moreno², Begoña Treviño¹, Eva Hajdók², Esperanza Esteban², Adrià Murias-Closas², Abdallah Denial² and Stella Evangelidou² on behalf of MyHealth Project*

- Las cuatro barreras más importantes fueron: idioma, diferencias culturales, cuestiones administrativas y miedo a revelar su situación legal. Además, por orden de importancia, los profesionales consideraron la salud mental y las enfermedades infecciosas como los contribuyentes más comunes a la carga de enfermedad.
- Las cuatro estrategias más favorecidas para mejorar el acceso son: mejorar la competencia intercultural de los profesionales; acceso a agentes comunitarios de salud; acceso a traductores; y aprendizaje de navegación en el sistema de salud entre los recién llegados.



The Health of Migrant Agricultural Workers in Europe: A Scoping Review

Heidy Natalia Urrego-Parra, Luis Alejandro Rodriguez-Guerrero, Roland Pastells-Peiró, José Tomás Mateos-García, Montserrat Gea-Sanchez ✉, Astrid Escrig-Piñol & Erica Briones-Vozmediano

- Se seleccionaron 19 estudios. El país con mayor número de estudios publicados (n = 9) fue España. Los principales problemas de salud identificados fueron: dolor lumbar y otros problemas musculoesqueléticos, dermatitis, infecciones gastrointestinales y respiratorias, ansiedad, estrés, depresión y barreras para acceder a los servicios de salud.
- Los trabajadores agrícolas migrantes son una población desatendida con condiciones de vulnerabilidad y precariedad, problemas de salud física y mental y malas condiciones laborales. Se necesitan intervenciones para reducir o eliminar las barreras lingüísticas, culturales y administrativas para garantizar el acceso a los servicios de salud, así como diseñar un marco europeo común para proteger los derechos de los trabajadores agrícolas migrantes y sus familias.

Urrego-Parra HN, et al (2022) J Immigr Minor Health. 24(6):1580-1589.



Frequency of health-care service use and severity of illness in undocumented migrants in Catalonia, Spain: a population-based, cross-sectional study

Albert Dalmau-Bueno, Anna García-Altés, Emili Vela, Montse Clèries, Carles Vicenç Pérez, Josep Maria Argimon

- Se incluyeron en este estudio 4.071.988 residentes en Cataluña; los inmigrantes indocumentados representaron el 2,8% (n=113 450) de esta población.
- De todos los inmigrantes indocumentados, 25.942 (61,0%) mujeres participantes de entre 15 y 64 años y 19.819 (46,0%) participantes masculinos de entre 15 y 64 años asistieron a centros de atención primaria de salud: estas tasas fueron más bajas que en personas con una SSE muy baja (84,8% en participantes femeninas y 72,1% en participantes masculinos).
- Las tasas de admisión hospitalaria entre participantes masculinos de edad 15 a 64 años en el grupo de SSE muy bajo eran más de tres veces más altas que en los inmigrantes indocumentados (111,6 frente a 35,7). La tasa de tuberculosis más alta se encontró en inmigrantes varones indocumentados (tasa de incidencia 4,35 [IC 95% 3,55–5,16]).



Physician–Patient Language Discordance and Poor Health Outcomes: A Systematic Scoping Review

Naomi Cano-Ibáñez^{1,2,3}, Yasmin Zolfaghari⁴, Carmen Amezcua-Prieto^{1,2,3} and
Khalid Saeed Khan^{1,2}*

- De 15 trabajos revisados, en el 53% de los casos se observa una influencia negativa de la discordancia idiomática en los resultados de salud, incluyendo la salud mental. En el resto de los casos, no se apreció influencia.

