



DÍA DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

Subdirección de Riesgos Laborales ***Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles*** **Julio 28 de 2021**

El 28 de julio de 1983, un jueves, pasados las 7 de la noche, en un cerro en las inmediaciones de la zona de trabajo del proyecto hidroeléctrico de El Guavio, se presentó el desprendimiento de más de 1.000 metros cúbicos de tierra en el momento en que se empalmaba el turno diurno con el nocturno, causando la muerte a cerca de 123 trabajadores.

En razón a la trágica muerte de estos trabajadores y a la importancia de extender la mirada a la responsabilidad y compromiso de los empleadores, trabajadores y demás actores que tienen que ver con la seguridad y la prevención de los riesgos en el trabajo, el 1 de febrero de 2001 con la Resolución 166 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de ese entonces, se promulgó el 28 de julio como el DÍA DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO, para conmemorar este hecho lamentable.

El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales (hoy de Riesgos Laborales), acogiendo esta Resolución, expidió el Acuerdo No. 003 del 7 de junio de 2002, mediante el cual se recomendó y solicitó al Gobierno Nacional y actores del Sistema General de Riesgos Laborales, adelantar programas y acciones para la conmemoración de esta fecha.

Desde ese entonces se ha avanzado en el diseño de políticas coherentes con la importancia de garantizar trabajos dignos, saludables y seguros, y que han permitido el acceso a los beneficios del sistema a poblaciones de trabajadores que desde 1993 (inicio del Sistema de Seguridad Social Integral) no fueron consideradas, garantizando con ello sus derechos.

En el marco de esta conmemoración en 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social desea hacer una reflexión acerca de la salud mental de la población colombiana entre los 16 y 65 años, siendo esta la población en edad de trabajar. Se debe tener en consideración que la salud mental es un indicador fundamental del desarrollo humano en tanto es un determinante fundamental para la construcción de capital social, las redes de apoyo, la calidad de los vínculos, la productividad y la construcción sociedades más pacíficas¹.

La pandemia por SARSCOV2 - COVID-19 ha causado que las personas experimenten reacciones de miedo y preocupación en variados niveles, sentimientos asociados tanto a la enfermedad como a las situaciones resultantes de las medidas gubernamentales que se implementan para la contención, mitigación y erradicación de la pandemia². Es poco

¹ Patel, V., et al. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.

² Organización Mundial de la Salud. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Recuperado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2



probable que alguna persona no esté sufriendo alguna consecuencia en salud mental, debido a la sensación de incertidumbre que representa la situación particular. Sin embargo, el espectro de estas manifestaciones es bastante amplio y tiene diversos niveles de intensidad en cuanto a la afectación que generan en la percepción de bienestar y en la capacidad de “funcionamiento” de las personas. Es decir; van desde afectaciones “leves” (reacciones habituales al estrés, dificultades en el manejo de emociones y/o relaciones, alteración de hábitos y comportamientos) hasta afectaciones “severas” y de mayor complejidad (ideación y conducta suicida, episodios de pánico, depresión y ansiedad, conductas violentas, exacerbación de síntomas de trastornos preexistentes).

Evidentemente la pandemia por el brote de coronavirus representa un evento estresante para la mayoría de las personas. Si bien la población colombiana no es ajena a situaciones trágicas e históricamente ha logrado sobreponerse a diversas situaciones adversas, nunca se había enfrentado a una situación global que afectara tan profundamente el funcionamiento de lo que se conoce como sociedad.

Lo intangible del riesgo (el virus no se ve a diferencia de los desastres o las situaciones de conflicto propias de nuestra historia), las medidas de aislamiento, la desinformación y la afectación global, sumado al reto que representa confiar en que todos se van a cuidar y con ello van a aportar al cuidado de otros; son elementos diferenciadores con respecto al impacto de la pandemia en relación con otros eventos críticos y detonantes de una sensación creciente de incertidumbre con respecto al futuro.

