CAPITULO 3.

CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

3.5. INDICADORES PRIORIZADOS

Al analizar los indicadores trazadores en salud mental, se observa que en el caso de consumo de sustancia psicoactivas en el periodo 2019-2021 la tasa de casos reportados ha disminuido, en el año 2021 se presentaron 119 casos por 100 mil habitantes, siendo menor que el año 2019 con 140.4 casos. Contrario a esto, los trastornos mentales y del comportamiento reportan un aumento respecto al año 2019, antes de la pandemia se tenía una tasa de 3719 casos, en el año 2021 la tasa fue de 3847.8 casos por 100 mil habitantes (ver tabla 1).

En el caso del intento de suicidio, la tasa en el año 2019 fue de 81.3 casos por 100 mil habitantes, para el 2021 se reportó una tasa de 66.8 casos, en el caso del suicidio en el año 2020 se reportaron 102 casos, en el año 2021 se reportó una reducción de 2 casos. El intento de suicidio reincidente, un factor de riesgo muy importante para el suicidio muestra que para el año 2021 se reporta en 28 casos por 100 mil habitantes, siendo mayor que 2020 pero menor que 2019.

Para el tema de violencias, la violencia de género e intrafamiliar empieza nuevamente en 2021 a aumentar después de la pandemia, pero se reporta una menor tasa que el año 2019 con 439.8 casos por 100 mil habitantes. De igual forma, la violencia contra la mujer presenta el mismo comportamiento, en 2021 se reportó una tasa de 553.1 casos por 100 mil habitantes. Por otro lado, los feminicidios muestran un comportamiento contrario, durante el año de inicio de la pandemia se reportó un número elevado de casos para una tasa de 1.39 mujeres por cada 100 mil. Finalmente, el abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes presenta una tasa de 850 menores por cada 100 mil, menor a la tasa en 2019 (ver tabla 1).

Tabla 1. Indicadores trazadores salud mental 2019-2022

Indicador	2019		2020		2021	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Consumo de Sustancias Psicoactivas[1]	3148	140.4	2181	96.8	2697	119.1
Reducción de Población Reincidente en sufrimiento Psíquico Social (Intento de Suicidio reincidente) [2]	777	34.7	480	21.3	635	28.0
Intento de Suicidio [2]	1822	81.3	1195	53.0	1513	66.8
Suicidio[4]	105	4.7	102	4.5	100	4.4

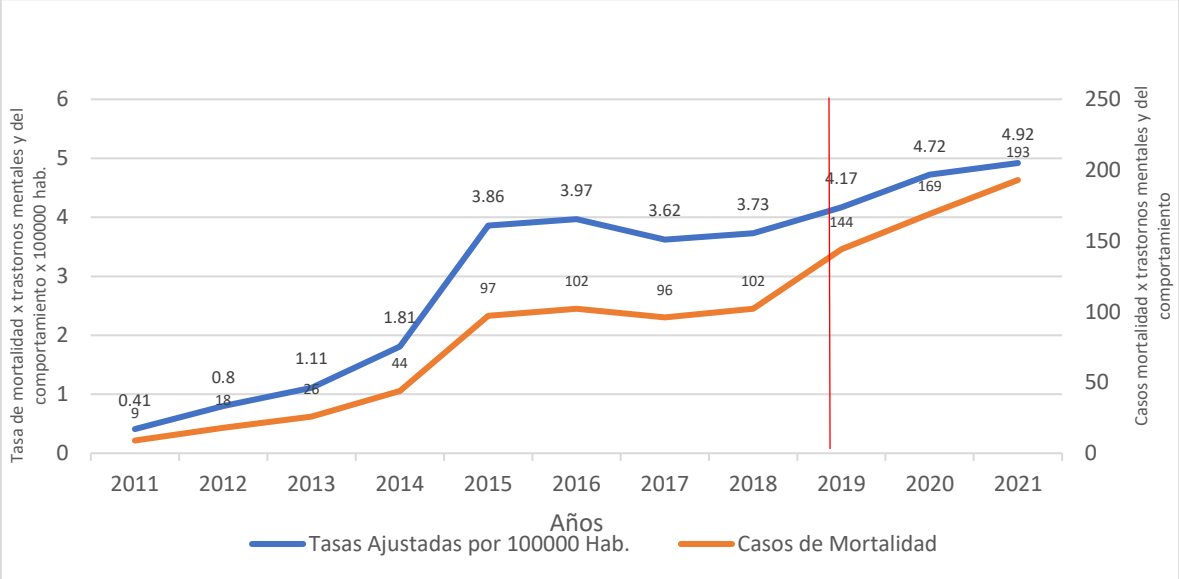
Trastornos Mentales y del comportamiento[1]	83370	3719.4	68124	3024.2	87142	3847.8
Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos[3]	9859	439.8	5239	232.6	8060	355.9
Violencia contra la mujer[3]	7792	681.6	4217	367.1	6388	553.1
Feminicidios*[4]	9	0.8	16	1.4	7	0.6
Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes (< 18 años)[3]	2099	1458	1024	676	1365	859