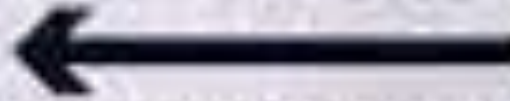


Access to Healthcare for Migrant Patients in Europe: Healthcare Discrimination and Translation Services

Alejandro Gil-Salmerón ^{1,2,*}, Konstantinos Katsas ³ , Elena Riza ⁴ , Pania Karnaki ³ and Athena Linos ³

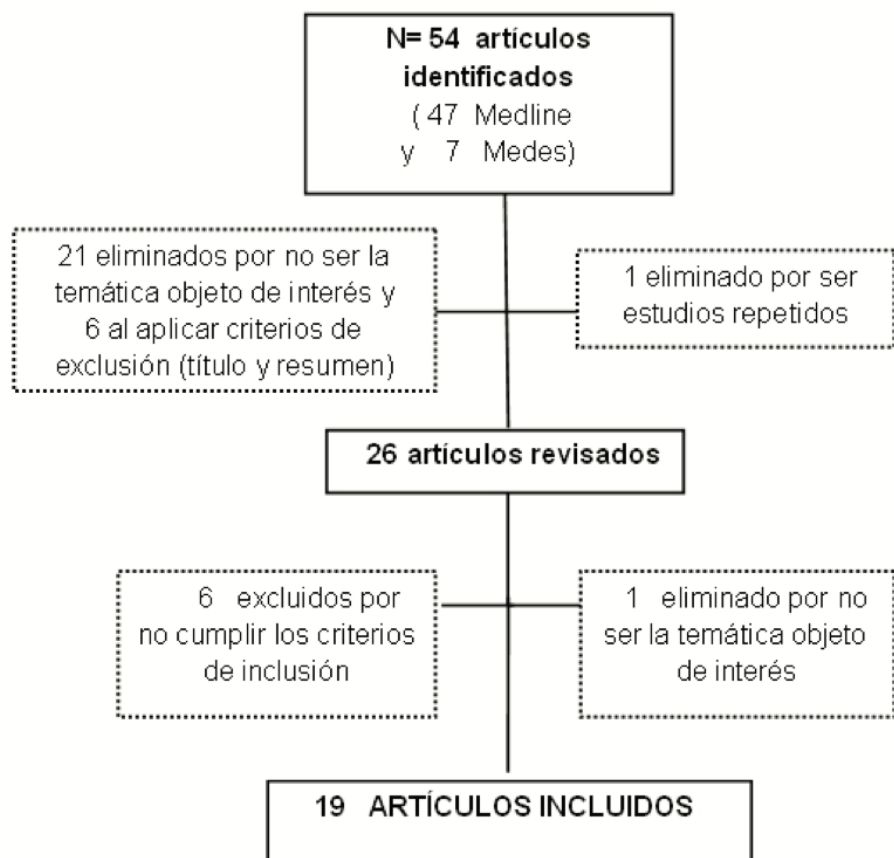
- Este es uno de los primeros estudios que evalúa la experiencia del paciente la población migrante en 10 países de Europa (N=1407). El principal hallazgo de este estudio es que un mejor resultado de salud mental se asoció con una menor discriminación percibida en los entornos médicos. Además, las mujeres inmigrantes tenían más probabilidades de no poder acceder a los servicios de atención sanitaria, cuando sea necesario. Asimismo, se reportaron los mismos hallazgos para los migrantes que padecían enfermedades crónicas. Finalmente, los inmigrantes de mayor edad, junto con los indocumentados, reportaron mayores sentimientos de discriminación sanitaria.
- Además, los resultados indican que la población migrante informó niveles más altos de discriminación sanitaria en Grecia, Italia, Chipre y Austria y niveles más bajos en España, lo que puede relacionarse con el mayor número de inmigrantes latinoamericanos en el caso de España., lo que señala la importancia de la barrea idiomática y la importancia de disponer de traductores.

Materialistas
No aparcar en lo absoluto



Nid wyf yn y swyddfa
ar hyn o bryd. Anfonwch
unrhyw waith i'w gyfleithu.

