

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental del departamento de Caldas, 2016

Dirección Territorial de Salud de Caldas

Equipo de salud mental

Caldas Colombia, 2014

CONTENIDO

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO EN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	12
1.1 Abordaje de entornos saludables	13
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE LA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y SUS DETERMINANTES.....	15
2.1 Análisis de la mortalidad.....	15
2.1.1 Mortalidad específica por subgrupo.....	15
2.1.2 Análisis desigualdad por los índices de Salud Mental	23
2.1.3 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad específica de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental – CSSM	28
2.2 Análisis de la morbilidad en salud mental	28
2.2.1 Principales causas de morbilidad en salud mental.....	29
2.2.2 Indicadores de consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA.....	44
2.2.3 Indicadores de trastornos mentales y del comportamiento	45
2.2.4 Determinantes estructurales en morbilidad	46
2.2.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad en Convivencia y Salud Mental.....	47
2.2.6 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	48
2.2.6.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	48

LISTA DE TABLA

Tabla 1. Relación de entornos saludables del departamento de Caldas 2016.....	14
Tabla 2. Relación de las tasas ajustadas por la edad en la población de los índices de salud mental del departamento, 2005 – 2014.....	16
Tabla 3. AVPP por los índices de salud mental lista 6/67 general del departamento de Caldas, 2005 – 2014	21
Tabla 4. Tasa de AVPP por los índices de salud mental lista 6/67 en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2014	21
Tabla 5. Tasa de AVPP por los índices de salud mental lista 6/67 en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2014	22
Tabla 6. Semaforización y tendencia de la mortalidad por los índices de salud mental de Caldas, 2005 – 2014	23
Tabla 7. Identificación de las prioridades en mortalidad de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental del departamento de Caldas, 2014.....	28
Tabla 8. Prevalencia de uso último mes de algunos SPA departamento de Caldas 2014	44
Tabla 9. Tendencia de los índices de trastornos mentales y del comportamiento, departamento de Caldas, 2012.....	45
Tabla 10. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida departamento de Caldas 2014	47
Tabla 11. Semaforización y tendencia de los comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social, departamento de Caldas, 2009- 2012.....	48
Tabla 12. Relación de número de camas habilitadas para el servicio de salud mental, departamento de Caldas 2014	49
Tabla 13. Numero de las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS con servicios habilitados SPA en el departamento de Caldas 2014	50

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Tasa de mortalidad ajustada por edad de los índices de Salud Mental del departamento de Caldas, 2005 – 2014	16
Figura 2. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de los índices de Salud Mental del municipio, distrito y departamento, 2005 – 2014	17
Figura 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de los índices de Salud Mental del departamento de Caldas, 2005 – 2014	18
Figura 4. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de Salud Mental del departamento de Caldas, 2005 – 2014.....	19
Figura 5. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de Salud Mental causas lista 6/67 en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2014	19
Figura 6. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de Salud Mental en las mujeres del departamento de Caldas 2005 – 2014.....	20
Figura 7. Tasa de mortalidad por Accidentes de transporte terrestre departamento de Caldas 2005 -2014 ...	24
Figura 8. Tasa de mortalidad por Agresiones (homicidios) departamento de Caldas 2005 -2014.....	25
Figura 9. Tasa de mortalidad específica de las Causas Externas departamento de Caldas 2005 -2014	25
Figura 10. Tasa de mortalidad lesiones autoinflingidas intencionalmente departamento de Caldas 2005 -2014	26
Figura 11. Tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales departamento de Caldas 2005 -2014	26
Figura 12. Tasa de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente inclusive secuelas por NBI en el departamento de Caldas, 2014.....	27
Figura 13. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la primera infancia departamento de Caldas 2009 – 2013	30
Figura 14. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la infancia, departamento de Caldas 2009 – 2013.....	31
Figura 15. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la adolescencia, departamento de Caldas 2009 – 2013	32
Figura 16. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la juventud, departamento de Caldas 2009 – 2013	33
Figura 17. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la adultez, departamento de Caldas 2009 – 2013.....	34
Figura 18. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en personas mayores de 60 años, departamento de Caldas 2009 – 2013.....	35
Figura 19. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la primera infancia niños, departamento de Caldas 2009 – 2013	36

Figura 20. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la infancia- niños, departamento de Caldas 2009 – 2013	37
Figura 21. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en hombres adolescentes, departamento de Caldas 2009 – 2013	37
Figura 22. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la juventud en hombres, departamento de Caldas 2009 – 2013.....	38
Figura 23. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la adultez en hombres, departamento de Caldas 2009 – 2013.....	38
Figura 24. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en hombres mayores de 60 años departamento de Caldas 2009 – 2013.....	39
Figura 25. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la primera infancia niñas, departamento de Caldas 2009 – 2013	40
Figura 26. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la infancia- niñas, departamento de Calda 2009 – 2013.....	41
Figura 27. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en las mujeres adolescentes, departamento de Caldas 2009 – 2013	41
Figura 28. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la juventud en mujeres, departamento de Caldas 2009 – 2013.....	42
Figura 29. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la adultez en mujeres, departamento de Caldas 2009 – 2013.....	42
Figura 30. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en mujeres mayores de 60 años, departamento de Caldas 2009 – 2013.....	43
Figura 31. Índice de concentración de la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por el NBI en el departamento de Caldas, 2014.....	46

PRESENTACIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) como herramienta básica y primordial para la definición de planes de salud y orientación de políticas, debe ir en consonancia con el lineamiento nacional del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. En este sentido, el grupo de Convivencia Social y Salud Mental de la Dirección de Promoción y Prevención, junto con el apoyo de la Dirección de Epidemiología y Demografía ha consolidado los indicadores prioritarios de la dimensión de Convivencia y Salud Mental, este trabajo permitió determinar las variables gradientes e indicadores de cada uno de los componentes de la dimensión, que corresponden a la promoción de la salud mental y la convivencia; y a la prevención y atención integral de los problemas y los trastornos mentales y las diferentes formas de violencia.

La batería de indicadores incorporados en la dimensión, incluye las temáticas de salud mental, convivencia social y consumo de sustancias psicoactivas que hacen parte de los componentes de la dimensión y orientarán el proceso de análisis de situación en salud con un enfoque de determinantes sociales.

El presente documento presenta la construcción del ASIS a profundidad para la dimensión de Convivencia y Salud Mental, teniendo como referencia la Guía Conceptual y Metodológica para Análisis de Situación en Salud en las Entidades Territoriales a nivel departamental, distrital y municipal.

INTRODUCCIÓN

El ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad en una unidad geográfica definida, generando así, una mirada amplia desde las diferentes escalas territoriales (departamento, municipio), para orientar la construcción de políticas públicas e impactar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, incrementando el bienestar de los habitantes del departamento de Caldas.

Las acciones en salud pública se caracterizan por generar y agrupar grandes cantidades de información, sin embargo, persiste el reto de canalizarla de manera efectiva para la realización de análisis que den cuenta de las condiciones de salud-enfermedad de la población y sobre las respuestas generadas desde las instituciones y las comunidades.

En este documento se pretende dar un análisis especial no enfocado a los territorios sino a una dimensión de convivencia social y salud mental, en este sentido, se revisa la situación de entornos saludables, la mortalidad por eventos de salud mental, los AVPP y el análisis de cada evento en comparación con el departamento. Frente a la morbilidad se realiza el análisis del peso porcentual de cada evento por ciclo vital y género, se realiza el análisis de los principales indicadores del consumo de sustancias psicoactivas y análisis de la salud mental. Se realiza índice de concentración de la violencia intrafamiliar frente a las NBI y por último se analizan algunos determinantes intermedios.

METODOLOGÍA

Se usó como fuentes de información las estimaciones y las proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Caldas, se utilizó la información del periodo comprendido entre los años 2005 y 2014, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, Estudio Nacional de Salud Mental 2008 - 2013; Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010; Estudio nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares, 2011 y FORENSIS - INMLCF; Se estimaron las medidas de frecuencia y otras medidas como la prevalencia y la razón de incidencias. Para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se agradece de manera especial a todo el equipo de la dimensión de salud mental y convivencia social con quienes en el día a día analizamos las diferentes situaciones sociales, culturales y económicas que inciden en las dinámicas de la vida cotidiana del departamento de Caldas.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
CSS: Convivencia Social y Salud Mental
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MEN: Ministerio de Educación
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de Salud

RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SPA: Sustancias Psicoactivas

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO EN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Teniendo en cuenta que los Análisis Situacionales de Salud (ASIS) departamental, distrital y municipal ya incluyen la caracterización de contexto territorial y demográfico, puede consultar este primer capítulo en el ASIS de Caldas dispuesto en el Observatorio Social de Caldas, en consecuencia, en este se realiza una pequeña síntesis de la dimensión de convivencia social y salud mental y se visibilizan algunos entornos sociales y de los hogares propios para el análisis de esta dimensión.

Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental

Definición de la dimensión

Esta dimensión se define como un espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitario, que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos.

Objetivos de la dimensión

- a. **Generar espacios** que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social.
- b. **Contribuir a la gestión integral de los riesgos** asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática.
- c. **Disminuir el impacto** de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que mitiguen daños evitables, aumenten el acceso a quienes los requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro.

Componentes

- a. Promoción de la salud mental y la convivencia.
- b. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

Promoción de la salud mental y la convivencia

La salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

La convivencia es entendida como el desarrollo y sostenimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto, la equidad, la solidaridad, el sentido de pertenencia, el reconocimiento de la diferencia, la participación para la construcción de acuerdos y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común, el desarrollo humano y social.

En concordancia, el componente [Promoción de la salud mental y la convivencia](#) se define como el conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales y comunitarias orientadas a proveer oportunidades que permitan el despliegue óptimo de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana, estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común y el desarrollo humano y social. Este componente contempla el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud mental, sus factores protectores y la generación de entornos familiares, educativos, comunitarios y laborales favorables para la convivencia social.

1.1 Abordaje de entornos saludables

Los entornos saludables hacen partes de los espacios de encuentro que propician el desarrollo humano de los caldenses, para el presente análisis se han priorizado 3 entornos: los parques, las instituciones educativas y las bibliotecas.

En cuanto a parques, Caldas registra 32 parques en el Plan de Desarrollo Caldas 2016-2019, además cuenta con más de 80 escenarios deportivos, 1 parque temático, 2 parques nacionales naturales y sitios de reserva natural que posibilitan el disfrute de la naturaleza y los deportes.

Las instituciones educativas en Caldas son en su mayoría oficiales, solo 6 municipios cuentan con la presencia de instituciones educativas privadas, el 96% de las instituciones educativas son públicas y el 83% están ubicadas en el área rural, lo que asegura el acceso a toda la población caldense, sin embargo es claro que no solo se trata de asegurar los espacios, para ser realmente un entorno saludable el departamento de Caldas cuenta con el programa de gratuidad de la educación, alimentación escolar, transporte escolar, bilingüismo, computadores para educar, kiosco digital, programa de bandas entre otros que buscan la permanencia educativa.

En cuanto a bibliotecas el departamento de Caldas cuenta con 40 bibliotecas públicas de las cuales 31 se encuentran en zona urbana y 9 en área rural, cada uno de los 27 municipios de Caldas cuenta con al menos 1 biblioteca pública, desde el año 2010 al 2018 el ministerio de cultura proyecta una inversión superior a 3.000 millones de pesos en libros dotación tecnología y asistencia técnica para estar a tono de las TIC'S y hacer mayor atractiva para la comunidad estos espacios.

Tabla 1. Relación de entornos saludables del departamento de Caldas 2016

Entornos	Número absoluto		
	Total	Cabecera (área urbana)	Resto (área rural)
Número de parques	32	32	0
Número de Instituciones Educativas (privados)	45	40	5
Número de Instituciones Educativas (públicos)	1069	147	922
Numero de Bibliotecas	40	31	9

Fuente: MEN

Otros entornos saludables son los hogares y las relaciones que se tejen dentro de este, para ello se describe el comportamiento de algunos indicadores según información de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS entre las mujeres de 15 a 49 años encuestadas en 2010, si bien ya se culminó la ENDS para el 2015 los resultados aún no han sido compartidos por departamentos.

- **Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar: *Compras diarias del hogar*:** Según la ENDS 2010 en Caldas, Quindío y Risaralda presentan un porcentaje de 62,2% en este indicador el cual es similar al comportamiento del país que se ubica en 63,5%
- **Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar: *Grandes compras del hogar*:** Según la ENDS 2010 en Caldas, Quindío y Risaralda presentan un porcentaje de 61,2% en este indicador el cual es similar al comportamiento del país que se ubica en 60,3%
- **Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar: *Qué alimentos cocinar cada día*:** Según la ENDS 2010 en Caldas, Quindío y Risaralda presentan un porcentaje de 72,5% en este indicador el cual es similar al comportamiento del país que se ubica en 71,5%
- **Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar: *su propia salud*:** Según la ENDS 2010 en Caldas, Quindío y Risaralda presentan un porcentaje de 83,1% en este indicador el cual es similar al comportamiento del país que se ubica en 81,3%
- **Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar: *Visitar familiares*:** Según la ENDS 2010 en Caldas, Quindío y Risaralda presentan un porcentaje de 83,1% en este indicador el cual es similar al comportamiento del país que se ubica en 81,3%.
- **Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar:** Según la ENDS 2010 en Caldas, Quindío y Risaralda presentan un porcentaje de 46,4% en este indicador el cual es similar al comportamiento del país que se ubica en 47,1%.

CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE LA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y SUS DETERMINANTES

El ministerio de salud y protección social sugiere realizar el análisis de la mortalidad por los siguientes eventos de interés en salud mental:

- Accidentes transporte inclusive secuelas
- Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)
- Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)
- Agresiones (homicidios) (X85-Y09)
- Agresiones, lesiones autoinfligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra
- Causas externas (V01 - Y89)
- Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)
- Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)
- Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)
- Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad específica por subgrupo

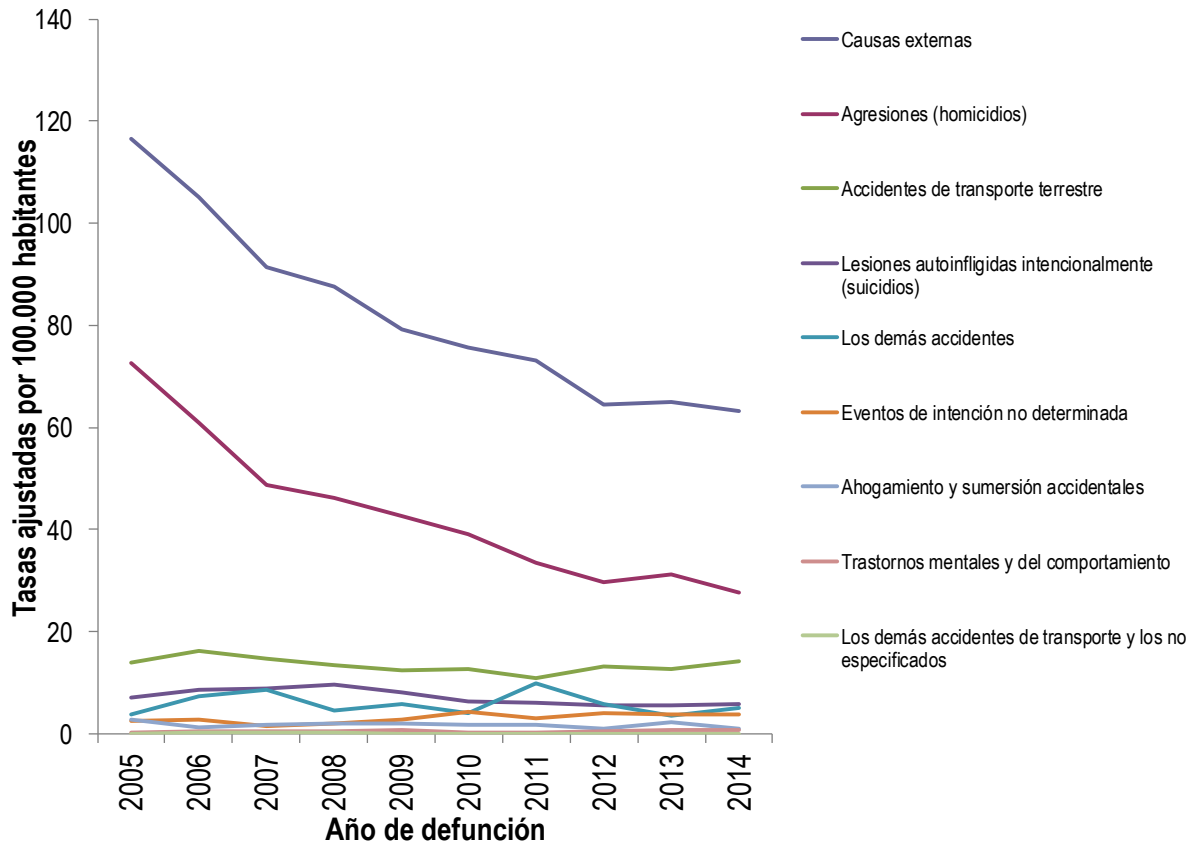
Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2014). El análisis de mortalidad específica por subgrupo se hará por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, en las figuras 1, 2 y 3 se muestran las tasas de mortalidad ajustada por edad, identificando las causas que tienen mayor peso.