Fuentes:

1. SISPRO
2. SIVIGILA, ficha 356.
3. SIVIGILA, ficha 875
4. Fiscalía y Comité interinstitucional de muertes de causa externa 2019-2022

En cuanto a los indicadores de impacto, los casos de mortalidad reportados por trastornos mentales y del comportamiento muestran un comportamiento creciente en el periodo 2011-2021, aunque en 2017 el reporte disminuyó la pendiente, para los últimos 3 años el aumento es progresivo. En 2021 la tasa es mayor comparado con el año 2019 (pre-pandemia), con 4.92 y 4.72 casos por 100 mil habitantes, respectivamente.

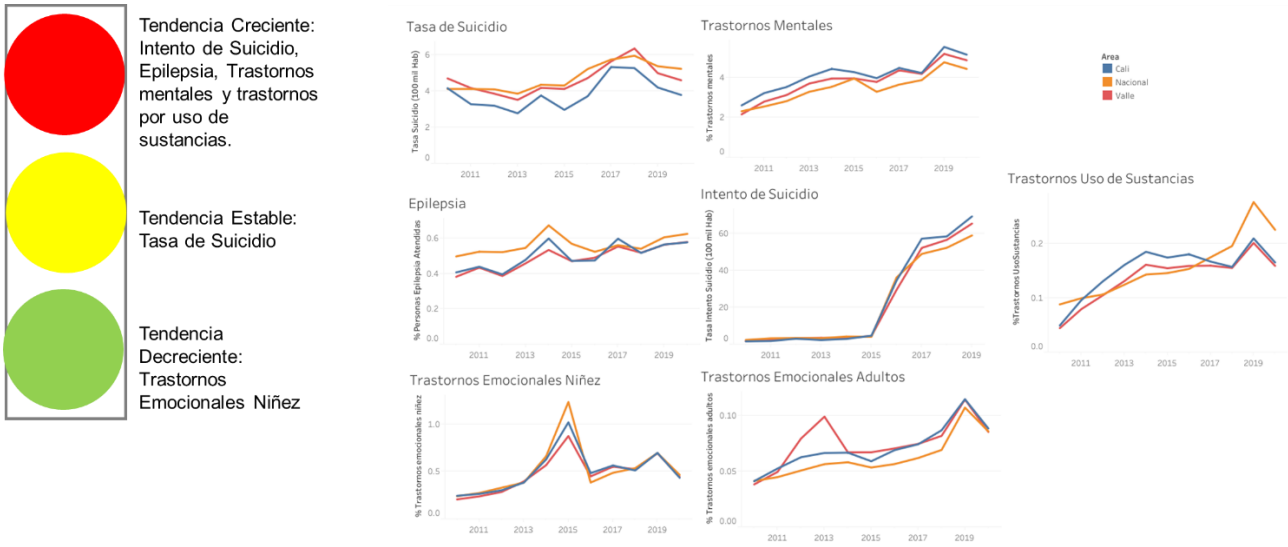
Gráfica 35. Tasa ajustada y Casos de mortalidad de Trastorno Mental y del Comportamiento Santiago de Cali, periodo 2011- 2021



Fuente: ESTADISTICAS VITALES CALI RUAF-SISPRO-SSPM CALI

Al realizar una semaforización con los eventos, los que presentan una tendencia creciente en el periodo de análisis 2010-2020 son: intento de suicidio, Epilepsia, trastornos mentales y trastornos por uso de sustancias, mientras la tasa de suicidio muestra una tendencia más o menos estable Lo anterior para Cali, pero de igual forma para el departamento y a nivel nacional. Por último, los trastornos emocionales en la niñez presentan un comportamiento decreciente.