Salud Mental de la Población inmigrante en España



- Se aplican los mismos factores de riesgo que para la salud mental en la población general:
 - Mujer, pobreza, bajo nivel educativo, desempleo, escasa red de apoyo, falta de vivienda, separados o divorciados, acceso a servicios.
- Inmigración ilegal, por motivos económicos, métodos precarios, países de procedencia poco desarrollados.
- Proceso de aculturación en modo separación o marginación, junto con los factores que contribuyen a ello (Ej. Raza, idioma, religión, etc.).
- Concepto de salud y actitud frente a la atención sanitaria.

Epidemiology of diagnostic-level psychiatric symptoms in primary care: A comparison of immigrants to native Spaniards.



Table 4
Prevalence of current psychiatric disorders (MINI+SPPI) by geographical origin


	Prevalence (%)	95% CI (prevalence range)	OR*	95% CI
Native born (<i>n</i> =1503)	30.9	28.52–33.18	1.061	.908–1.239
North African (<i>n</i> =236)	26.8	21.15–32.47	.834	.618–1.125
Eastern European (<i>n</i> =207)	31.4	25.08–37.72	1.061	.782–1.438
Sub-Saharan (<i>n</i> =234)	24.4	18.86–29.86	.726	.533–.998
Latin American (<i>n</i> =614)	36.8	33.00–40.62	1.458	1.210–1.757
Asian (<i>n</i> =81)	16.0	11.04–20.88	.417	.286–.606

* Calculated over the whole sample taking as comparison group the rest of the sample for each geographic origin.

- Aunque los inmigrantes en general no diferían de la población nativa, cuando se analizan por origen geográfico, sólo los latinoamericanos tenían niveles más altos de psicopatología. Se concluye que es necesario tener en cuenta múltiples factores a la hora de estudiar la salud mental de los inmigrantes, dado que los diferentes grupos de inmigrantes tienen diferentes niveles de psicopatología.