La mortalidad específica por subgrupo de eventos de salud mental en el periodo de tiempo comprendido entre el 2005 y el 2014 presentan varias tendencias. La principal subcausa para todos los años evaluados son las agresiones u homicidios que presentan un comportamiento hacia el descenso, en segundo lugar están los accidentes de transporte terrestre el cual ocupa este lugar en todos los años evaluados y en tercer lugar las lesiones auto infligidas intencionalmente a excepción del año 2011 en donde los demás accidentes se ubican por encima de las lesiones.

El comportamiento de la primera causa establece el descenso de todas las causas externas, los homicidios pasaron de una tasa de 72,54 en 2005 a 27,61 en 2014, este descenso tan importante está ampliamente influenciado por la disminución de las acciones relacionadas con el conflicto armado interno sobre todo en los municipios.

Figura 1. Tasa de mortalidad ajustada por edad de los índices de salud mental del departamento de Caldas, 2005 – 2014



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

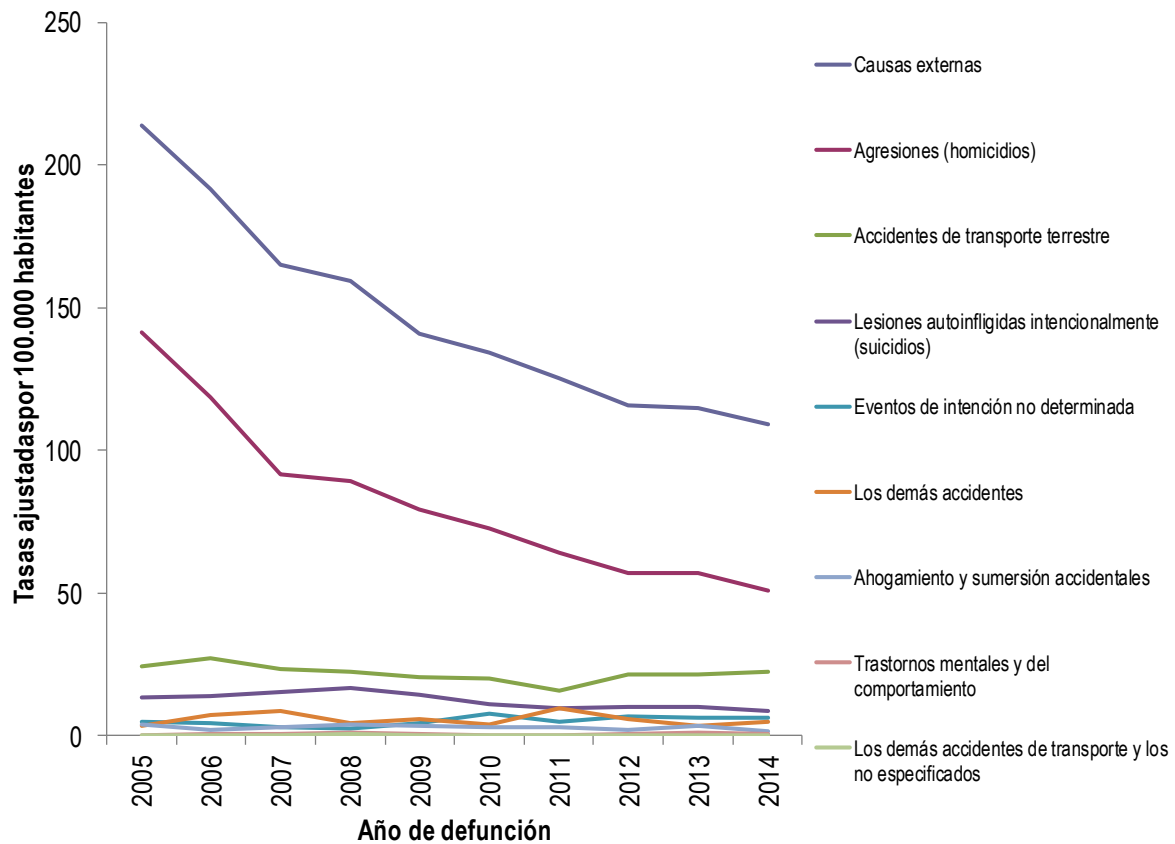
Tabla 2. Relación de las tasas ajustadas por la edad en la población de los índices de salud mental del departamento, 2005 – 2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Causas externas	116,7	105,2	91,4	87,7	79,3	75,7	73,1	64,5	65,0	63,2
Agresiones (homicidios)	72,54	60,94	48,77	46,09	42,51	39,12	33,40	29,73	31,13	27,61
Accidentes de transporte terrestre	14,01	16,13	14,64	13,45	12,31	12,63	10,91	13,15	12,54	14,24
Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	7,12	8,55	8,69	9,63	7,93	6,29	5,99	5,55	5,46	5,69
Los demás accidentes	3,64	7,38	8,64	4,47	5,66	4,05	9,88	5,73	3,50	4,96
Eventos de intención no determinada	2,55	2,67	1,53	1,83	2,62	4,12	2,8	3,98	3,67	3,68
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,76	1,07	1,62	1,96	1,87	1,79	1,68	1,01	2,21	1,02
Trastornos mentales y del comportamiento	0,21	0,31	0,41	0,49	0,60	0,18	0,26	0,33	0,63	0,75
Demás accidentes de transporte y no especificados	0	0,20	0,09	0,21	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS. Tasas por 100.000

El comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para los hombres del departamento de Caldas por eventos de salud mental es similar al comportamiento general, el descenso de los homicidios es igualmente evidente y el valor de las tasas expresa como este afecta mayoritariamente a los hombres, mientras que la tasa de mortalidad por agresiones u homicidios general para el 2014 es de 27,71 el valor de esta tasa en hombres es de 50,94.

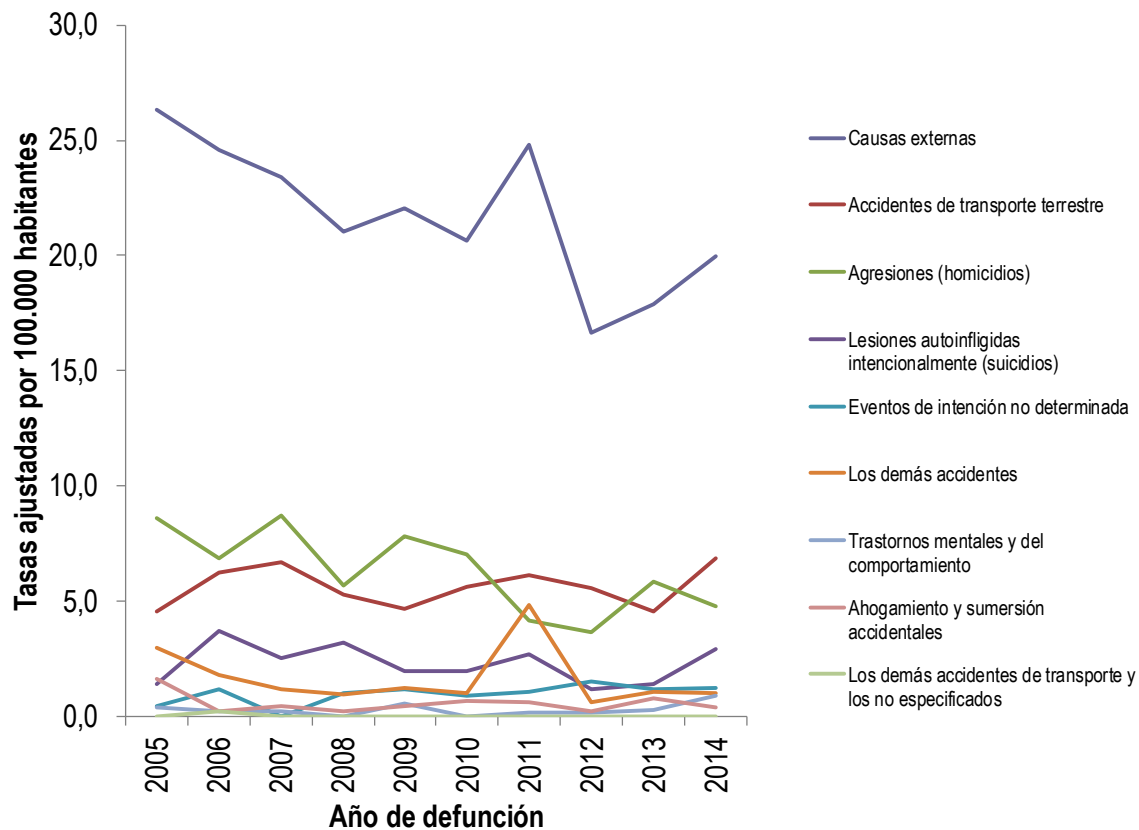
Figura 2. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de los índices de Salud Mental del municipio, distrito y departamento, 2005 – 2014



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

El comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las mujeres del departamento de Caldas por eventos de salud mental presenta una diferencia significativa en todas las causas frente a los hombres, mientras que la tasa de mortalidad ajustada por causas externa en hombres es de 109,0, en las mujeres es de 20, lo que representa una tasa 5 veces menor. En cuanto al orden de importancia para los años 2011, 2012 y 2014 son los accidentes de tránsito terrestre los que generan las mayores tasas situación que viene no solo acompañada por la disminución de los homicidios sino también el aumento del parque automotor y un mayor número de mujeres como conductoras tanto de motocicletas como de vehículos.

Figura 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de los índices de salud mental del departamento de Caldas, 2005 – 2014



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

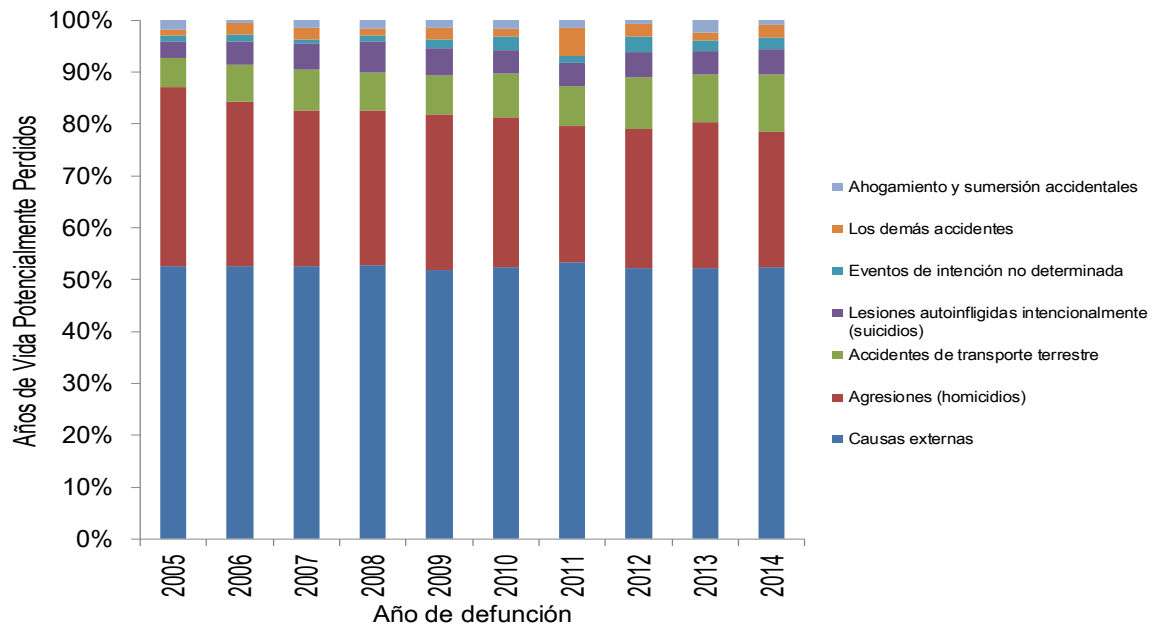
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP.

Según la OMS, los años de vida potencialmente perdidos en una población reflejan la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros, la identificación de las causas con mayor cantidad de muertes prematuras nos permite observar desigualdades en salud y conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

El análisis general del porcentaje que representa cada subcausa en los AVPP para eventos de salud mental refleja que más del 50% se produce por todas las causas externas, por el contrario aunque presenta un comportamiento fluctuante las agresiones u homicidios han disminuido su porcentaje en un 8% ganando terreno los accidentes de tránsito terrestre.

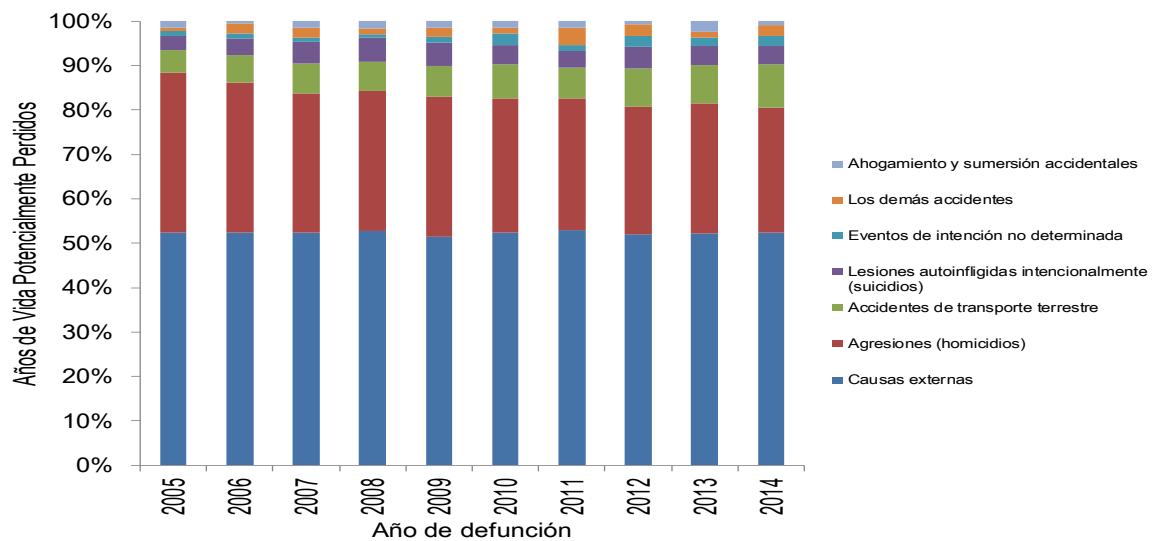
Figura 4. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de salud mental del departamento de Caldas, 2005 – 2014



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

En hombres las proporciones de los AVPP presentan la misma tendencia que las AVPP generales, pero con dos puntos porcentuales por encima de la proporción general.