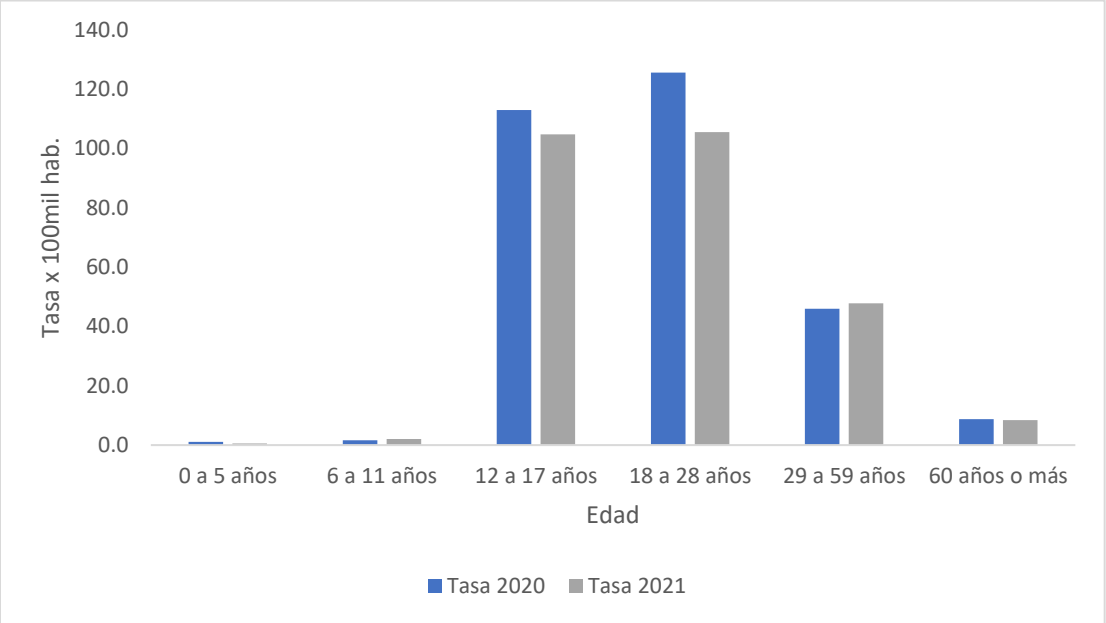
Gráfica 36. Tasa de eventos en salud mental, 2010-2020.



Fuente: SISPRO, indicadores de salud mental.

En cuanto a los trastornos mentales por consumo de spa, el grupo que reportó una mayor tasa en el año 2021 fue de 18 a 28 años (105.5 por 100 mil habitantes). Para el grupo de 29 a 59 años, en 2021 la tasa fue de 47.8, presentando un aumento respecto a 2020 (5%).

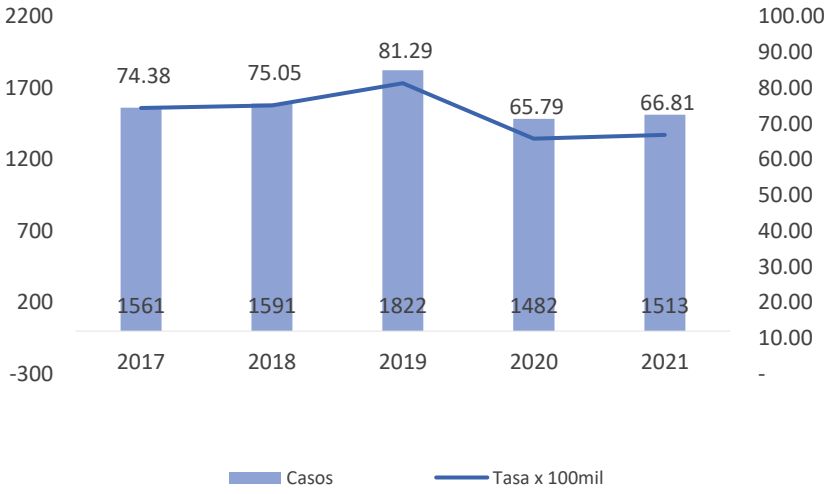
Gráfica 37. Tasa de casos de trastornos mentales por consumo de spa, enero-diciembre. 2020-2021