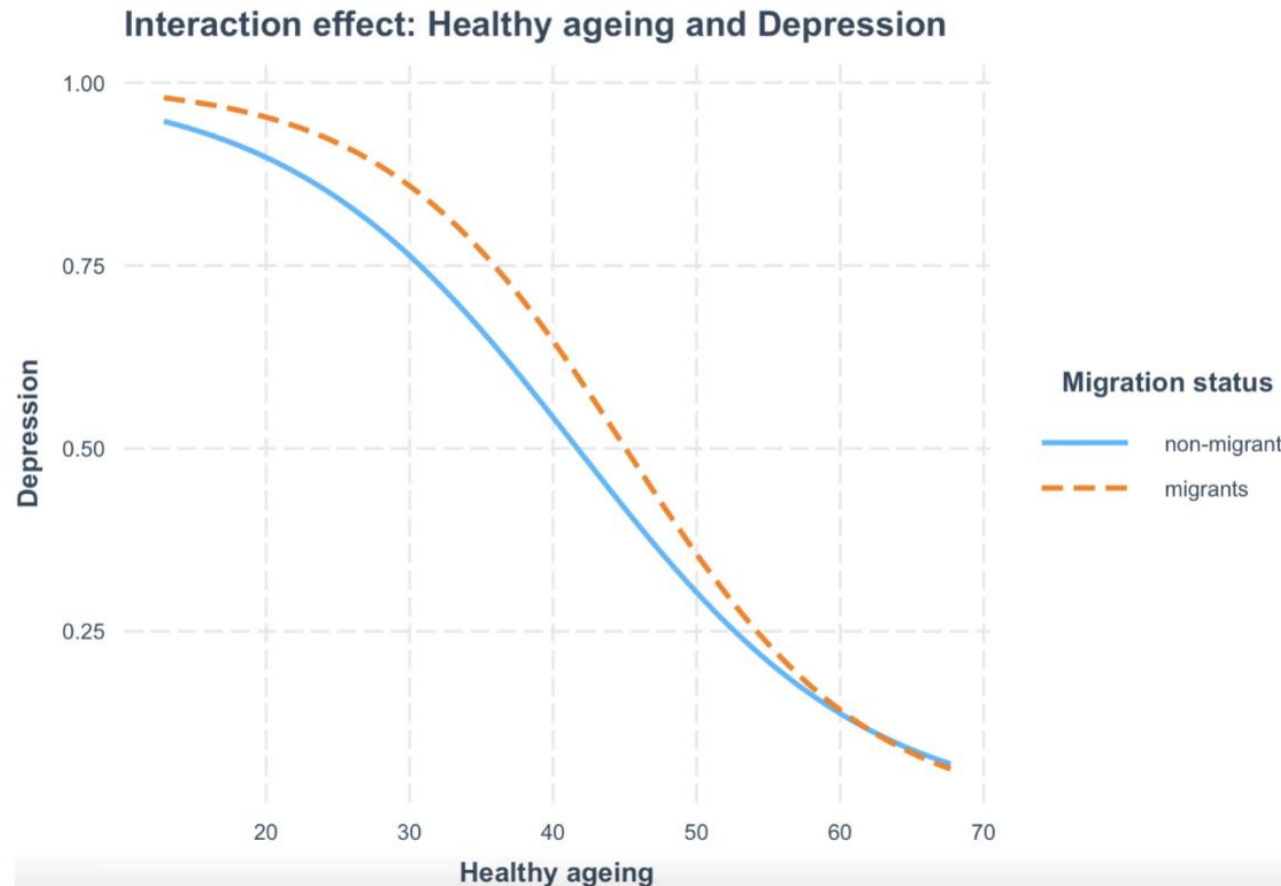


World Region of Origin and Common Mental Disorders Among Migrant Women in Spain

[Dolores Jurado](#) , [Yaiza Mendieta-Marichal](#), [José M. Martínez-Ortega](#), [María Agrela](#), [Carmen Ariza](#), [Luis Gutiérrez-Rojas](#), [Ricardo Araya](#), [Glyn Lewis](#) & [Manuel Gurpegui](#)