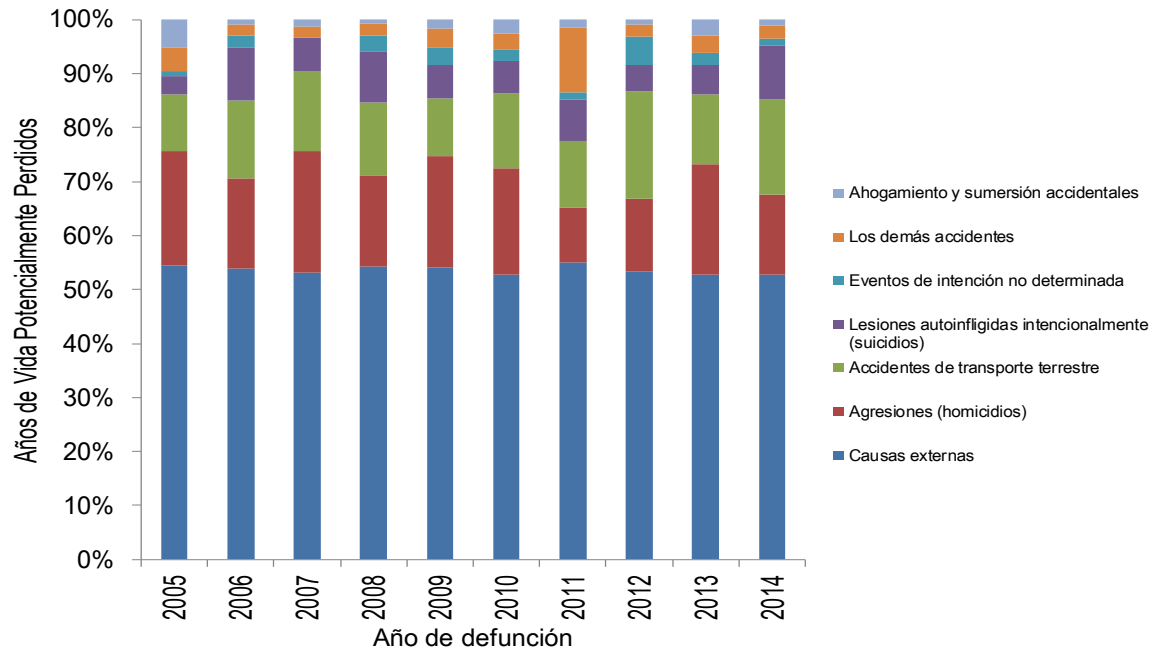
Figura 5. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de Salud Mental causas lista 6/67 en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2014



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

En la proporción de los AVPP ajustadas por edad para las mujeres en el departamento de Caldas no se aprecia una tendencia definida para ninguna de las subcausas, sin embargo se aprecia una mayor proporción de los accidentes de tránsito y las lesiones auto infligidas frente a la proporción que presentan en hombres (Figura 6).

Figura 6. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de Salud Mental en las mujeres del departamento de Caldas 2005 – 2014



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Comparando las proporciones de los AVPP entre hombres y mujeres, se evidencia de manera contundente la diferencia de la incidencia de los homicidios no solo en las tasas ajustadas por edad sino también en los AVPP.

Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP- ajustados

Si bien es importante el análisis de los AVPP que representa cada subcausa; el valor ajustado es el que nos permite observar realmente el aumento o el descenso de los AVPP por causas de salud mental.

A diferencia del comportamiento de las tasas de mortalidad ajustada para la edad y de los AVPP en los grandes grupos de mortalidad general que no guardan una misma proporción, en la mortalidad por eventos de salud mental, los años de vida potencialmente perdidos si presentan la misma tendencia que la mortalidad para eventos de salud mental.

Tabla 3. AVPP por los índices de salud mental lista 6/67 general del departamento de Caldas, 2005 – 2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Causas externas	5248,92	4810,12	4154,11	3996,70	3495,95	3470,25	3235,90	2768,66	2811,80	2766,59
Agresiones (homicidios)	3456,14	2913,96	2367,93	2253,57	2023,82	1912,76	1592,29	1432,17	1516,92	1373,14
Accidentes de transporte terrestre	557,51	654,37	624,39	553,47	503,60	558,52	475,08	527,50	494,34	578,73
Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	314,15	409,44	396,62	448,27	363,29	299,09	270,08	253,81	239,76	264,91
Eventos de intención no determinada	106,17	113,13	68,17	78,85	113,47	168,22	79,13	155,34	107,50	115,80
Los demás accidentes	125,14	209,28	176,44	106,37	148,18	106,98	330,15	129,31	83,69	123,45
Ahogamiento y sumersión accidentales	177,55	50,12	111,24	121,42	98,97	107,08	87,88	41,94	128,33	50,25
Trastornos mentales y del comportamiento	2,59	2,45	9,82	11,36	14,28	2,15	2,77	3,18	11,15	15,15
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	14,66	3,68	5,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS.

AVPP ajustados por edad en hombres

En los hombres la tasa de AVPP ajustada es para las agresiones u homicidios el doble de la tasa de AVPP general en cuanto a la comparación de la mortalidad general y la tasa de AVPP presentan una tendencia similar (tabla 4).

Tabla 4. Tasa de AVPP por los índices de salud mental lista 6/67 en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Causas externas	9594,12	8654,24	7242,05	7105,30	6114,02	6101,29	5402,94	4992,36	4994,47	4744,44
Agresiones (homicidios)	6621,64	5590,81	4310,60	4271,18	3744,00	3537,39	3027,67	2757,34	2808,95	2547,17
Accidentes de transporte terrestre	921,65	1023,04	929,73	867,68	825,53	881,51	698,76	829,77	825,66	880,95
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	568,93	624,04	664,96	733,95	625,74	499,32	383,72	458,92	411,29	367,97
Eventos de intención no determinada	200,32	181,03	139,16	103,05	168,70	304,95	134,00	250,07	186,89	214,91
Los demás accidentes	162,97	382,12	315,17	174,22	238,12	162,16	410,98	238,02	125,42	209,86

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ahogamiento y sumersión accidentales	256,11	85,12	196,67	232,62	169,72	169,29	145,87	73,58	221,04	83,99
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	3,13	6,80	23,19	14,80	4,39	3,10	4,65	19,08	5,90
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	12,71	7,51	12,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

AVPP ajustados por edad en las mujeres

Las tasas de AVPP ajustada para las mujeres en las tres primeras causas son cuatro veces más pequeñas que en hombres. (Tabla 5)

Tabla 5. Tasa de AVPP por los índices de salud mental lista 6/67 en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Causas externas	1082,86	1119,45	1189,24	1012,79	983,66	946,34	1157,57	636,65	719,79	871,59
Agresiones (homicidios)	421,15	343,97	502,68	316,89	373,13	354,28	215,67	161,65	278,55	248,29
Accidentes de transporte terrestre	208,38	300,42	331,23	251,86	194,68	248,68	260,55	237,70	176,78	289,17
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	69,87	203,41	138,97	174,05	111,44	107,02	161,09	57,15	75,36	166,17
Eventos de intención no determinada	15,90	47,94	0,00	55,62	60,47	37,06	26,51	64,50	31,40	20,84
Los demás accidentes	88,86	43,34	43,25	41,24	61,87	54,05	252,63	25,09	43,69	40,66
Ahogamiento y sumersión accidentales	102,24	16,53	29,21	14,68	31,07	47,40	32,27	11,60	39,46	17,92
Trastornos mentales y del comportamiento	5,08	1,80	12,71	0,00	13,77	0,00	2,45	1,77	3,54	24,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	16,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

2.1.2 Análisis desigualdad por los índices de Salud Mental

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia, se realizará un análisis de desigualdad de los índices de salud mental que en peor situación se encuentren; para esto se estimará la diferencia relativa de los índices de salud mental: Accidentes de transporte terrestre (V01-V89); (Y85-Y89); Agresiones (homicidios) (X85-Y09); Causas externas (V01 - Y89); Eventos de intención no determinada (Y10-Y34); Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84), Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99) y Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74) en un periodo de 2005 a 2014 y también se calcularán los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Los indicadores de salud mental se analizaron en el periodo 2005 a 2014. Para la interpretación de los resultados tenga en cuenta que:

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, se utilizará la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en la región o departamento y el indicador nacional.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

Tabla 6. Semaforización y tendencia de la mortalidad por los índices de salud mental de Caldas, 2005 – 2014

Causa de muerte	Colombia	Caldas	AÑOS / Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,27	14,24	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	4,47	5,70	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,97	0,75	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	26,63	27,61	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	
Ahogamiento y sumersión accidentes	1,60	2,76	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	

Causa de muerte	Colombia	Caldas	AÑOS / Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Eventos de intención no determinada	4,01	3,68	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Causas externas	58,86	63,19	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,18	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	

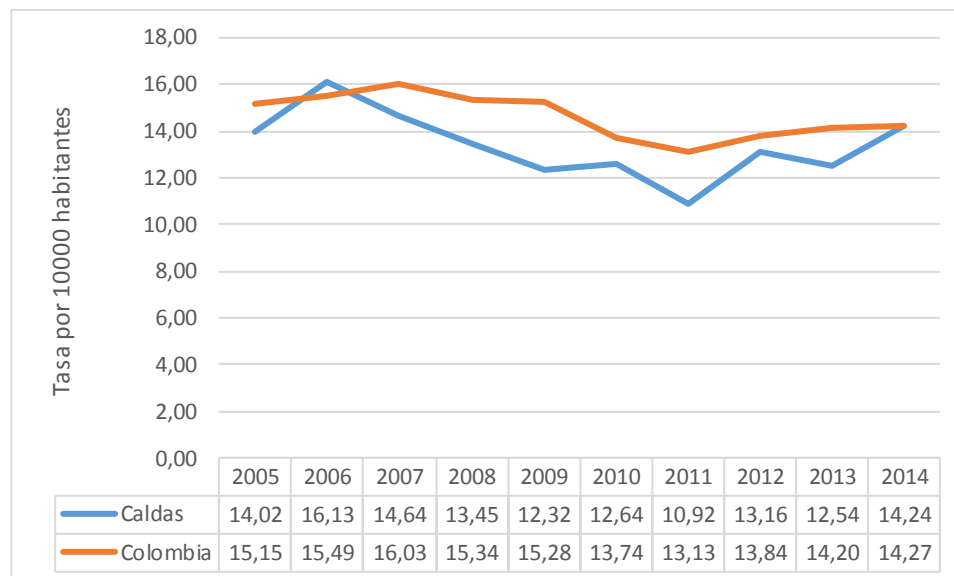
Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

De acuerdo a la tabla de semaforización ninguno de los indicadores de mortalidad por eventos de salud mental presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa lo que ubica el departamento de Caldas en igual situación que el país, sin embargo, los indicadores de trastornos mentales y del comportamiento, los eventos de intención indeterminada, los demás accidentes de transporte y los no especificados presentan una tasa con un valor inferior. El accidente de transporte terrestre presenta una tasa igual y las agresiones (homicidios). Las lesiones auto infligidas intencionalmente, las causas externas y el ahogamiento y sumersión accidentales presentan una tasa más alta que la del país, por ello se realizará el análisis de eventos en peor situación a los que presentan igual o mayor tasa.

Mortalidad por accidentes de transporte terrestre

La tasa mortalidad por accidentes de transporte terrestre del 2005 al 2014 en Caldas presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, frente al país el cual solo para el año 2006 presenta una tasa más alta y para el 2014 la tasa es igual. (Figura 7).

Figura 7. Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre departamento de Caldas 2005 -2014

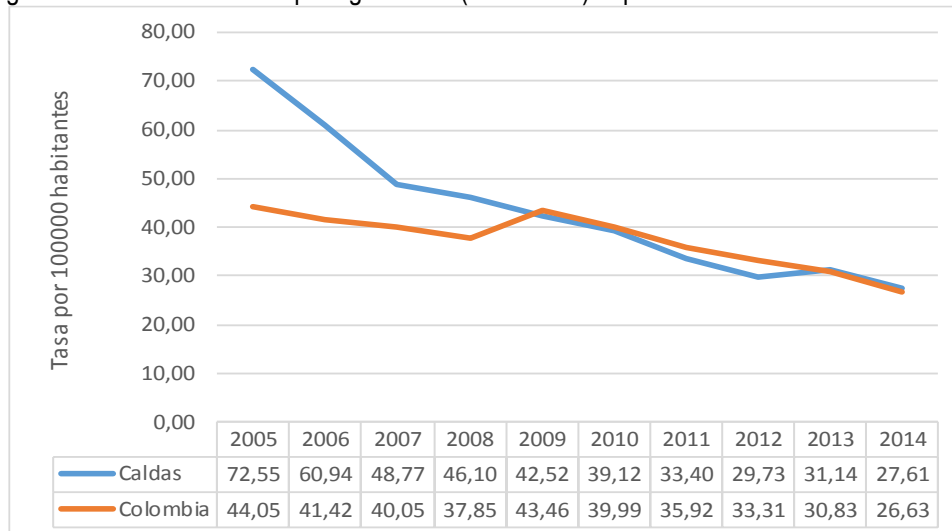


Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Mortalidad por agresiones (homicidios)

La tasa mortalidad por agresiones (homicidios) del 2005 al 2014 de Caldas comparado con el país presenta para los dos últimos años la misma tendencia, sin embargo, se evidencia que para el inicio del periodo analizado las tasas de Caldas fueron mucho más altas respondiendo a la lógica del conflicto armado que para la fecha afectaba principalmente a 10 departamentos entre ellos Caldas. (Figura 8).

Figura 8. Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) departamento de Caldas 2005 -2014

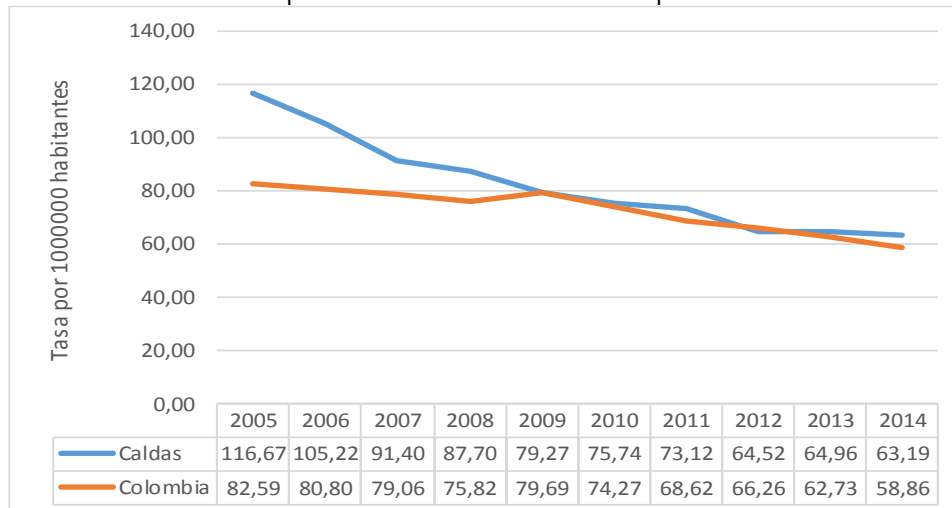


Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Mortalidad por Causas externas (V01 – Y89)

La mortalidad por causas externas del 2005 al 2014 para Caldas refleja una tendencia al descenso mucho más marcada del 2005 al 2008 que el descenso nacional, desde el 2009 Colombia presenta un descenso sostenido mientras que Caldas presentó un leve incremento en 2013 (Figura 9).

Figura 9. Tasa de mortalidad específica de las causas externas departamento de Caldas 2005 -2014

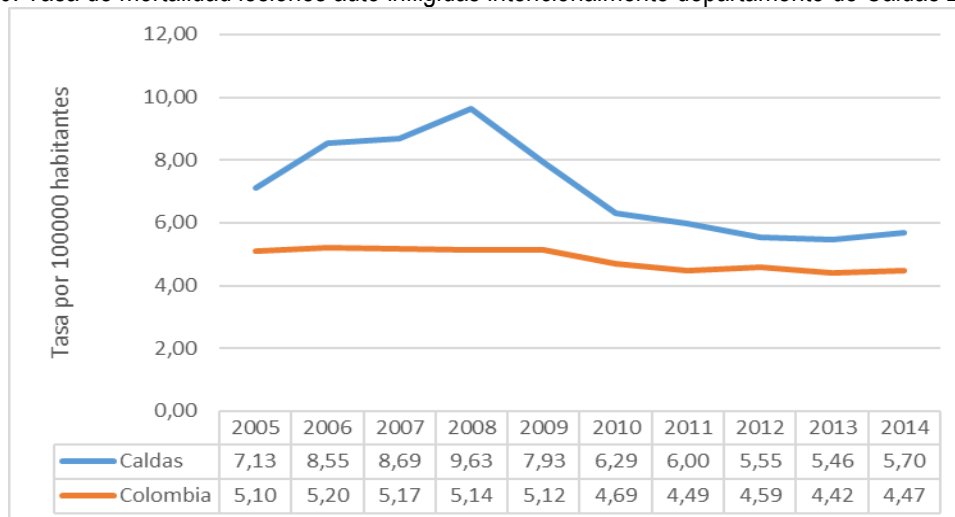


Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Lesiones auto infligidas intencionalmente

Las lesiones auto infligidas intencionalmente del 2005 al 2014 en Caldas presentaron un fuerte descenso entre 2008 y 2010 y una estabilización de la tasa de 2011 a 2014 sin embargo en comparación con el país la tasa departamental está por encima de todos los años evaluados.