Estos efectos se evidencian en los resultados del estudio “*Relación entre los riesgos en salud mental y el nivel de resiliencia, en población colombiana mayor de edad, durante la pandemia por COVID-19*”, realizado por este Ministerio, que contó la participación de 18.779 ciudadanos mayores de edad, de los 33 territorios colombianos. Entre ellos se resaltan:

- En cuanto a la resiliencia medida con la escala breve de Connor-Davidson, se encontró que en una escala de 0 a 40, el promedio nacional es de 27.52, con menores puntuaciones en los grupos de menor edad y menores niveles educativos.
- El 30,1% de las personas que participaron en el estudio evidencian riesgo en salud mental asociado a síntomas de ansiedad o depresión. El 6.3% de los participantes han tenido alguna vez la idea de acabar con su vida.
- El 8,2% de las personas y el 51% consumieron tabaco y alcohol en los últimos tres meses, respectivamente. En promedio, el 1,18% de las personas que participaron en el estudio consumieron alguna sustancia psicoactiva ilegal en los últimos tres meses, principalmente sedantes, cannabis y cocaína.
- El análisis de correlaciones entre variables evidenció una relación inversa entre el nivel de resiliencia, el riesgo en salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, la cual es significativa a nivel estadístico para los síntomas de ansiedad y depresión, así como con respecto al consumo de tabaco, alcohol, cannabis y sedantes.
- Así mismo se observa una correlación directa entre los riesgos de ansiedad y depresión y el consumo de cualquier sustancia psicoactiva, con significancia estadística, aunque con un coeficiente de correlación inferior a 0,2.
- En cuanto a la exposición a violencias se encontró que en promedio el 1.6% de las personas han estado expuestas a algún tipo de violencia, siendo la más frecuente la de tipo psicológica (4.2%) y la de menor reporte la violencia sexual (0.1%). Entre las personas que reportan exposición a algún tipo de violencia, el 36.6% de ellos busco



ayuda para afrontar la situación, en general acudiendo a la familia, las autoridades (policía o comisaría) y los servicios de salud.

Los reportes de las atenciones realizadas a través de la opción de teleorientación en salud mental de la Línea Nacional 192, habilitada desde el 13 de abril de 2020 se habilitó una opción, dan cuenta también de la afectación de la situación de pandemia en relación con la salud mental de la población colombiana.

- Con corte al 30 de junio de 2021 esta línea ha tenido más de 23.995 interacciones, siendo los motivos de llamada más frecuentes los síntomas de ansiedad (24.93%), las reacciones al estrés (19.15%) y los síntomas de depresión (16.86%).
- Visto por variables sociodemográficas de interés, quienes más solicitan atención son las mujeres (62.28%) y las personas entre 20 y 29 años (23%). El 7.01% de las interacciones son atenciones a personas pertenecientes a algún grupo étnico (Afrodescendiente, Indígena, Raizal, Negro, Palenquero) y el 15.06 de las interacciones se han orientado a la atención de personas en condiciones de vulnerabilidad (víctimas del conflicto armado, en procesos de reincorporación a la sociedad civil, discapacidad, orientación sexual diversa, migrante, en situación de calle, en situación de emergencias o desastres, privada de la libertad).
- En las llamadas referidas a primera infancia e infancia, es recurrente la solicitud de información sobre la crianza, el manejo de problemas de conducta y reacciones al estrés en esta población; a partir de la adolescencia se inicia la consulta referida a problemas asociados con el consumo de sustancias psicoactivas y se incrementa progresivamente la consulta por síntomas de ansiedad y depresión.
- Los síntomas de ansiedad, las reacciones al estrés y los síntomas de depresión son los motivos de consulta más frecuente, 6 de cada 10 personas, desde la juventud hasta la vejez, se contactan por estos síntomas. La mayor cantidad de llamadas por conducta suicida se asocian con personas en la juventud. En los adultos mayores y jóvenes se presentan con mayor frecuencia las consultas por exacerbación de trastornos mentales previos. Las consultas por exposición a violencias son más frecuentes en la primera infancia y la vejez.
- En promedio el 4,01% de los casos de hombres y mujeres, requieren de la remisión al sector salud, 5 de cada 10 casos se manejan con procedimientos de orientación psicológica, información y acompañamiento y 4 de cada 10 casos requieren de seguimiento. El 11,11% de las personas transgénero requieren de la remisión al sector salud.
- Las consultas asociadas a niños, niñas y adolescentes se manejan mayoritariamente con procedimientos de suministro de información, orientación psicológica y acompañamiento, 2 de cada diez casos requirieron seguimiento. La remisión al sector salud se realiza en promedio en el 4,14% de los casos, siendo más frecuente en los casos de primera infancia, juventud y adultez. Las personas jóvenes, adultas y adultas mayores son quienes con mayor frecuencia requieren de seguimiento, 5 de cada 10 casos.