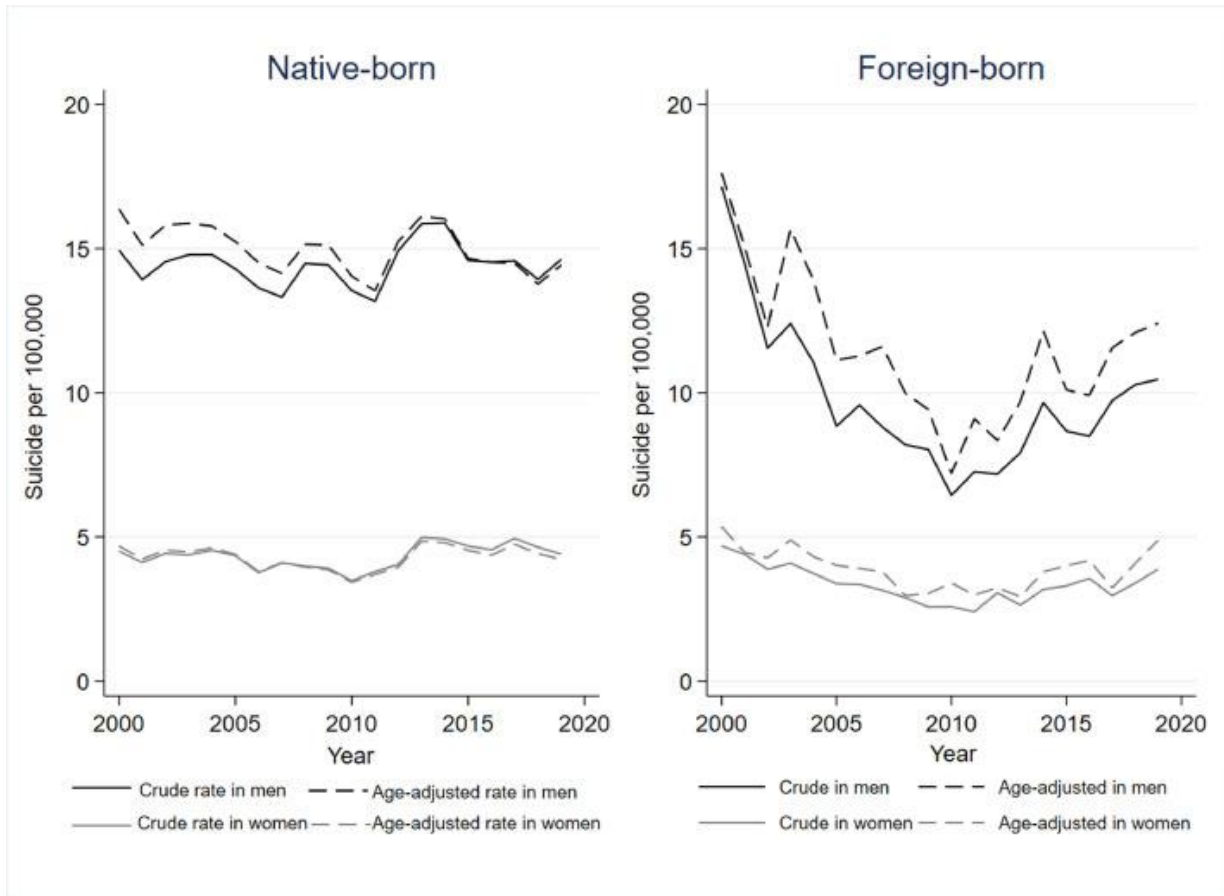
- Se estudió la salud mental de 448 mujeres nativas y 459 inmigrantes.
- Los análisis mostraron que el TMC era significativamente mayor entre los inmigrantes que entre los españoles (3,6 veces más).
- Entre los inmigrantes, los latinoamericanos tuvieron una mayor probabilidad de sufrir TMC.
- Este estudio apoya la hipótesis de que la migración conduce a angustia mental.

Healthy aging and late-life depression in Europe: Does migration matter?



- Migrants reported higher risks for worse health outcomes compared to non-migrants. Significantly, worse healthy aging was associated with a greater risk of depressive symptoms in migrants than in non-migrants.

Trends in suicide mortality in Spain, 2000-2019: Moderation by foreign-born status



- Las tasas de mortalidad por suicidio (pob ≥ 15 años y residente en España) fueron más alta en la población nacida en España que en el extranjero (**9,2 vs 6,2** por 100,000 hab. Pob ≥ 15 años y residente en España)
- Desde el año 2013, se observa un descenso de las tasas de suicidio de la población nacida en España del **-1.9%** (95% CI: -3.5,- 0.2)
- Desde el año 2010, las tasas de la población nacida en el extranjero están aumentando con un incremento anual del **4.1%** (IC95%: 2.1, 6.1)



Migration history and risk of psychosis: results from the multinational EU-GEI study

	OR
Pre-migration disadvantages	1.61 (1.19–2.17) ($p = 0.002$)
Migration adversities	1.78 (1.31–2.41) ($p < 0.001$)
Post-migration disadvantages	1.94 (1.19–3.15) ($p = 0.008$)
Expectations/achievements mismatch	1.61 (1.38–1.87) ($p < 0.001$)

- The cumulative effect of social disadvantages before, during and after migration was associated with increased odds of psychosis in migrants, independently of ethnicity or length of stay in the country of arrival. Public health initiatives that address the social disadvantages that many migrants face during the whole migration process and post-migration psychological support may reduce the excess of psychosis in migrants.

Higher rates of first episode psychosis in immigrants admitted in inpatient unit at southwest Spain



Total admissions of psychosis between 1 Jan 2018 and 31 Dec 2019.