Figura 10. Tasa de mortalidad lesiones auto infligidas intencionalmente departamento de Caldas 2005 -2014

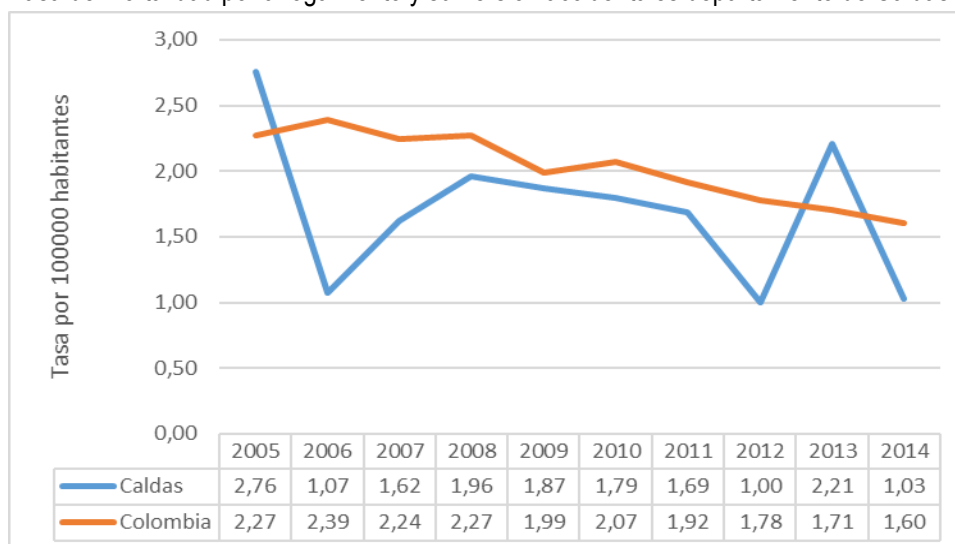


Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales

La tasa mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales del 2005 al 2014 en Caldas presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, solo para los años 2005 y 2013 la tasa se ubica por encima de la nacional (Figura 11).

Figura 11. Tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales departamento de Caldas 2005 -2014



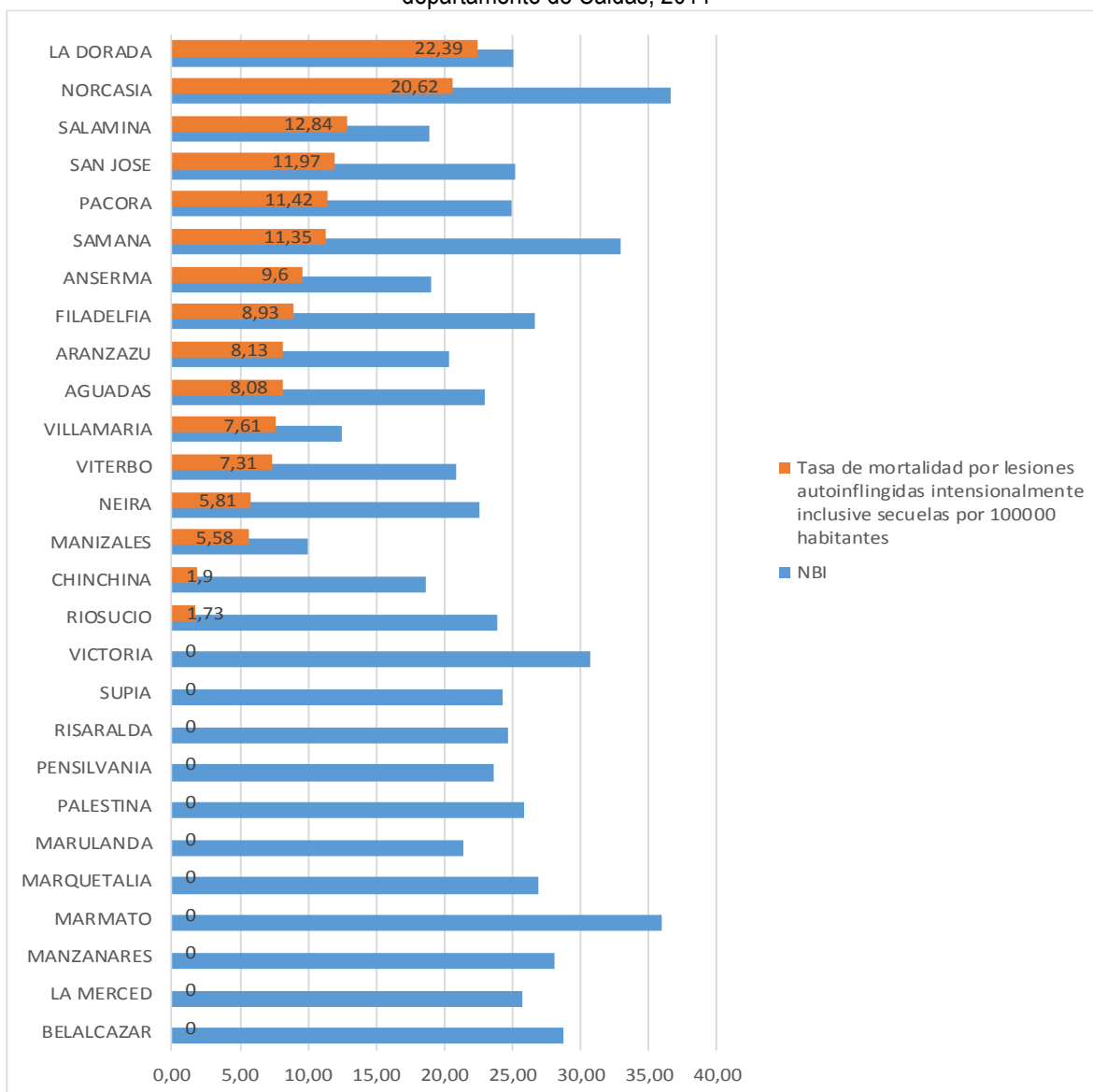
Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Determinantes estructurales en mortalidad

Para el análisis de los determinantes estructurales se describen dos indicadores el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI- y la tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente inclusive secuelas.

Como se evidencia en la gráfica el municipio con mayor NBI (Norcasia) presenta la segunda tasa más alta de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente inclusive secuelas en el departamento de Caldas, el tercer municipio con mayor NBI (Samaná) presenta la sexta tasa y el décimo segundo municipio con mayor NBI (La Dorada) presenta la tasa más alta. Se evidencia que no hay una relación directa entre las NBI y la presentación de la mortalidad por lesiones auto infligidas y más aún cuando al revisar el periodo los municipios no presentan para todos los años muertes por esta causa. (Figura 12)

Figura 12. Tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente inclusive secuelas por NBI en el departamento de Caldas, 2014



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

2.1.3 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad específica de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental – CSSM

Ahora, se deben enlistar las prioridades identificadas en la dimensión CSSM por mortalidad específica por subgrupo y de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Tabla 7).

Tabla 7. Identificación de las prioridades en mortalidad de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental del departamento de Caldas, 2014

Causa de mortalidad identificada	Caldas	Colombia	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2014
Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	14,24	14,27	Fluctuante
Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	27,61	26,63	Descenso
Causas externas (V01 - Y89)	63,18	58,86	Descenso
Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	5,70	4,47	Descenso
Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	2,76	1,60	Fluctuante

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2014, las tasas ajustadas por la edad en eventos de salud de mental del departamento de Caldas han tenido una tendencia al descenso. En los hombres la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia a la disminución muy marcada de 2005 al 2009, mientras tanto en las mujeres, se ha presentado una tendencia estable.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en eventos de salud mental en el departamento de Caldas fueron las agresiones (homicidios). En los hombres la primera causa de defunciones fueron los homicidios mientras que en las mujeres los homicidios y los accidentes de transporte durante 2005 a 2014.

Durante el periodo entre 2005 a 2014, en la población general, las agresiones fueron la principal razón de la mortalidad prematura después del total de las causas externas (establecida con el indicador de AVPP) en el departamento de Caldas, situación que se repite en los hombres en tanto para las mujeres son los accidentes de transporte los que se ubican por encima de los homicidios. Para el año 2014 no se presentaron eventos con una diferencia relativa estadísticamente significativa lo que evidencia que el departamento de Caldas se encuentra en la misma situación que el país.

En cuanto a la relación de los determinantes sociales de salud estructurales sobre los indicadores del análisis, la tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente inclusive secuelas por NBI se nota que el municipio con mayor NBI presenta la segunda tasa más alta de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente pero que este municipio no presenta casos en todos los años.

2.2 Análisis de la morbilidad en salud mental

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS-, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS, INMLCF -Forensis y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

2.2.1 Principales causas de morbilidad en salud mental

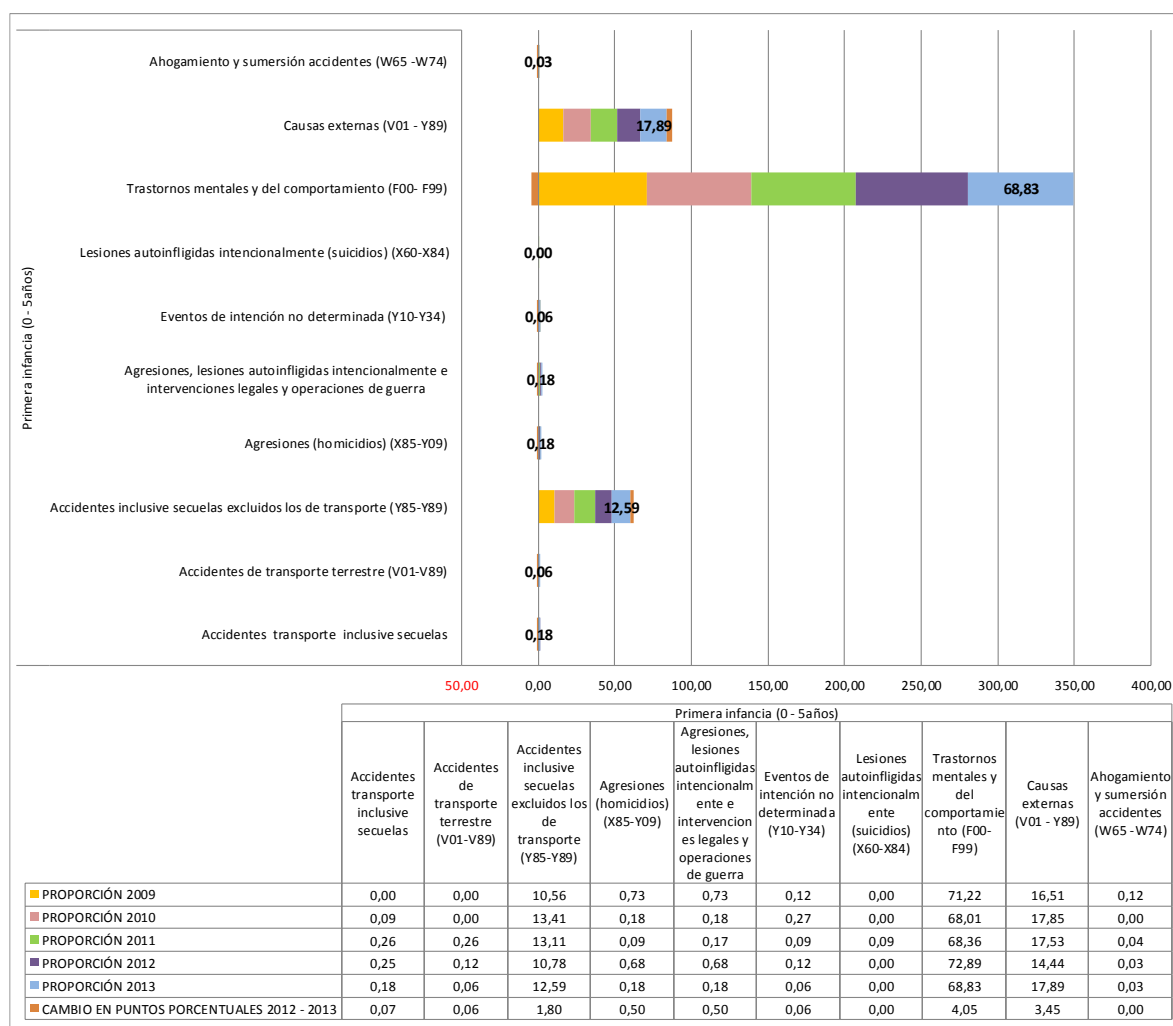
Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la lista 6/67 OPS/OMS agrupada los códigos CIE10 de interés para la dimensión CSSM definidos por el MSPS, que permite analizar las siguientes causas: Accidentes transporte inclusive secuelas, accidentes de transporte terrestre (V01-V89), accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89), agresiones (homicidios) (X85-Y09), agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra, causas externas (V01 - Y89), eventos de intención no determinada (Y10-Y34), lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84), trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99), accidentes transporte inclusive secuelas y ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74) (Ver anexo “MORBILIDAD CSSM” y la información la obtiene en la base de datos “MORBILIDAD CSSM”).

Morbilidad atendida

En la morbilidad atendida de 2009 a 2013 por eventos relacionados con la salud mental, se puede identificar tres causas principales para todos los grupos de edad, en primer lugar, los trastornos mentales y del comportamiento, en segundo lugar, las causas externas y en tercer lugar accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte. Llama la atención que en ninguno de los años evaluados se presenta morbilidad atendida por ahogamiento y sumersión para los ciclos de infancia, adultez masculina y persona mayor.

Para la primera infancia anualmente aumentó el número de personas atendidas por eventos de salud mental comenzando en 2009 con 1645 personas y llegando en 2013 a 3320, esta situación se presenta para las tres primeras causas que son en primer lugar, los trastornos mentales y del comportamiento con un peso promedio de 69,89; en segundo lugar, las causas externas con un peso promedio de 16,85 y en tercer lugar, accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte con un peso promedio de 12,10. El resto de causas presenta un comportamiento fluctuante, para las lesiones auto infligidas no se presentan casos en el periodo evaluado (Figura 13).

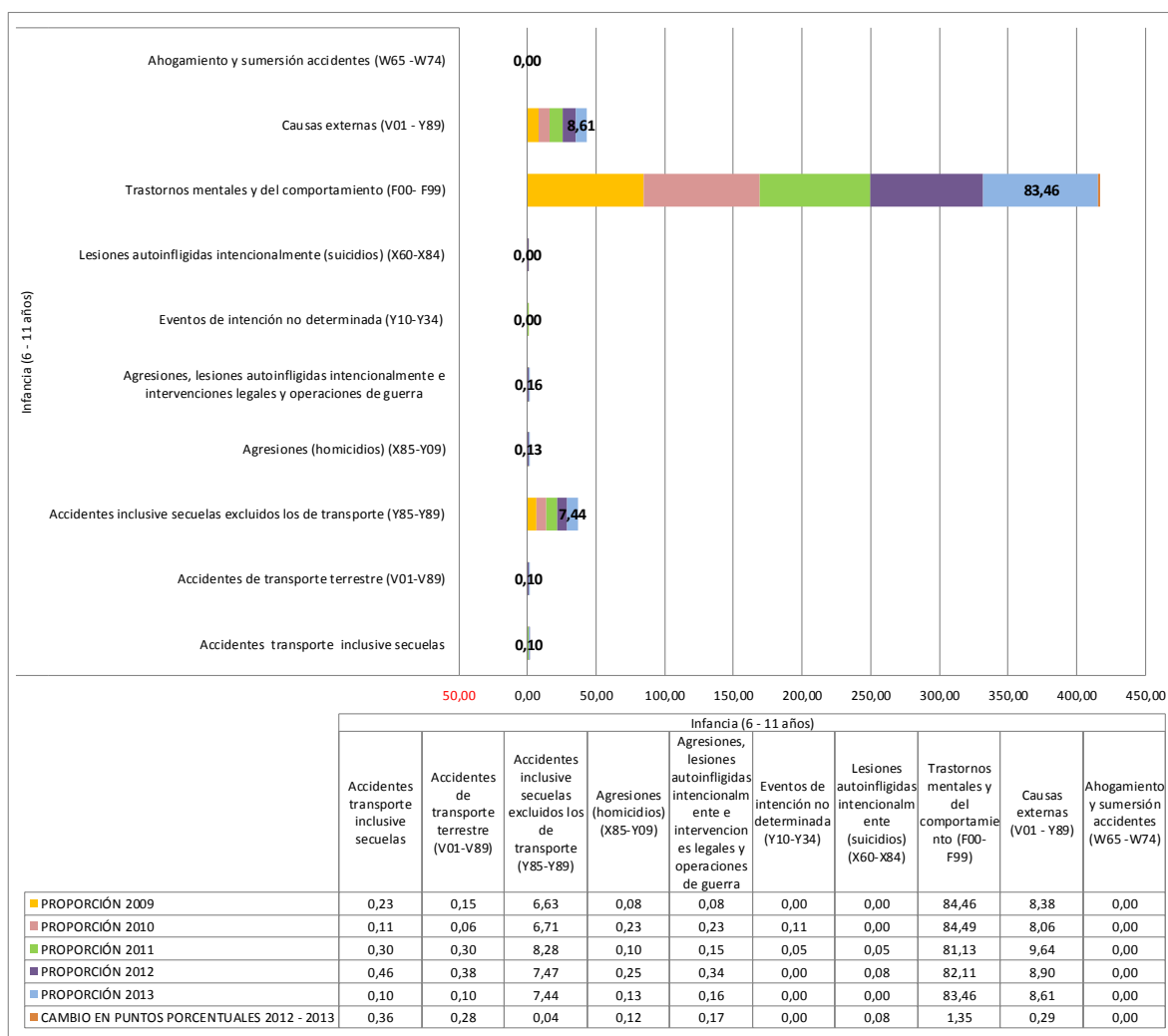
Figura 13. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la primera infancia departamento de Caldas 2009 – 2013



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Para la infancia también se presenta anualmente un aumento del número de personas atendidas por eventos de salud mental comenzando en 2009 con 2625 personas y llegando en 2013 a 6106, esta situación se presenta para las tres primeras causas que son en primer lugar, los trastornos mentales y del comportamiento con un peso promedio de 83,13; en segundo lugar las causas externas con un peso promedio de 8,72 y en tercer lugar los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte con un peso promedio de 7,31. El resto de causas presenta un comportamiento fluctuante (Figura 14).