Fuente: RIPS, 2020-2021.

Respecto a los intentos de suicidio, para el año 2017 se notificaron 1561 casos que corresponde a una tasa de 74.38 casos por 100 mil habitantes y se observa un aumento progresivo hasta el año 2019 que reporta la tasa más alta del periodo. En el año 2020 disminuye el reporte a 1482 casos lo que representa una tasa de 65.79 casos por 100 mil habitantes. Para este último año el reporte aumenta comparado con 2020 pero sigue siendo inferior que 2019.

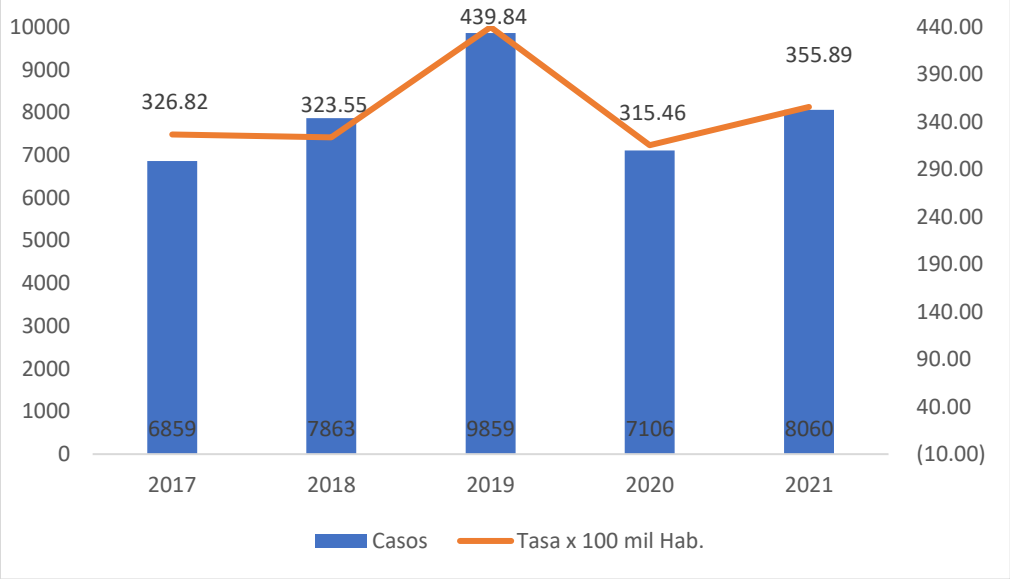
Gráfica 38. Tasa y número de casos de Intento de Suicidio 2017-2021



Fuente: Sivigila, evento 356.

En el caso de violencia intrafamiliar y de género, en el año 2017 se reportaron 6859 casos para una tasa de 326.82 casos por cien mil habitantes, en 2018 y 2019 aumenta hasta 439.84 casos por cien mil habitantes. Para el año 2021 se reportaron 8060 casos, que representa una tasa de 355.89 por 100 mil habitantes. De igual forma, al compararlo con 2019, antes de la pandemia, el reporte de casos es menor.

Gráfica 39. Tasa y número de casos de Violencia intrafamiliar y de género, 2017-2021



Fuente: Sivigila, evento 875.