Country of birth	Population at risk*	Non-affective psychosis (total admissions)	FEP
	N	n (%)	n
Overall	438,583	517 (11.79)	78
Non-immigrants	388,174	442 (11.39)	44
All immigrants	50,409	75 (14.88)	33
North Africa	13,234	18 (13.60)	6
Sub Saharan	3812	22 (57.71)	13
Eastern Europe	24,743	31 (12.53)	14
Others	8620	4 (4.64)	0

- Mayor tasa de ingresos en población inmigrante que en población nativa.
- Destaca enormemente el riesgo más elevado en sub-saharianos.
- Hay diversos factores que pueden explicar estas diferencias; por ejemplo, la red de apoyo y una detección más temprana en la red nativa.

Garrido-Torres N, Suárez-Suárez ML, Rocha-González I, Alameda L, Giner L, Canal-Rivero M, Crespo-Facorro B, Ruiz-Veguilla M (2022). Higher rates of first episode psychosis in immigrants admitted in inpatient unit at southwest Spain. *Psychiatry Res.* 308:114352.

Relación del estatus migratorio y del apoyo social con la calidad de vida de los marroquíes en el País Vasco



- Estudio transversal de 3 muestras con un total de 2.776 personas: 1.239 marroquíes en Marruecos, 149 marroquíes en el País Vasco y 1.388 autóctonas.
- Ser inmigrante, respecto a seguir viviendo en Marruecos, actuó como **factor de protección en casi todas las dimensiones de CVRS**; sin embargo, fue un factor de riesgo para la aparición de **síntomas de ansiedad/depresión**.
- Las diferencias en calidad de vida entre las de personas marroquíes del País Vasco y las autóctonas se suavizan al incluir en los modelos multivariados las variables de apoyo social. El **bajo apoyo social** y la insatisfacción con la vida social aumentaron el riesgo de bajas puntuaciones en CVRS y la presencia de síntomas de ansiedad/depresión en los marroquíes del País Vasco.





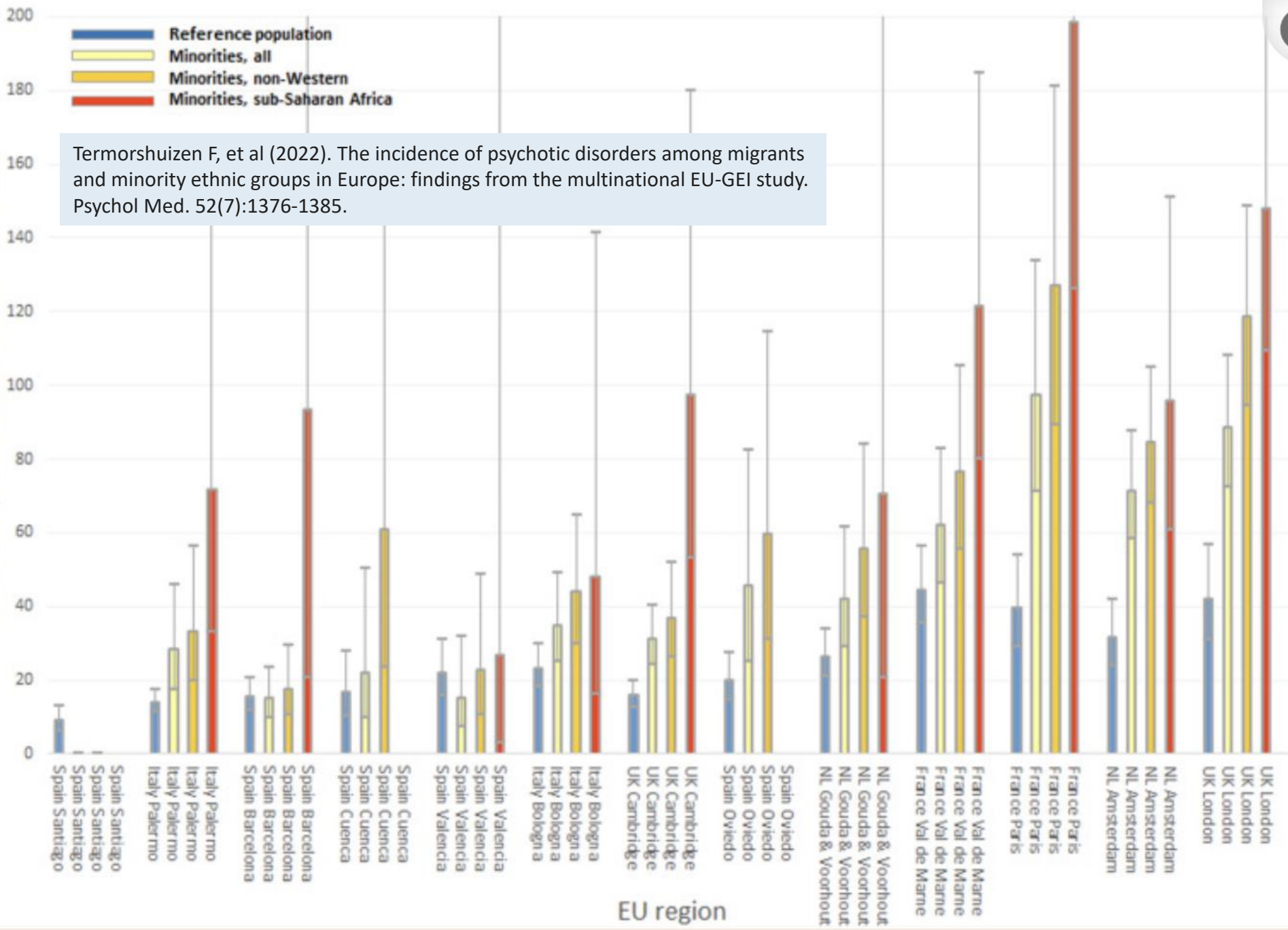
Los entornos agrícolas pueden ser protectores para la aparición de psicosis