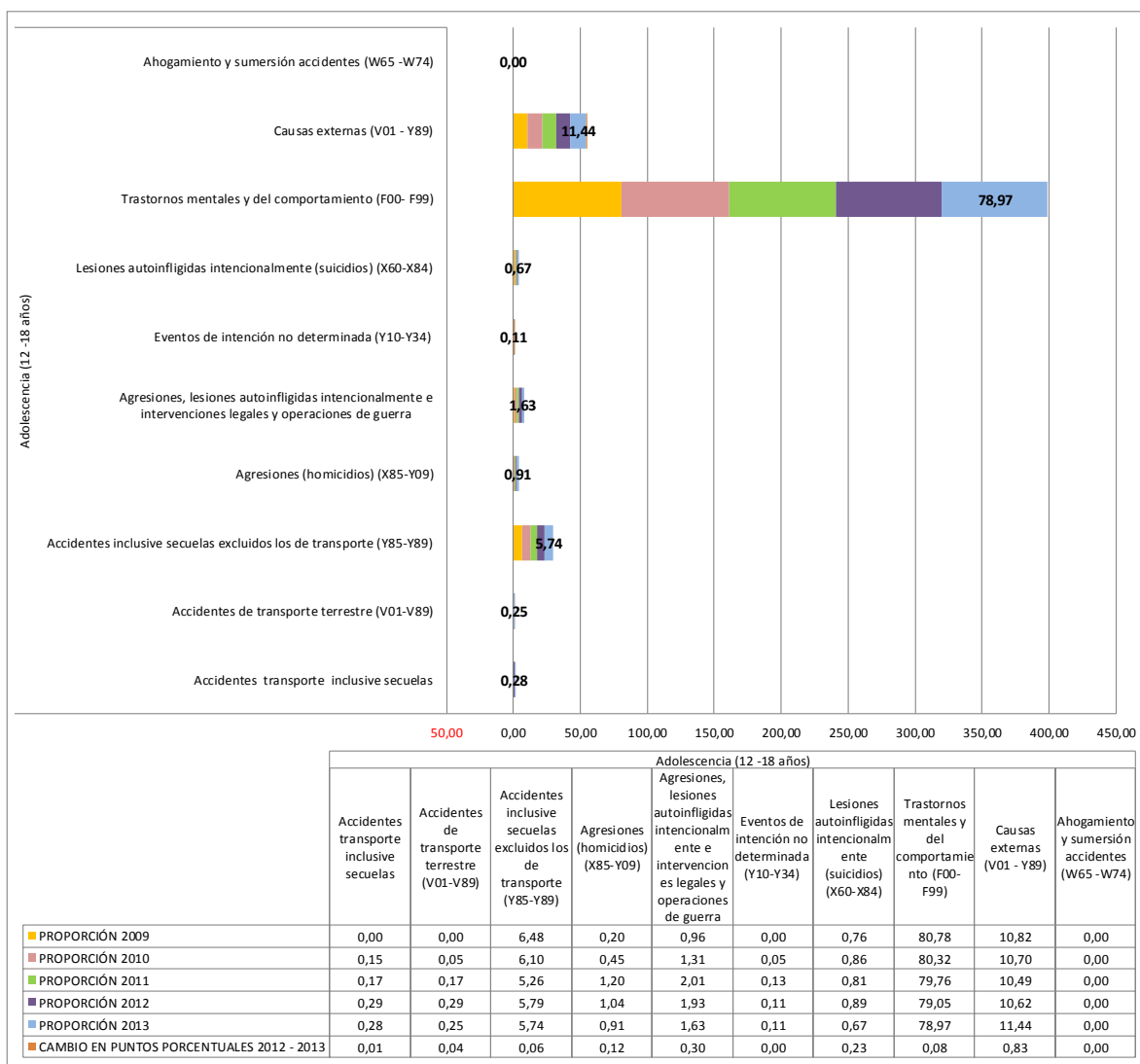
Figura 14. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la infancia, departamento de Caldas 2009 – 2013



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Para la adolescencia, el aumento anual en el número de personas atendidas por eventos de salud mental es evidente comenzando en 2009 con 3024 personas y llegando en 2013 a 7220, el comportamiento de las tres primeras causas son en primer lugar, los trastornos mentales y del comportamiento con un peso promedio de 79,76; en segundo lugar las causas externas con un peso promedio de 10,81 y en tercer lugar los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte con un peso promedio de 5,88. En este grupo el comportamiento de las agresiones con un promedio de 0,76 y las lesiones auto infligidas con un promedio de 0,80 evidencia el ciclo de inicio de estos dos eventos (Figura 15).

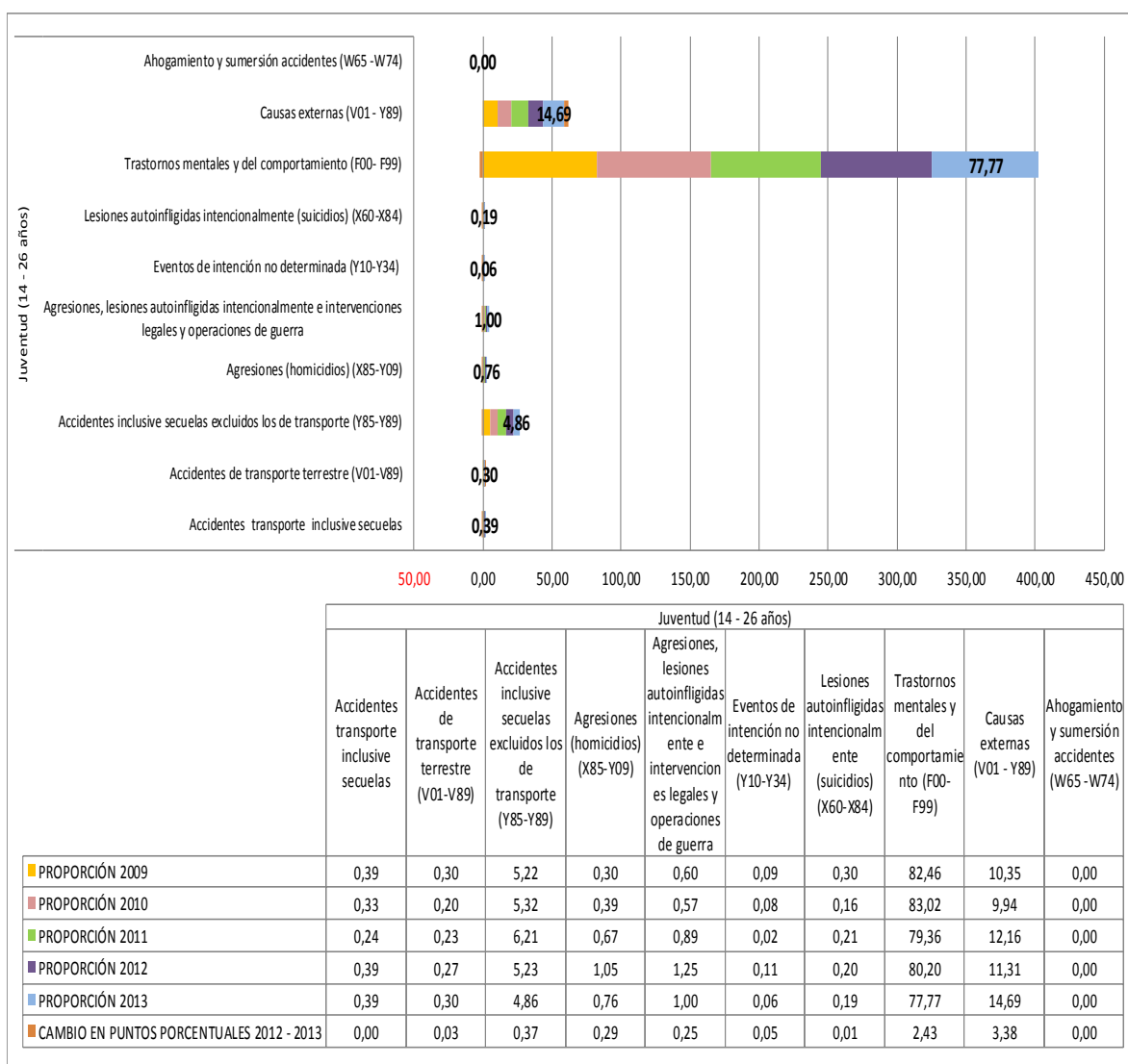
Figura 15. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la adolescencia, departamento de Caldas 2009 – 2013



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Para la juventud el aumento anual en el número de personas atendidas por eventos de salud mental es también evidente comenzando en 2009 con 11368 personas y llegando en 2013 a 22688,⁷ el comportamiento de las tres primeras causas son en primer lugar los trastornos mentales y del comportamiento con un peso promedio de 80,56; en segundo lugar las causas externas con un peso promedio de 11,69 y en tercer lugar los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte con un peso promedio de 5,37. En este grupo el comportamiento de las agresiones con un promedio de 0,63 y las lesiones auto infligidas con un promedio de 0,21 evidencian la continuación de estos dos eventos para este ciclo (Figura 16).

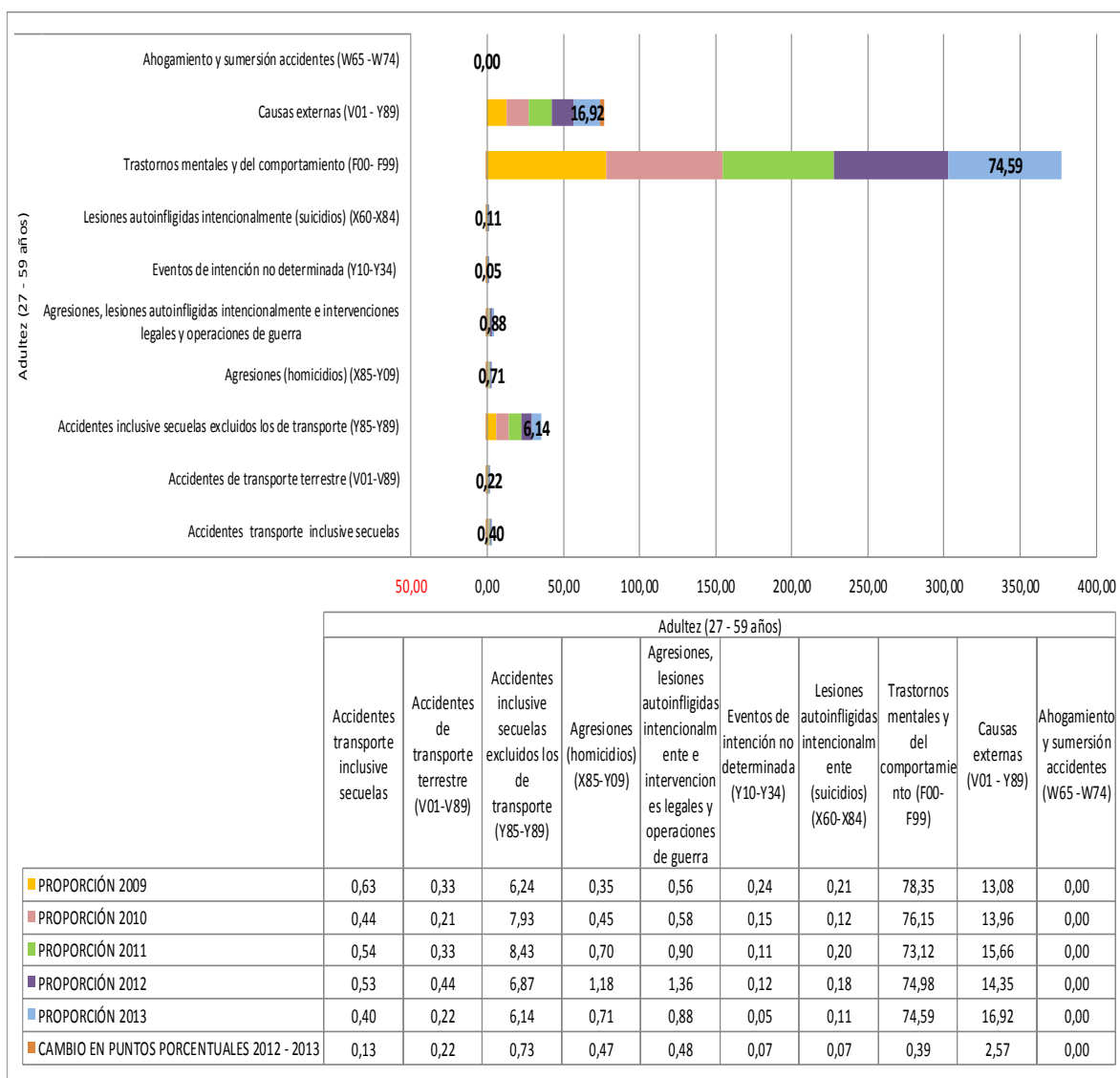
Figura 16. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la juventud, departamento de Caldas 2009 – 2013



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Para la adultez el aumento anual en el número de personas atendidas por eventos de salud mental es también evidente comenzando en 2009 con 8744 personas y llegando en 2013 a 17384, el comportamiento de las tres primeras causas son en primer lugar los trastornos mentales y del comportamiento con un peso promedio de 75,44; en segundo lugar las causas externas con un peso promedio de 14,79 y en tercer lugar los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte con un peso promedio de 7,12. En este grupo el comportamiento de las agresiones con un promedio de 0,68 también reflejan dinámicas importantes para este ciclo frente a este evento (Figura 17).