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE ATENCIONES EN SALUD MENTAL E INCAPACIDADES EN POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR

Con el fin de realizar un análisis descriptivo de las atenciones en salud mental y las incapacidades reportadas para la población en edad de trabajar, se tendrán en cuenta los



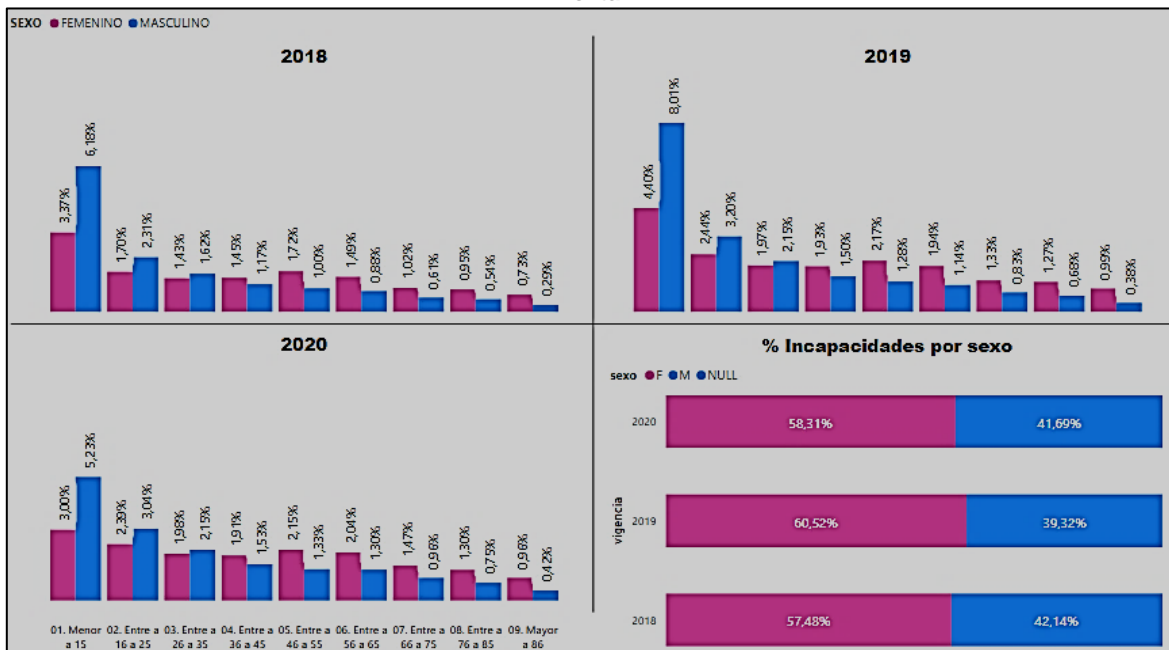
registros RIPS/Incapacidades contenidos en el SISPRO, para los grupos etarios a partir de los 16 años.

En 2018 se realizaron 5.649.784 atenciones en salud mental por los servicios de salud, que arrojaron 84.815 incapacidades, de las cuales el 57.7% correspondieron a mujeres y el 42.30% a hombres. En 2019 se registraron 7.477.817 atenciones en salud mental, de estas atenciones se presentaron 79.662 incapacidades, 60.61% de las cuales correspondieron incapacidades prescritas a mujeres. En 2020, se presentaron 6.741.234 atenciones en salud mental, registrándose 81.558 incapacidades, de las cuales el 58.31% fueron para el sexo femenino.