- Las mayores tasas de desempleo, la población migrante y el consumo de ansiolíticos y antidepresivos mostraron asociaciones significativas vinculadas con la incidencia psicosis.
- Las áreas de alto riesgo correspondieron mayoritariamente a regiones urbanas periféricas; muy pocos sectores básicos de salud de las zonas rurales emergieron como áreas de alto riesgo.

Gutiérrez G, et al (2023) Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 23. doi: 10.1007/s00406-023-01665-z.



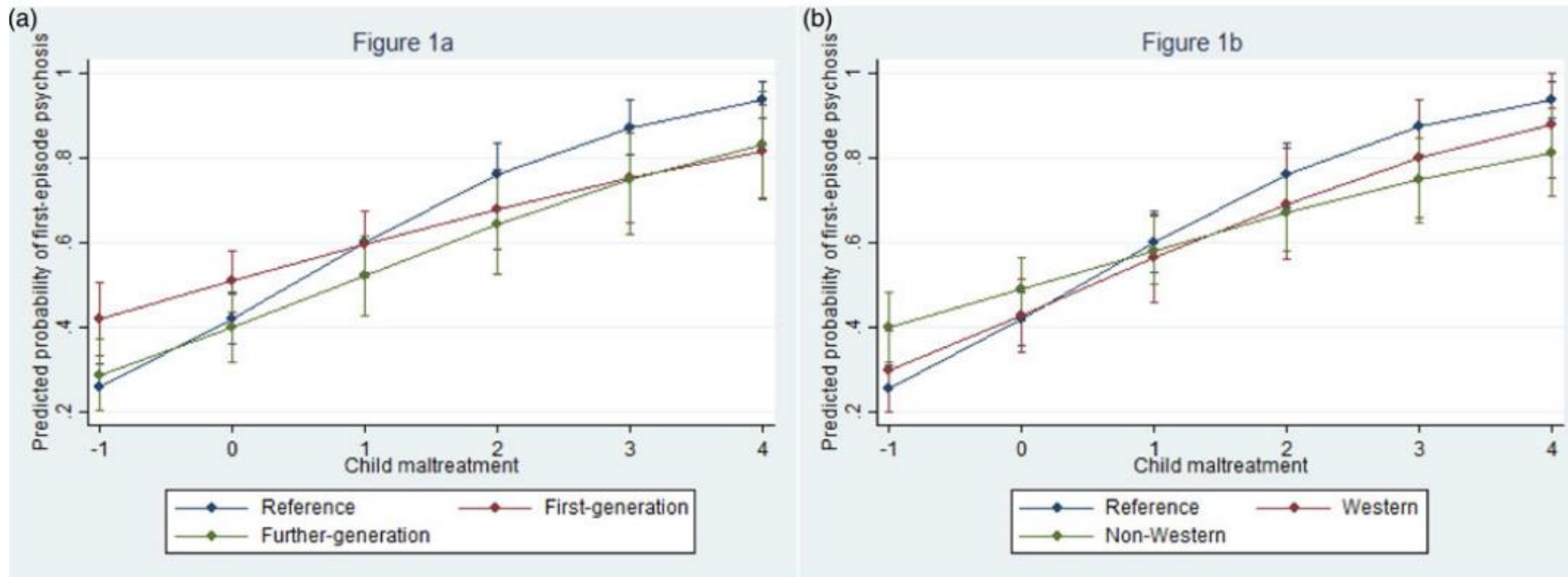
Incidence (number of cases/100,000pyrs)