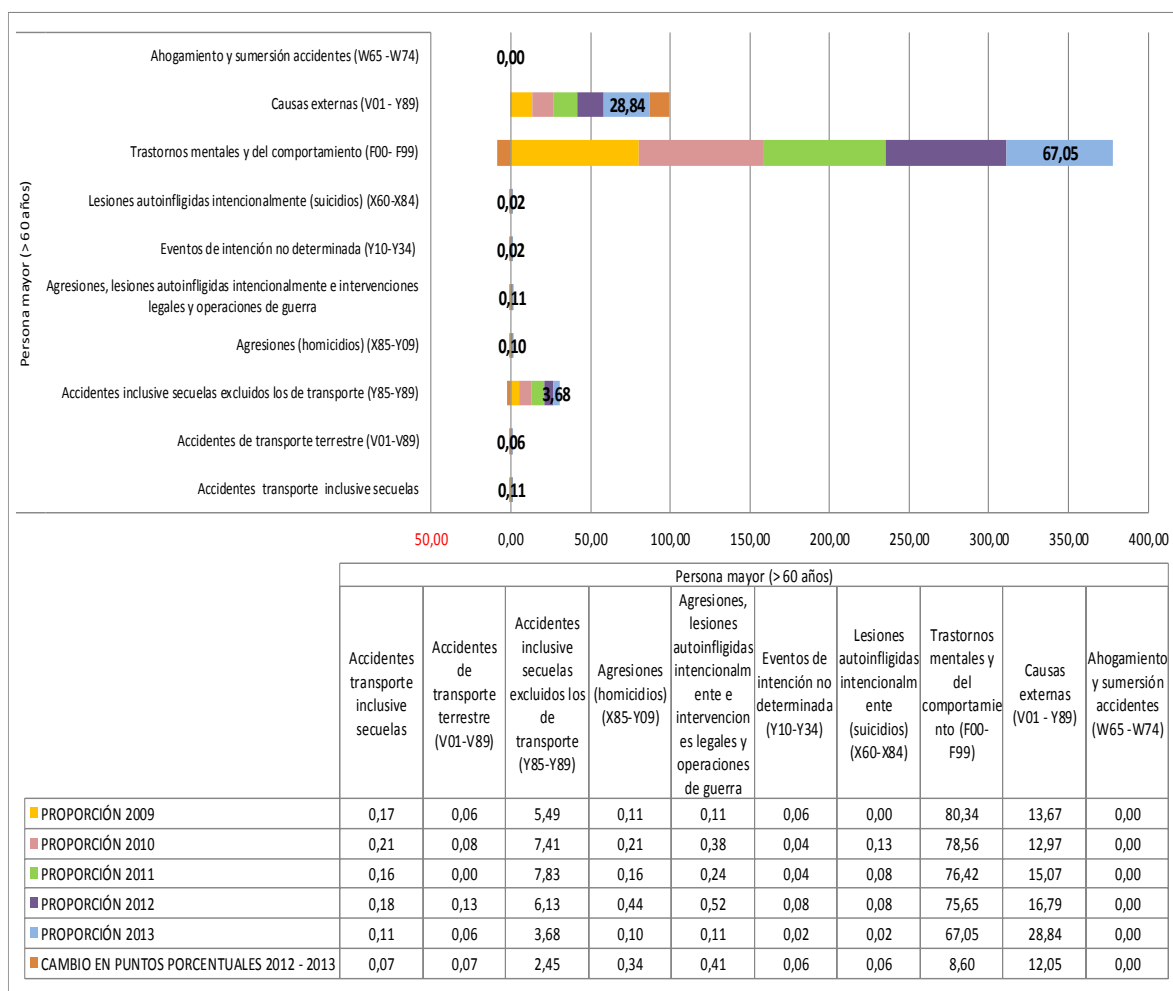
Figura 17. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la adultez, departamento de Caldas 2009 – 2013



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Para la persona mayor el aumento anual en el número de personas atendidas por eventos de salud mental es también evidente comenzando en 2009 con 3571 personas y llegando en 2013 a 12322, el comportamiento de las tres primeras causas son en primer lugar los trastornos mentales y del comportamiento con un peso promedio de 75,60; en segundo lugar las causas externas con un peso promedio de 17,47 y en tercer lugar los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte con un peso promedio de 6,11 (Figura 18).

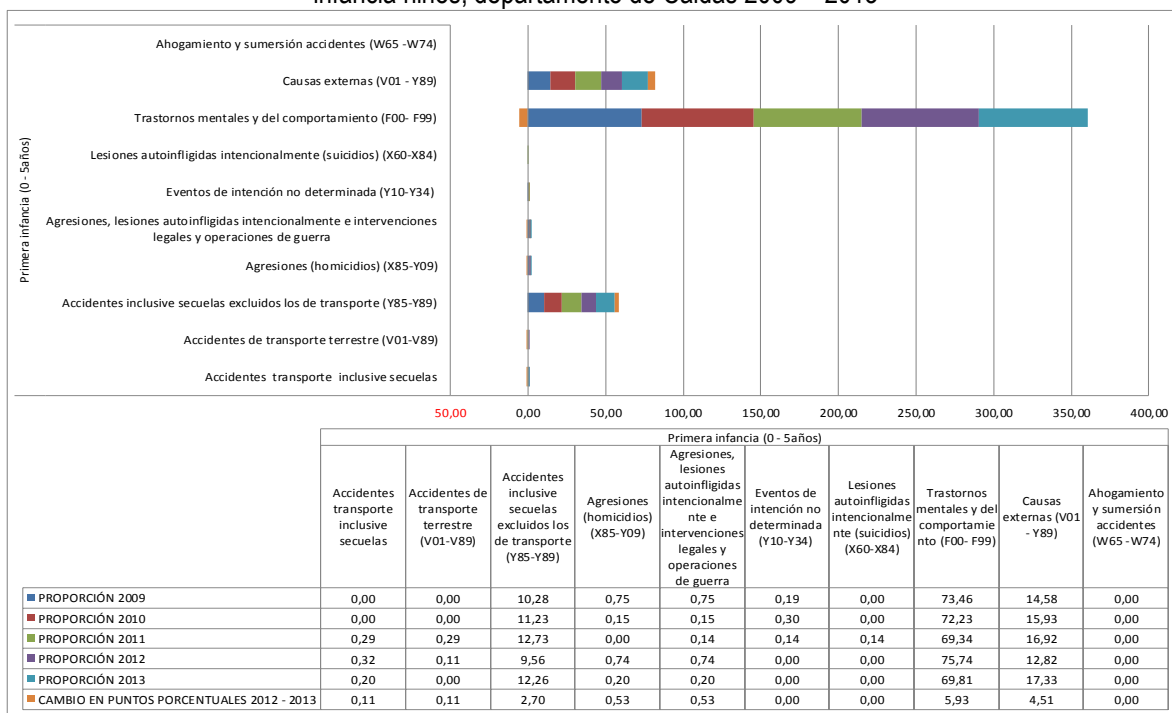
Figura 18. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en personas mayores de 60 años, departamento de Caldas 2009 – 2013



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

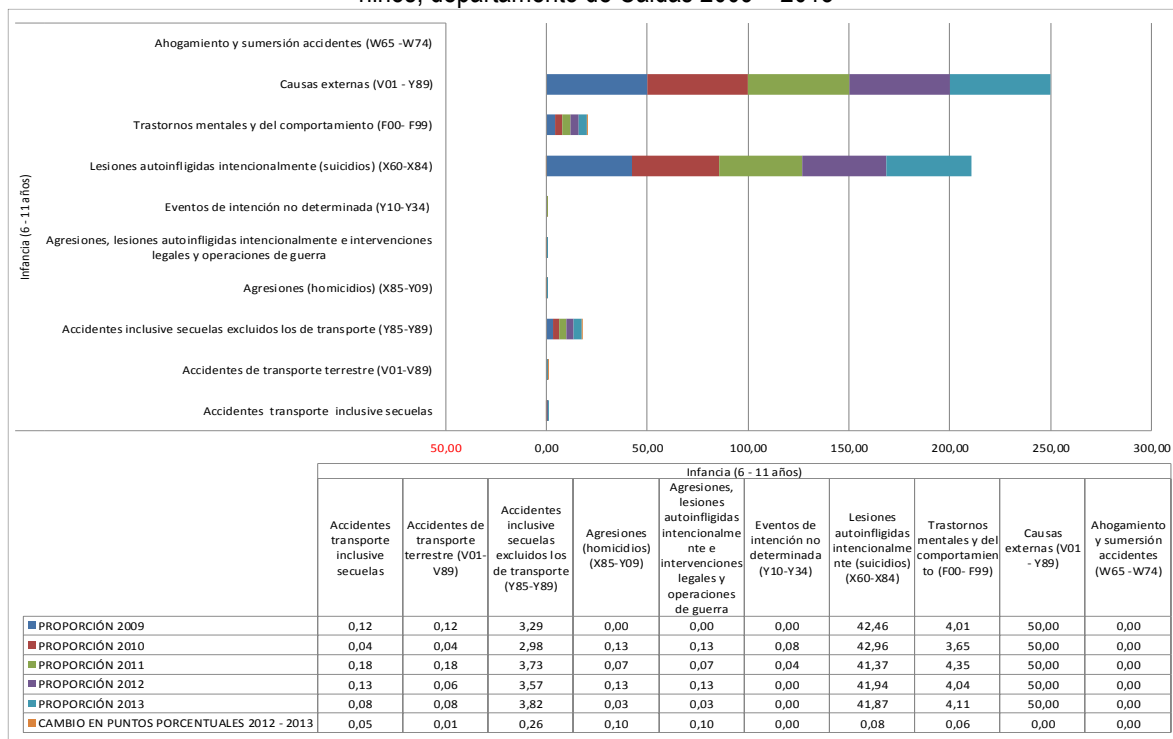
A continuación, se presentan la morbilidad atendida en hombres, en cuanto al peso porcentual de cada una de las causas las tres primeras causas presentan para todos los ciclos un comportamiento similar al ciclo para ambos sexos, sin embargo, en términos de la consulta atendida en promedio de 34,3 se presenta en la población masculina. (Figuras 19, 20, 21, 22, 23, 24)

Figura 19. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la primera infancia niños, departamento de Caldas 2009 – 2013



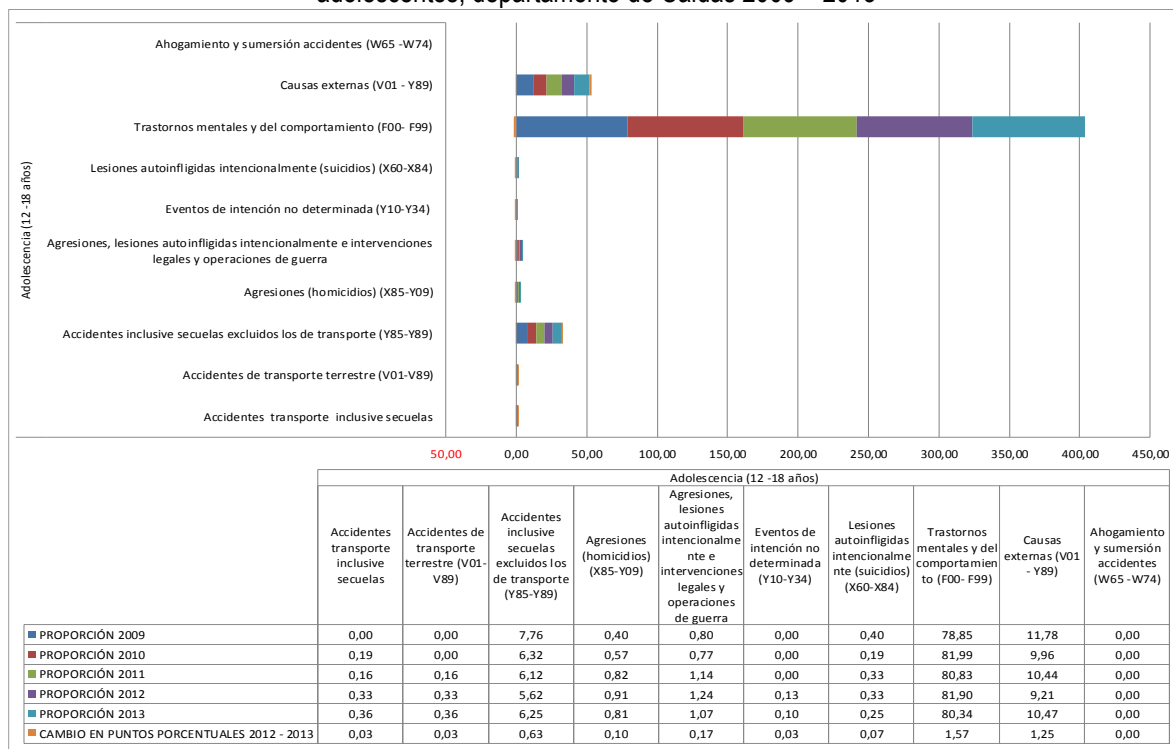
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Figura 20. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la infancia, departamento de Caldas 2009 – 2013



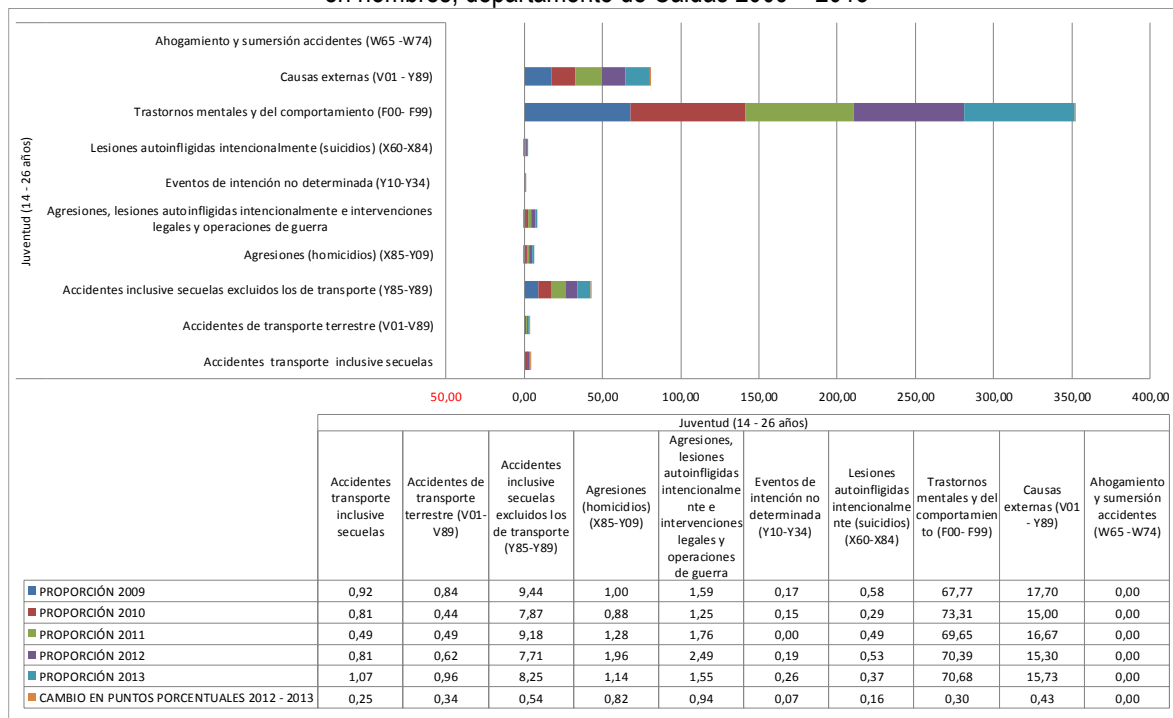
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Figura 21. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en hombres adolescentes, departamento de Caldas 2009 – 2013



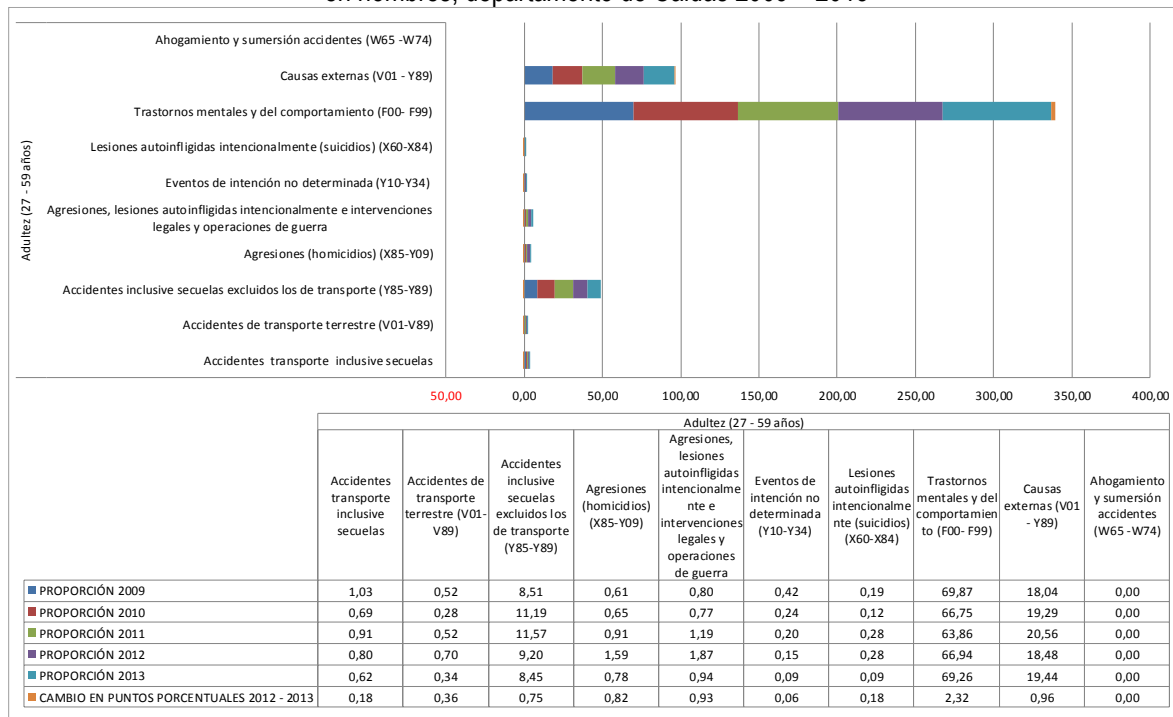
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Figura 22. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la juventud en hombres, departamento de Caldas 2009 – 2013