Con lo registrado, se observa que en el periodo 2020 se presentó un número menor de atenciones en salud mental, no obstante, el número de incapacidades expedidas se incrementó en comparación con el año 2019.

Adicionalmente, se encuentra que la mayor proporción de atenciones en salud mental para los años 2018, 2019 y 2020, coincide en los grupos de edad de 16 a 55 años. En los 3 periodos se observa que entre los 16 y los 35 años es mayor la proporción de atenciones en salud mental en los hombres y a partir de los 36 años es mayor la proporción de atenciones en mujeres, como se observa en Gráfica No. 1.

Gráfica No. 1. Comparativo General 2018-2020 de atenciones e incapacidades por Salud Mental



Fuente: Análisis RIPS/Incapacidades Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales – Subdirección de Enfermedades No transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2021

Atenciones e incapacidades por problemas de salud mental

La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 define “problema mental como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental. En esta categoría se encuentran



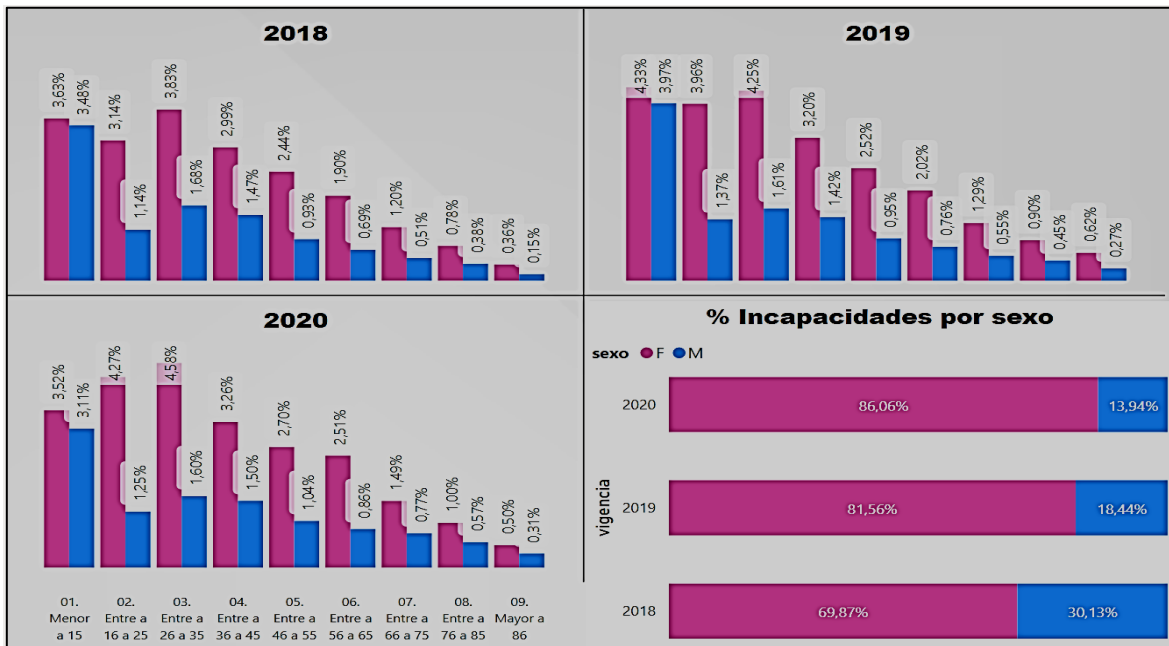
las consecuencias psicológicas de las experiencias traumáticas y las reacciones emocionales ante las pérdidas significativas” (Política Nacional de Salud Mental, pág. 8).

De acuerdo con los Registros de Atenciones en Salud- RIPS de los años 2018, 2019 y 2020, se observa que hubo 642.095 atenciones por problemas de salud mental, reflejando el mayor número de atenciones en las edades de 16 a 35 años. Las mujeres presentaron el mayor número de atenciones por razón de 431.517 equivalentes al 67.2%.