Termorshuizen F, et al (2022). The incidence of psychotic disorders among migrants and minority ethnic groups in Europe: findings from the multinational EU-GEI study. Psychol Med. 52(7):1376-1385.

EU region

Child maltreatment, migration and risk of first-episode psychosis: results from the multinational EU-GEI study



- El maltrato infantil se asocia al riesgo de psicosis. Los inmigrantes y sus descendientes y los participantes de países no occidentales informaron una mayor exposición a maltrato infantil en comparación con la población de referencia. Los inmigrantes de primera generación y los de ascendencia no occidental tenían probabilidades aproximadamente 1,5 veces mayores de FEP en comparación con el grupo de referencia.

Niños/as migrantes no acompañados/as



- La inexactitud de las pruebas oseométricas y su aplicación injustificada pueden hacer que se consideren mayores de edad y se vean fuera del Sistema de Protección de Menores.
- Se han detectado insuficiencias en las prestaciones sanitarias, especialmente ante consumos problemáticos de drogas o en casos de enfermedad mental.
- Particularmente vulnerados son los/as menores no acompañados/as en situación de calle o fuera del Sistema de Protección de Menores; mala alimentación, riesgos de abusos, violencia, etc.
- Los mecanismos de protección para este colectivo son insuficientes antes, durante y después de la migración.
- El drama de la mayoría de edad.

Ararteko. (2011). Infancias vulnerables. Gasteiz: Ararteko.

Fundación Raíces. (2014). Sólo por estar solos. Madrid: Fundación del Consejo de la Abogacía Española.

International Conference: Protecting and supporting children on the move. Barcelona, 5, 6, 7 October 2010. Executive summary.

Conclusiones





- La vulnerabilidad y la resiliencia en psiquiatría son fenómenos acumulativos.
- Las poblaciones reclusa e inmigrante son ejemplos de vulnerabilidad en la población, con acumulación de muchos factores de riesgo en ambos casos.
- Las condiciones sociales y ambientales constituyen un factor mediador que es necesario tener en cuenta, ya que son determinantes de la salud mental.
- Se trata de un problema trans-departamental.
- Un factor crítico en la accesibilidad a los servicios – no solo a parte de ellos - y la formación del personal sanitario y social en las características de estas poblaciones..

Muchas gracias por su atención



Hermas Hospitalarias
Clínica Padre Menni

Joaquín Beuza, 45
31008 Pamplona

Tel: 948140611

Fax: 948120238



Manuel Martín Carrasco

mmartin.mennipamplona@hospitalarias.es

