



ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE EVENTOS EN SALUD MENTAL EN COLOMBIA

Óscar David Díaz Sotelo

Universidad El Bosque

odiazs@unbosque.edu.co

RESUMEN

Los sistemas de información en salud constituyen un pilar para la toma de decisiones en todos los ámbitos. Sin embargo, en Colombia existen falencias en el reporte y la calidad de los datos, haciendo que la información no sea altamente confiable. Solamente el Estudio Nacional de Salud Mental expone prevalencias y otros indicadores sobre la situación de salud mental en el país, pero solo en su más reciente versión, recientemente publicada, son considerados en el estudio eventos en salud mental que no necesariamente constituyen trastornos. Este estudio fue realizado con base en un muestreo probabilístico, pero no se encuentran otras iniciativas que expongan integralmente el perfil de salud mental de la población por lo que los registros de sistemas de información disponibles son la única fuente de consulta y, pese a sus limitaciones, permiten contar con una estimación de la magnitud de tales eventos para planificar vigilancia epidemiológica futura. Consultando e stas fuentes, se encontró que la carga de enfermedad atribuible a salud mental para Colombia es relevante, con una prevalencia estimada de 9% y las mujeres son las más afectadas. Esto crea la necesidad de planificar estudios nacionales de prevalencia y una juiciosa revisión de las políticas en salud pública, haciendo necesaria la inclusión de eventos en salud mental como de intervención prioritaria.

ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE EVENTOS EN SALUD MENTAL EN COLOMBIA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS (2007), la salud mental hace parte de la salud pública y debe entenderse como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad; permitiendo evidenciar la existencia de diversidad de determinantes sociales que afectan la salud mental, y como consecuencia debe considerarse que tanto enfermedades, trastornos mentales, o cualquier otro motivo de consulta en relación con la salud mental aparecen a edades más tempranas que condiciones médicas de tipo crónico no transmisible, requiriendo de acciones prioritarias de promoción y prevención (Kohn et al., 2005).

De acuerdo con Augsburger (2005) reconocer la magnitud de ocurrencia de estos eventos en la población implica el desarrollo de estudios que posibiliten la obtención de datos epidemiológicos confiables. En este orden de ideas y como parte de la iniciativa global de realizar estudios de prevalencia de eventos de salud mental en el año 2003 el Ministerio de la Protección Social de Colombia (hoy Ministerio de Salud y Protección Social – MinSalud) desarrolló en convenio con la Fundación FES Social, el Estudio Nacional de Salud Mental, el cual actualmente es el único estudio de base poblacional realizado en el país. A esto se suma que pesar de la existencia de Políticas Nacionales de Salud Mental, la Ley 1616 de Salud Mental y el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 que define como una dimensión de acción prioritaria la *convivencia social y la salud mental*; el respaldo de estas iniciativas a través de los resultados de estudios existentes es limitado, ya que estos estudios no cuentan con suficiente validez. Sin embargo, y pese a no contar con otras alternativas que permitan la obtención de datos recolectados a través de instrumentos aplicados directamente a la población, el Ministerio de Protección Social cuenta con SISPRO, un sistema de información que permite la obtención, procesamiento y consolidación de la información acerca de la gestión de servicios en cada uno de los niveles y procesos esenciales del sector, y pilar para la toma de decisiones en salud. Dicha herramienta cuenta con ciertos datos básicos necesarios para que el sistema de salud conozca de manera integral el perfil epidemiológico de la población colombiana, creándose así los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que permiten sustentar el sistema actualmente. Dichos registros consideran de forma diferencial la información producto de consultas y procedimientos ambulatorios, procedimientos hospitalarios, servicio de urgencias y dispensación de medicamentos, todos ellos ligados a un diagnóstico médico clínico principal y un número ilimitado de diagnósticos relacionados, los cuales se encuentran estandarizados y codificados de acuerdo con la décima revisión de de la Clasificación Estadística Internacional - CIE 10 de la OMS (2015).

Teniendo en cuenta que a nivel nacional es necesario desarrollar estudios epidemiológicos actualizados que permitan conocer el panorama de los trastornos mentales y del comportamiento, así como otros eventos que afectan la salud mental de la población colombiana que permitan iniciativas efectivas y útiles para la población se desarrolla un estudio

ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE EVENTOS EN SALUD MENTAL EN COLOMBIA

epidemiológico transversal con el objetivo principal de estimar las prevalencias de eventos en salud mental de la población colombiana que fueron reportados a través de los RIPS al Ministerio de Salud y almacenados en las bodegas de datos del SISPRO y , a partir de ello, caracterizar a través de indicadores epidemiológicos de frecuencia y algunas medida de efecto, a la población que haya sido diagnosticada bajo las categorías de *trastornos mentales y del comportamiento; lesión autoinflingida y factores que influyen en el estado de salud; y contacto con servicios de salud* específicamente las secciones de *personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias económicas y psicosociales y personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias*, todas estas categorías diagnósticas abarcan eventos relacionados con salud mental , además de estar acorde con la estructura del CIE-10.