En cuanto a los casos de feminicidio reportados, según la fiscalía para el año 2021 se clasificaron 10 homicidios hacia mujeres como feminicidios, comparando este dato con el promedio de los últimos 5 años (2017-2020) que corresponde a 17 casos, este se encuentra por debajo, la razón (observado/esperado) es igual 0.57, es decir, se observa una disminución este año de 43% frente al promedio 2017-2020, con un valor p de 0.02. Para el año 2022, hasta el mes de septiembre se han reportado 7 casos.

Gráfica 40. Feminicidios enero-diciembre.2015-2021



*Datos del año 2022 se reportan hasta el mes de septiembre.
Fuente: Informe de seguridad y convivencia 2021. Observatorio de Seguridad.

3.6. CONSIDERACIONES FINALES

Para el abordaje de la salud mental con enfoque comunitario se requiere fortalecer la capacitad instalada de los Equipos de Salud Mental y Convivencia Social tanto en la secretaria de Salud, como en las Empresas Sociales del Estado Prestadoras de Servicios de Salud (ESE) y en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), pues es un modelo que en la ciudad poco se ha explorado y requiere un manejo no convencional. Siendo entonces necesario dejar recursos financieros suficientes para dar respuesta a las necesidades en salud mental de los territorios de Santiago de Cali, con la mayor cobertura posible respecto a número de beneficiaros y meses de ejecución (sostenimiento en el tiempo).

Los dispositivos que involucran a la comunidad de manera activa ayudan a la movilización de procesos en salud mental para el abordaje integral de la misma. En ese sentido el desarrollo de procesos formativos de salud mental y la operativización del Sistema de Vigilancia de los eventos de interés en salud mental y a través del Observatorio de Salud Mental de Santiago de Cali, son de suma importancia.

La Construcción y operativización del Programa Distrital para el Abordaje Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas, al igual que la creación y reglamentación del Comité para la articulación, gestión e implementación de la Política Integral de Prevención y Atención para el Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Distrito Especial de Santiago de Cali, constituido mediante el Decreto No 0080 del 2021, se constituye en un acierto desde la gobernanza.

Por último, resulta fundamental fortalecer procesos de evaluación de las intervenciones en salud mental, a través de la generación y producción de conocimiento, transferencia, uso y apropiación de este, para el fortalecimiento institucional y el uso de tecnologías de la información de manera apropiadas.

Es necesario llevar a cabo análisis críticos con relación al desempeño de los indicadores, identificando aspectos que brinden información adicional a los resultados y permitan enriquecer los tradicionales análisis de tendencias generando mayor valor del dato.

Se debe continuar con el fortalecimiento de los controles de impacto sobre los riesgos asociados a los procesos misionales, como también continuar con la identificación y valoración de riesgos de los demás procesos de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali.

Es una dificultad lograr que la salud sea entendida como el resultado de la intervención de diferentes actores y sectores en el territorio, y no solamente como producto del accionar de la secretaria de salud municipal, las instituciones prestadoras de servicio y las entidades administradoras de los riesgos. Las acciones desarrolladas por sectores como educación, deporte, cultura, seguridad y justicia, entre otras, logran modificar factores sociales que son determinantes de las condiciones de salud y bienestar de la población a nivel físico, mental y social.

La mayor cantidad de actividades desarrolladas a la luz de los proyectos de inversión del organismo con el fin de impactar favorablemente los resultados de los indicadores en salud pública se realizan en los territorios, lo que implica disponer de manera oportuna de recursos en el presupuesto del organismo para contar con los recursos humanos, físicos y logísticos necesarios para lograr los resultados esperados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los ciudadanos, situación que no se presenta en todos los casos siendo necesario hacer modificaciones presupuestales con alta frecuencia.

Ante la responsabilidad de desarrollar en los territorios procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cada una de las diez prioridades del plan decenal de salud pública con enfoque diferencial, por ciclo de vida y por entornos, es una dificultad armonizar y coordinar las intervenciones de todos los grupos misionales en los territorios, no obstante, los avances en su articulación se han ido obteniendo progresivamente.

Existe un alto volumen de datos que permiten construir indicadores, no obstante, la calidad y la oportunidad de los mismos constituye una dificultad para el análisis y la confiablidad de los resultados y puede llevar a que se materialice el riesgo de desacierto en la toma de decisiones por parte de la autoridad sanitaria.