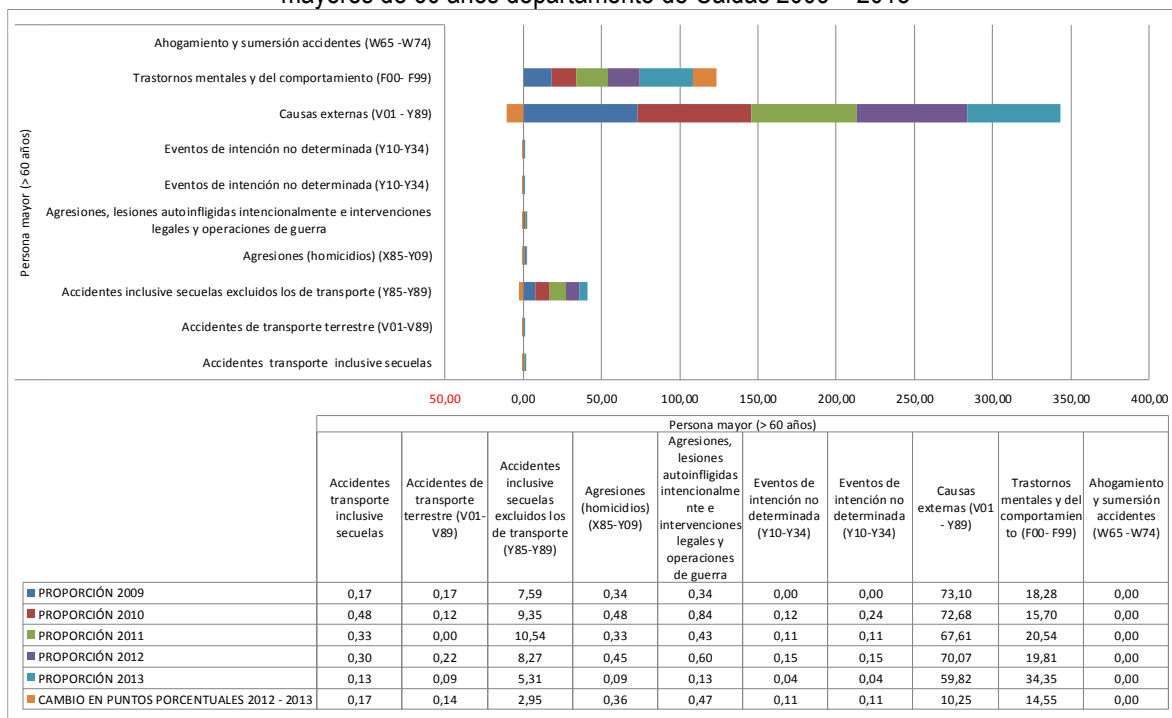
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Figura 23. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la adultez en hombres, departamento de Caldas 2009 – 2013



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

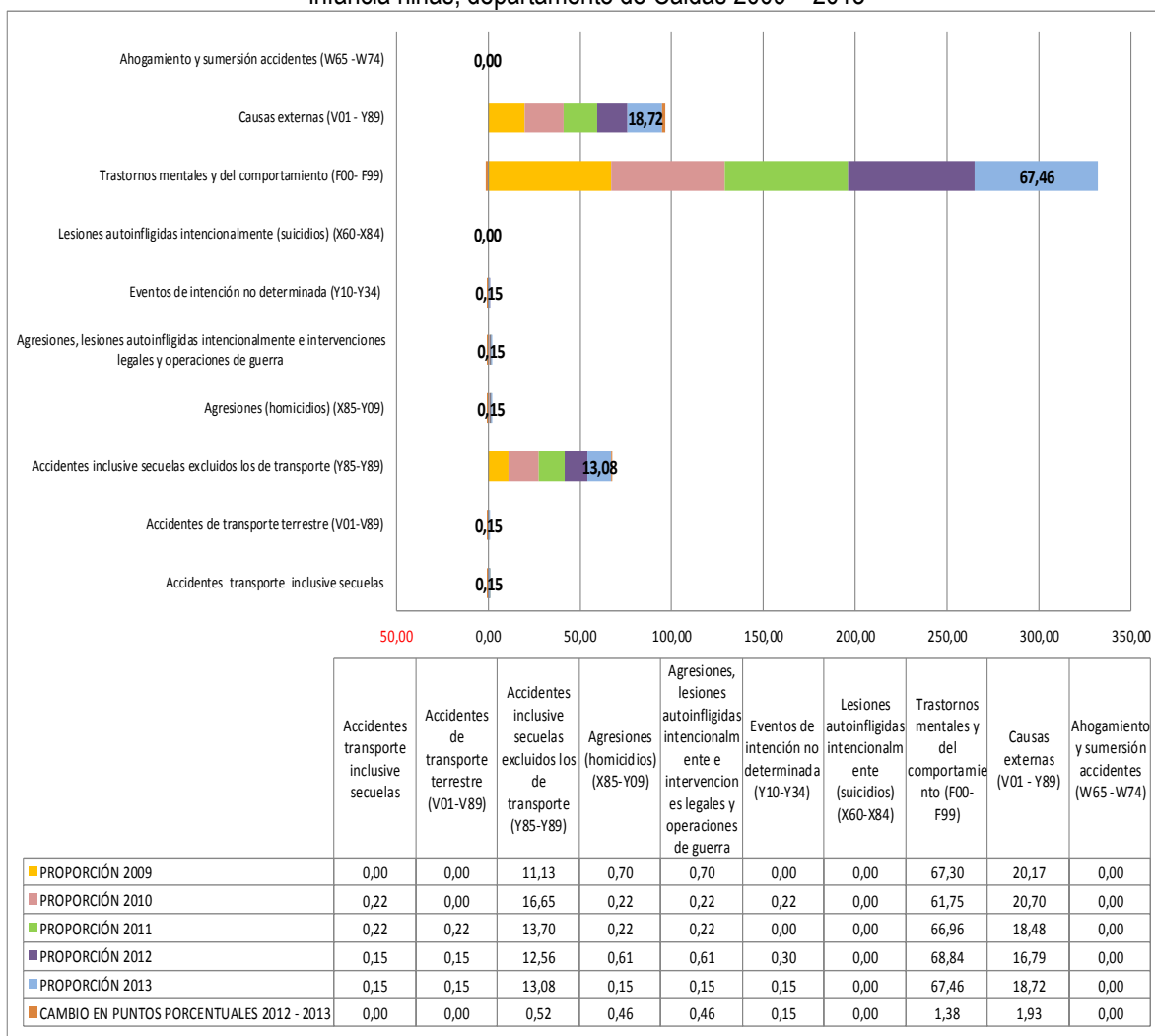
Figura 24. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en hombres mayores de 60 años departamento de Caldas 2009 – 2013



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

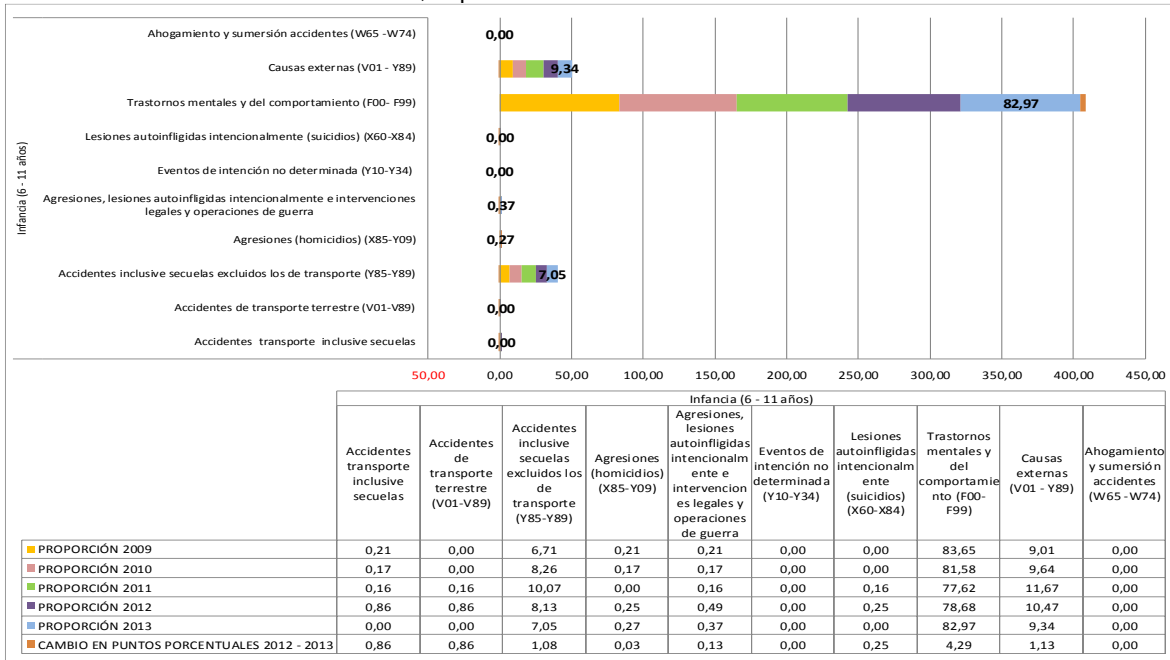
En cuanto a la morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres en el departamento de Caldas en el periodo del 2009 al 2013 se evidencia como la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento sobre todo en la juventud y la adultez son las que determinan la diferencia marcada con una mayor morbilidad atendida en este grupo (Figuras 25, 26, 27, 28, 29, 30).

Figura 25. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la primera infancia niñas, departamento de Caldas 2009 – 2013



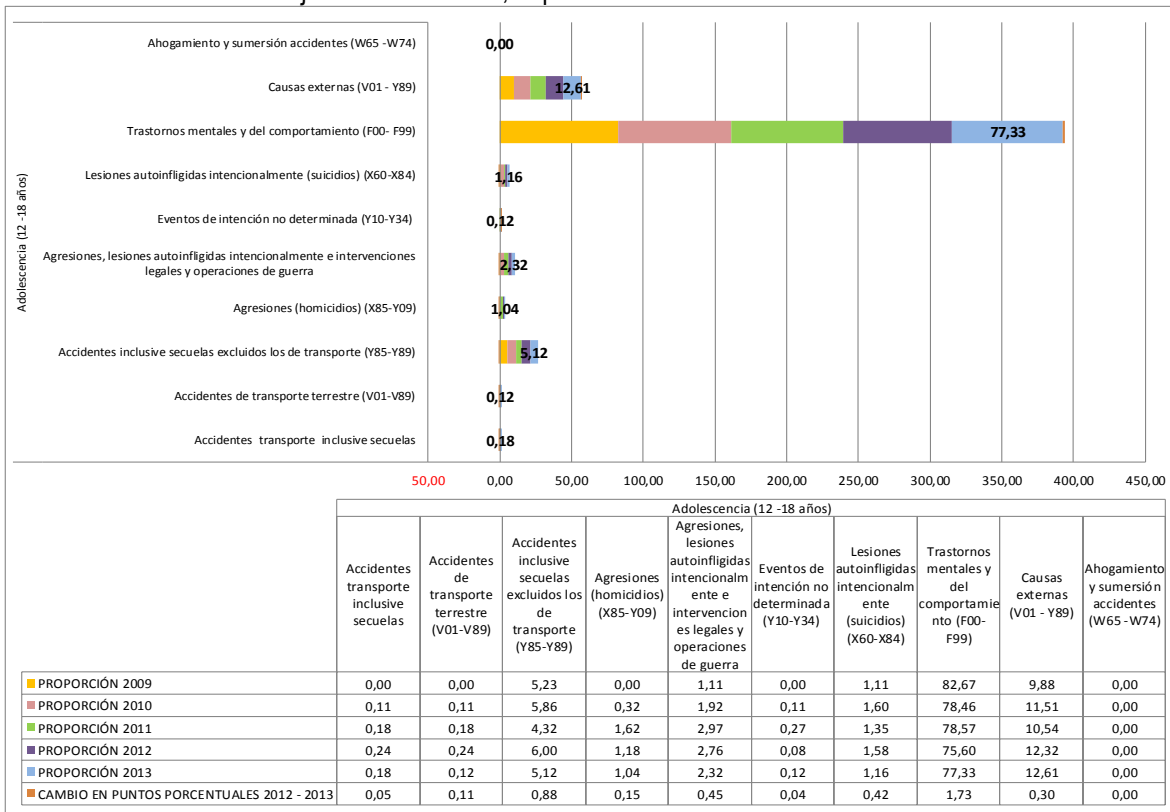
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Figura 26. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la infancia- niñas, departamento de Caldas 2009 – 2013



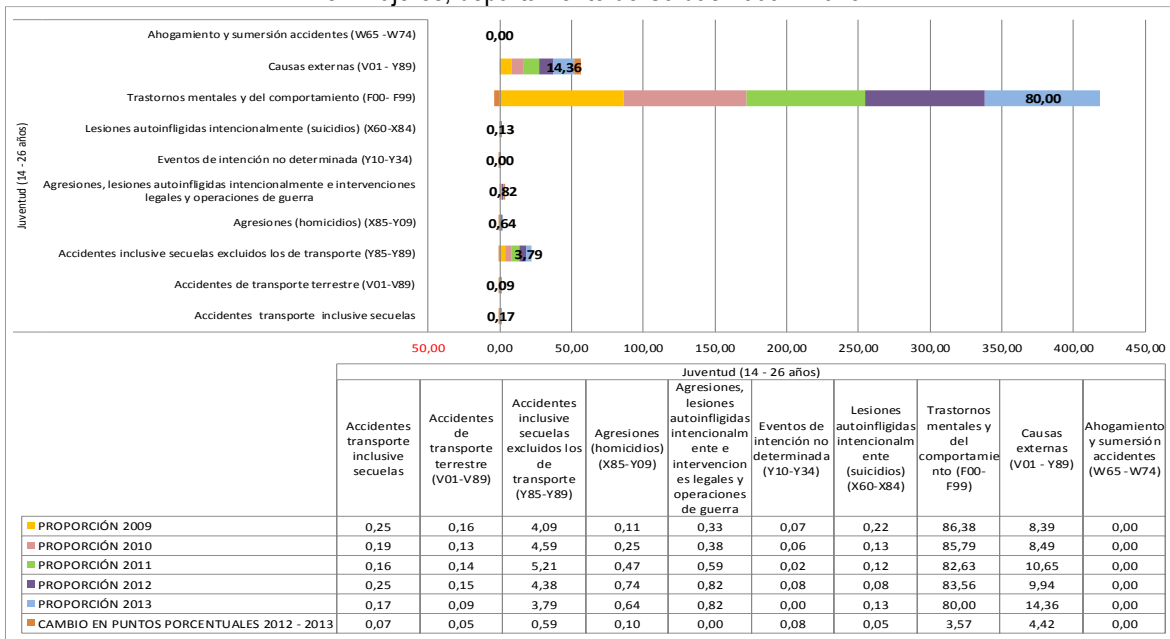
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Figura 27. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en las mujeres adolescentes, departamento de Caldas 2009 – 2013