En consecuencia, se evidencia que a corte de 31 de marzo de 2014 el sistema de salud ha reportado la prestación de servicios de salud para 42.086.620 personas en Colombia, cifra correspondiente al 88,3% del total de la población general nacional estimada para este periodo (N= 47.661.368) de acuerdo a estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE (2015). Respecto a las categorías a tener en cuenta para este estudio se obtuvo un total de 4.415.822 personas, lo cual corresponde a un 20.1% del total de la población atendida. Se evidencia de esta forma que la mayor carga de enfermedad de los eventos en salud mental se encuentra en niños y niñas menores de 10 años, mientras que la menor es para los grupos de adultos mayores. Así mismo, son las mujeres quienes más consultan y demandan servicios de salud para evaluación e intervención de eventos en salud mental, con registros de atención muy superior en eventos como los trastornos de ansiedad, los relacionados con el estrés y los afectivos; información concordante con lo que hasta el momento ha demostrado la evidencia científica en cuanto a las diferencias de género en los trastornos mentales y del comportamiento. En comparación con el sexo masculino, la mayor proporción de diagnósticos corresponde al consumo de sustancias psicoactivas, lo cual se puede deber principalmente a la mayor cantidad de consultas y necesidades de intervención para los hombres frente a este diagnóstico y el estigma social asociados al consumo de psicotrópicos para las mujeres. Afirmando así que "la tolerancia social de la dependencia en la mujer es menor, padeciendo mayor rechazo social y discriminación (Ochoa, s.f.,p.3). Se concluye que la mayor carga de enfermedad para la salud mental está dada por los trastornos relacionados con el estrés y los somatomorfos, trastornos asociados a una pobre capacidad de afrontamiento, adaptación y manejo de situaciones estresantes de la cotidianidad u otras más graves, para las cuales no hay una atención oportuna por parte del sistema de salud, o bien, no hay percepción del riesgo por parte de la población en general.

Así mismo, se evidencia que la tendencia anual de uso de servicios de salud para la atención de eventos en salud mental tiende a aumentar, es decir, a medida que avanza el tiempo el número de personas atendidas por estas causas es mayor, debido a las condiciones socioeconómicas,

ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE EVENTOS EN SALUD MENTAL EN COLOMBIA

políticas y de salud pública, así como las dinámicas poblacionales que han afectado a Colombia durante el presente siglo. Además, en lo que refiere a la distribución geográfica, las mayores tasas de prestación de los servicios de salud para eventos de salud mental en el país corresponden en primer lugar a el departamento de Risaralda, seguido por Bogotá D.C. y por el departamento del Quindío; los departamentos con menores prevalencias fueron Vaupés, Guainía y Amazonas. La tasa nacional es de 9.4 casos por cada 100 habitantes. Sin embargo, debido a la naturaleza de los datos suministrados por el SISPRO, no es posible hacer análisis a profundidad según área geográfica, por tanto es futuras experiencias es importante ampliar la información y establecer comparaciones directas con el objeto de tener panoramas más claros de salud mental en todo el país.

Respecto a los regímenes de afiliación al sistema de salud de las personas que recibieron atención por eventos en salud mental, se encontró que la mayoría de los servicios fueron prestados en el marco del régimen contributivo (64,3%); donde el 1.2% de las personas atendidas accedieron de forma particular a los servicios.

Para finalizar, de acuerdo a las categorías diagnósticas del CIE-10 consideradas para el análisis, se encontró que la mayor prevalencia de eventos es la referente a aquellas situaciones que motivan a la consulta e intervención por: conductas sexuales, abusos de alcohol y drogas, y acciones de asesoría, consejería e intervención para problemas de la vida cotidiana (59%, n= 2.595.727); seguidos de los trastornos neuróticos relacionados con el estrés y los somatomorfos (22%, n= 961.877). Finalmente, la menor proporción fue para los eventos relacionados con trastornos mentales sin especificación (0,1%, n = 5.554) y para lesiones autoinflingidas (0,4%, n = 15.043). Sin embargo, para contar con una aproximación al panorama de la prestación de los servicios de salud mental el SISPRO y sus herramientas son la única fuente disponible de información hasta el momento, pese a la calidad y oportunidad en el registro de los datos, su consolidación y análisis resultan cuestionables. En parte, las falencias de las políticas públicas de salud son consecuencia de no contar en el país con unos sistemas de información estandarizados, confiables y oportunos de optimicen la disponibilidad de información como herramienta para la toma de decisiones en salud (OMS, 2015).

El contar con fuentes confiables y oportunas de información epidemiológica sobre eventos de salud mental, posibilita el abordaje de tales problemáticas a través de estrategias costo - efectivas de promoción y prevención. De hecho, las intervenciones específicas en salud mental son trascendentales en países en desarrollo como Colombia, abocados a graves problemáticas psicosociales, políticas y económicas. Tal y como reflexiona Posada (2013), es urgente darle mayor protagonismo a la promoción de la salud mental, así como a la prevención con enfoques de riesgo, poblacional y de género.

ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE EVENTOS EN SALUD MENTAL EN COLOMBIA

La presente investigación deja en evidencia que en cuanto a los eventos en salud mental el panorama en Colombia es complejo, pues a partir de los RIPS se evidencia una altísima carga de morbilidad (y posiblemente mortalidad) por eventos de salud mental. En suma, es urgente que en Colombia se lleve a cabo un estudio de base poblacional que permita obtener cifras con respecto a la situación de salud mental del país; dicha investigación debe contar con un enfoque diferencial, de género y de derechos humanos, acorde con los principios de la legislación actual vigente en salud.

REFERENCIAS

Augsburger, A. C. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuadernos médico sociales*, 81, 61-75.

Kohn, R., Levav, I., Caldas de Almeida, J. M., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo Anduaga J. J., Saxena, S. y Saraceno B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(4/5), 229-40.

Ochoa, E. (s.f.). Psicosis y trastornos esquizofrénicos. Consumo de sustancias. *Diferencias de género*. Recuperado de <http://www.institutospiral.com/iiiisymposium/resumenes/EOchoa.pdf>

Organización Mundial de la Salud – OMS (2007). *¿Qué es la salud mental?* Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/62/es>

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2015). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*. Recuperado de: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en>

Posada, J. (2013). La Salud Mental en Colombia. *Biomédica*, 33 (4), 497.