Es imperativo la construcción de hogares de paso como medida de protección y atención de mujeres víctimas, y sus familias, con enfermedad mental y/o problemas relacionados con consumo de (SPA), estigma y discriminación. Lo anterior ante la falta de dicha oferta y la necesidad de proteger y preservar condiciones de vida digna de las mujeres en riesgo o afectas por este fenómeno.

Durante todo el proceso de implementación del Plan decenal de salud mental, se han desarrollado estrategias de información, educación y comunicación creadas con participación comunitaria, el twister, la ruleta, las fichas, rotafolios, maletas de aguanta cuidarse, campaña activa tus poderes, violento metro. Son estrategias de abordaje y empatia para el trabajo comunitario que han contribuido a consolidar el modelo comunitario en sus distintas fases, antes y después de la política de Salud mental.

3.7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe de Gestión Distrito de Santiago de Cali, año 2016

2. López-Hernández, E. y Rubio-Amores, D. (2020). Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por SARS-COV-2 (COVID-19). CienciAmérica , 9 (2), 312-321.
3. Medina, D. C. M., Guayacundo, M. O. B., Encalada, L. M. A., & Estupiñán, A. M. M. (2020). Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el SARS-COV-2 (COVID-19). CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica, 9(2), 261-267.
4. Paricio del Castillo R, Pando Velasco MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de SARS-COV-2 (COVID-19) en España: cuestiones y retos. Rev Psiquiatr Infanto-Juv [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 7 de diciembre de 2021];37(2):30-4. Disponible en: https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355
5. Ruiz-Pérez, I. y Pastor-Moreno, G. (2021). Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de SARS-COV-2 (COVID-19). Gaceta sanitaria, 35 (4), 389-394.

3.7.1. WEBGRAFÍA DE REFERENCIA

1. OMS, diciembre 2013, disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
2. Rutas integrales de atención en salud - RIAS [Internet]. Minsalud. 2021 [citado 7 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx
3. Ley 1616 de 2013 [Internet]. Minsalud. 2013 [citado 7 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf
4. Ley estatutaria 1751 [Internet]. Minsalud. 2015 [citado 7 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
5. Resolución No. 05171 de 2017 [Internet]. Minsalud. 2017 [citado 7 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5095
6. Resolución No. 1841 de 2013 [Internet]. Minsalud. 2013 [citado 7 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf
7. Ley 1438 de 2011 [Internet]. Minsalud. 2011 [citado 7 diciembre 2021]. Disponible en: 4. Resolución No. 1841 de 2013 [Internet]. Minsalud. 2013 [citado 7 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf
8. Resolución 5267 de 2017 [Internet]. Minsalud. 2017 [citado 7 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%205267%20de%202017.pdf
9. Resolución 0429 de 2016 [Internet]. Minsalud. 2016 [citado 4 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
10. Institutional Repository for Information Sharing [Internet]. PAHO. 2017 [citado 3 diciembre 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071
11. Resolución 3202 de 2016 [Internet]. Minsalud. 2016 [citado 6 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf
12. Resolución 3280 de 2018 [Internet]. Minsalud. 2018 [citado 6 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
13. Ley 1566 de 2012 [Internet]. Minsalud. 2012 [citado 5 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1566_2012.pdf
14. Resolución 459 de 2012 [Internet]. Minsalud. 2012 [citado 7 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF
15. Ley 1620 de 2012 [Internet]. Mineducación. 2013 [citado 5 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-327397_archivo_pdf_proyecto_decreto.pdf

16. Ley 1761 de 2015 [Internet]. Mineducación. 2015 [citado 4 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-381607.html?_noredirect=1
17. Boletín de salud mental [Internet]. Minsalud. 2018 [citado 6 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf
18. Boletín de salud mental [Internet]. Observatorio de salud mental de Cali. 2018 [citado 3 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/33386/publicaciones_o_boletines/
19. Alcaldía de Santiago de Cali [Internet]. Informes de gestión. 2021 [citado 5 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/112937/informe_ges/