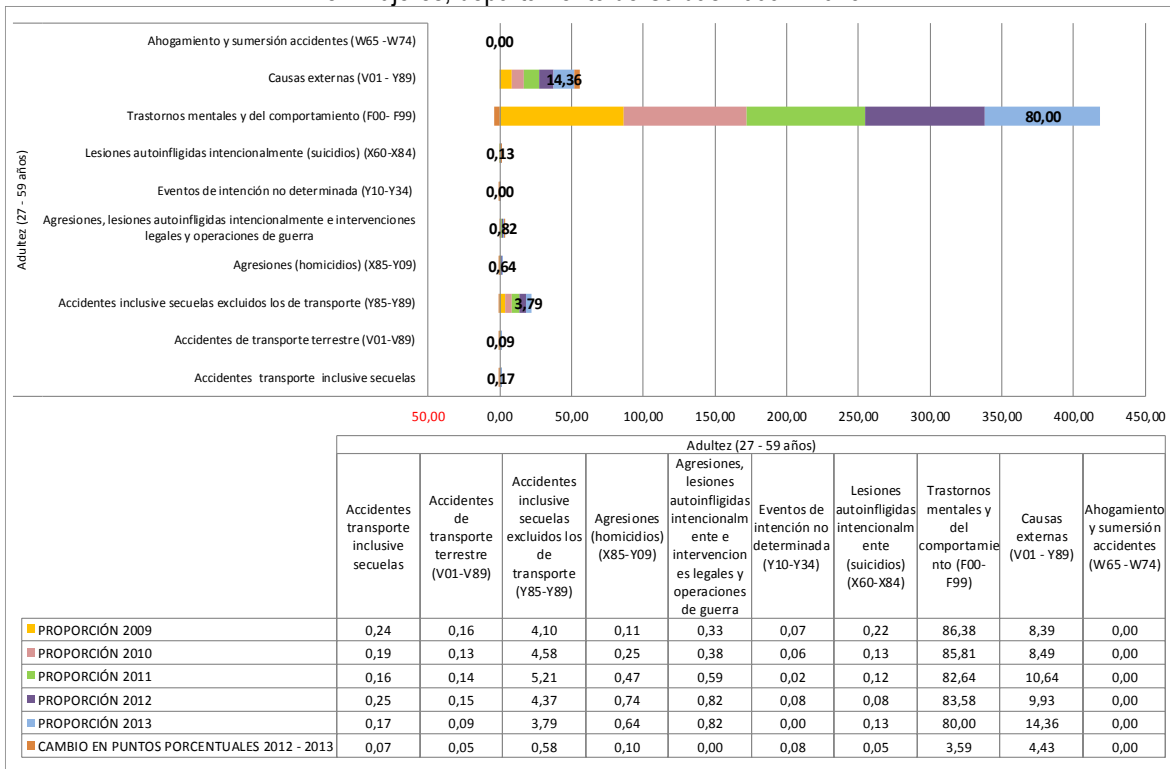
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Figura 28. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la juventud en mujeres, departamento de Caldas 2009 – 2013



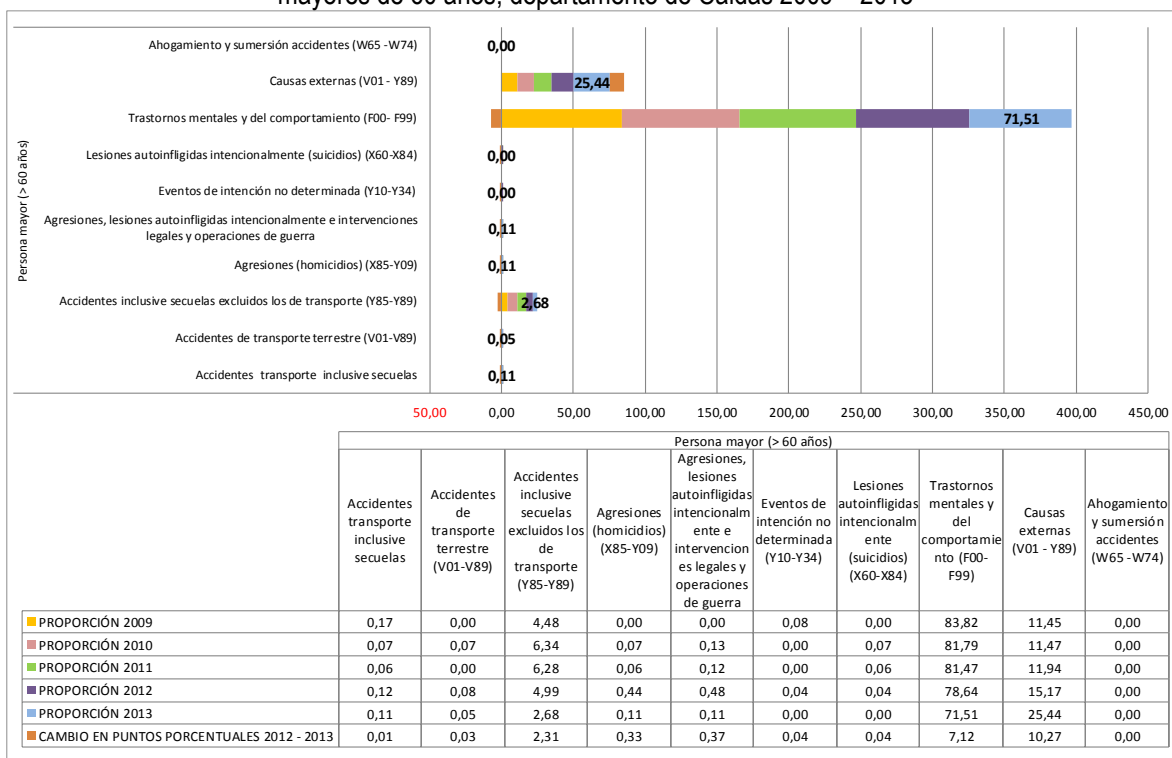
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Figura 29. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en la adultez en mujeres, departamento de Caldas 2009 – 2013



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Figura 30. Principales causas de morbilidad en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en mujeres mayores de 60 años, departamento de Caldas 2009 – 2013



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.2 Indicadores de consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA

Los indicadores de consumo de sustancias psicoactivas utilizan como fuente de información el estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008 y 2013 realizado principalmente por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y el Observatorio de Drogas de Colombia. Presenta datos con fecha de corte 2013. Por ello se alejan un poco de los indicadores propuestos inicialmente.

- Prevalencia de uso último mes de alcohol, según dominio departamental de los estudios 2008 y 2013: en el departamento de Caldas la prevalencia de uso del alcohol en el último mes para el año 2008 es de 37,52 y para el 2013 fue de 30,55 sin embargo para este último el intervalo de confianza es inferior a 5.
- Prevalencia de uso último mes de tabaco, según dominio departamental de los estudios 2008 y 2013: En el departamento de Caldas la prevalencia de uso de tabaco en el último mes para el año 2008 es de 24,31 mientras que para el año 2013 es de 14,90
- Prevalencia de uso último mes de marihuana, según dominio departamental de los estudios 2008 y 2013: En el departamento de Caldas la prevalencia de uso de marihuana en el último mes para el año 2008 es de 2,01 mientras que para el año 2013 es de 3,19.
- Prevalencia de uso último mes de cocaína, según dominio departamental de los estudios 2008 y 2013: En el departamento de Caldas la prevalencia de uso de cocaína en el último mes para el año 2008 es de 0,75 mientras que para el año 2013 es de 0,60.
- Prevalencia de uso último mes de alguna sustancia ilícita, según dominio departamental de los estudios 2008 y 2013: En el departamento de Caldas la prevalencia de uso de alguna sustancia ilícita en el último mes para el año 2008 es de 2,76, mientras que para el año 2013 es de 3,65

Tabla 8. Prevalencia de uso último mes de algunos SPA departamento de Caldas 2014

Índice	Prevalencia	
	2008	2013
Prevalencia de uso último mes de cocaína	0,75	0,60
Prevalencia de uso último mes de marihuana	2,01	3,19
Prevalencia de uso último mes de alguna sustancia ilícita	2,76	3,65

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, SISPRO-MSPS

2.2.3 Indicadores de trastornos mentales y del comportamiento

La morbilidad atendida nos permite observar las implicaciones que tiene los trastornos mentales y del comportamiento en la morbilidad atendida en general, situación que año tras año puede aumentar debido a los fenómenos sociales, culturales y familiares de los últimos tiempos, así como el reconocimiento de la importancia de buscar ayuda frente a este tipo de eventos.

- Porcentaje de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento: De acuerdo a los datos brindados por el Ministerio de Salud y Protección Social el porcentaje de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento en el departamento de Caldas para el 2009 es de 2,8, para el 2010 es de 1,6, para el 2011 es de 3,1 y para el 2012 es de 3,7.
- Porcentaje de personas que consultan por trastornos mentales y del comportamiento: De acuerdo a los datos brindados por el Ministerio de Salud y Protección Social el porcentaje de personas que consultan por trastornos mentales y del comportamiento en el departamento de Caldas para el 2009 es de 4,2, para el 2010 es de 3,8, para el 2011 es de 3,8 y para el 2012 es de 3,9.
- Porcentaje de personas con abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilícitas durante el último año: según el informe de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el 2013 es de 3,65.

Tabla 9. Tendencia de los índices de trastornos mentales y del comportamiento, departamento de Caldas, 2012

índice	Caldas
Porcentaje de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento 2012	3,7
Porcentaje de personas que consultan por trastornos mentales y del comportamiento 2012	3,9
Porcentaje de personas con abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilícitas durante el último año 2013	3,65

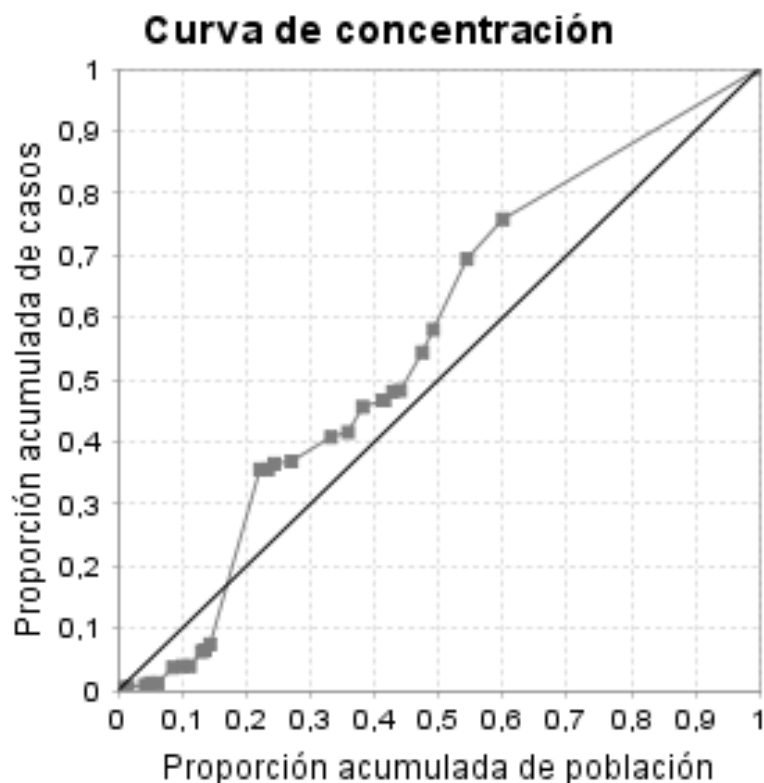
Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

2.2.4 Determinantes estructurales en morbilidad

Para realizar el análisis de determinantes estructurales en la morbilidad por eventos de salud mental se sugirió por parte del ministerio la elaboración de un índice de concentración que evalúa dos variables una socioeconómica como la NBI y una en salud como la tasa de violencia intrafamiliar.

Según los resultados la curva de presentación evidencia que no son los municipios con los NBI más altas los que concentran el mayor número de casos por ello esta curva es negativa evidenciando que son otros factores distintos a los NBI los que generan las mayores incidencias de violencia Intrafamiliar en Caldas

Figura 31. Índice de concentración de la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por el NBI en el departamento de Caldas, 2014



Fuente: FORENSIS -SISPRO-MSPS

2.2.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad en Convivencia y Salud Mental

Ahora, después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se listan las principales causas de morbilidad identificada por sexo y ciclo vital.

Tabla 10. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida departamento de Caldas 2014

Ciclo Vital	Por sexo	Causa de morbilidad priorizada	Caldas 2012	Diferencia en puntos porcentuales Caldas (2011 - 2012)
Primera infancia (0 a 5 años)	general	Causas externas (V01 - Y89)	17,89	3,45
	Niños	Causas externas (V01 - Y89)	17,32	4,50
	Niñas	Causas externas (V01 - Y89)	18,72	1,94
Infancia (6 a 11 años)	general	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	83,45	1,35
	Niños	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	83,70	0,15
	Niñas	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	82,97	4,29
Adolescencia (12 a 18 años)	general	Causas externas (V01 - Y89)	11,84	0,42
	Hombres	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	80,31	1,59
	Mujeres	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	77,31	1,71
Juventud (14 a 26 años)	general	Causas externas (V01 - Y89)	14,69	3,38
	Hombres	Causas externas (V01 - Y89)	15,72	0,43
	Mujeres	Causas externas (V01 - Y89)	14,46	4,32
Adultez (27 a 59 años)	general	Causas externas (V01 - Y89)	16,92	4,42
	Hombres	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	69,26	2,57
	Mujeres	Causas externas (V01 - Y89)	14,36	4,42
Persona Mayor (60 años y +)	general	Causas externas (V01 - Y89)	28,04	12,05
	Hombres	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	34,55	14,55
	Mujeres	Causas externas (V01 - Y89)	25,44	10,27

Fuente:RIPS-SISPRO-MSPS

Conclusiones

En la morbilidad atendida de 2009 a 2013 por eventos relacionados con la salud mental, se pueden identificar tres causas principales para todos los grupos de edad. En primer lugar, los trastornos mentales y del comportamiento, en segundo lugar, las causas externas y en tercer lugar los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte, llama la atención que en ninguno de los años evaluados se presenta morbilidad atendida por ahogamiento y sumersión accidentes para los ciclos de infancia, adultez masculina y persona mayor.

2.2.6 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.6.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizará utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración. Las medidas de desigualdad tan solo se estimaron para los indicadores que resultaron en peor estado, utilizando variables que causan gradiente como NBI o IPM (Tabla 11).

Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social

Tabla 11. Semaforización y tendencia de los comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social, departamento de Caldas, 2009- 2012

Determinantes intermedios de la salud	COLOMBIA 2011	CALDAS 2011	
Tasa de incidencia de lesionados en accidentes de transporte (Forensis 2011)	88,62	148,5	
Tasa de incidencia de lesiones no fatales de origen accidental (Forensis 2011)	23,43	10,3	
Tasa de incidencia por violencia interpersonal (Forensis 2011)	332	292,8	
Tasa de violencia intrafamiliar (Forensis 2011)	195,04	146,69	
Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses en estado de embriaguez (ENDS-SISPRO-MSPS)	2,7	3,4	
Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses en estado de embriaguez y/o con una pareja en estado de embriaguez (ENDS-SISPRO-MSPS)	4,8	6,3	
Porcentaje de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento (RIPS-SISPRO-MSPS 2012)	0	0,8	####
Porcentaje de personas que consultan por trastornos mentales y del comportamiento (RIPS-SISPRO-MSPS 2012)	12,07	16,6	
Porcentaje de personas con abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilícitas durante el último año (RIPS-SISPRO- MSPS 2012)	0	0	####

- Tasa de incidencia de lesionados en accidentes de transporte: según la tabla de semaforización el departamento de Caldas presenta diferencias estadísticamente significativas que lo ubican en mejor situación que el país.
- Tasa de incidencia de lesiones no fatales de origen accidental: según la tabla de semaforización el departamento de Caldas presenta diferencias estadísticamente significativas que lo ubican en mejor situación que el país.
- Tasa de incidencia por violencia interpersonal: según la tabla de semaforización el departamento de Caldas presenta diferencias estadísticamente significativas que lo ubican en peor situación que el país.
- Tasa de violencia intrafamiliar según la tabla de semaforización el departamento de Caldas presenta diferencias estadísticamente significativas que lo ubican en mejor situación que el país.
- Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses en estado de embriaguez según la tabla de semaforización el departamento de Caldas no se presenta diferencias estadísticamente significativas que lo ubican en igual situación que el país.
- Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses en estado de embriaguez o con una pareja en estado de embriaguez: según la tabla de semaforización el departamento de Caldas no se presenta diferencias estadísticamente significativas que lo ubican en igual situación que el país.

Sistema sanitario de los servicios de Salud Mental

Tabla 12. Relación de número de camas habilitadas para el servicio de salud mental, departamento de Caldas 2014

Índice	Número absoluto
Número de camas habilitadas para el servicio de salud mental: agudo mental	26
Número de camas habilitadas para el servicio de salud mental: farmacodependencia	30
Número de camas habilitadas para el servicio de salud mental: intermedio mental	37
Número de camas habilitadas para el servicio de salud mental: psiquiatría	154

Fuente: REPS, SISPRO-MSPS

Tabla 13. Numero de las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS con servicios habilitados SPA en el departamento de Caldas 2014

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud
	Número absoluto
Número de IPS con servicios habilitados de atención al consumidor de SPA	2
Número de IPS con servicios habilitados de atención al consumidor de SPA para los tres niveles de atención	48
Número de IPS con servicios habilitados de atención al consumidor de SPA: nivel 1	32
Número de IPS con servicios habilitados de atención al consumidor de SPA: nivel 2	12
Número de IPS con servicios habilitados de atención al consumidor de SPA: nivel 3	4
Número de IPS con servicios habilitados de atención al consumidor de SPA: Otros Servicios	9
Número de IPS con servicios habilitados de atención al consumidor de SPA: Privada	10

Fuente: REPS, SISPRO-MSPS