En el mismo periodo se prescribieron 500 incapacidades por problemas de salud mental, reflejando que, en los últimos dos años se presentó un incremento en la proporción de incapacidades registradas en mujeres, equivalente a 8 de cada 10 incapacidades registradas.

En 2018 se presentaron 196.979 atenciones por problemas de salud mental, las cuales generaron 156 incapacidades. En 2019 fueron 221.295 atenciones, con un registro de 179 incapacidades. Por su parte, en 2020 se registraron 223.821 atenciones con 165 incapacidades. Lo cual refleja un incremento en las atenciones por problemas de salud mental en 2020, no obstante, para el mismo periodo, el registro de incapacidades derivadas de estos diagnósticos disminuyó (Ver Gráfica No 2).

Gráfica No. 2. Comparativo 2018-2020 atenciones e incapacidades por Problemas Salud Mental



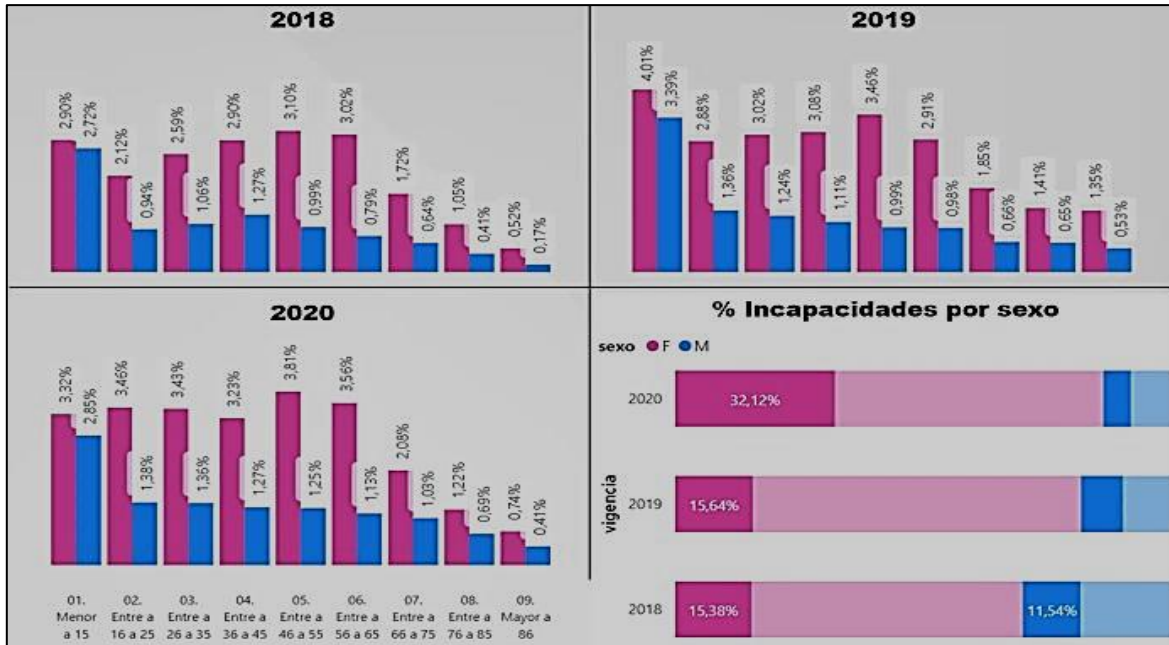
Fuente: Análisis RIPS/Incapacidades Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales – Subdirección de Enfermedades No transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2021

En el periodo de análisis, el diagnóstico de mayor consulta y con mayor registro de incapacidades fue **Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y el hogar** el cual presentó 160.464 (24.99%) de las atenciones efectuadas en los tres últimos años. Se observa que en 2018 el rango de edad en el cual se realizó el mayor número de atenciones fue de 36 a 65 años, por su parte en 2019 la mayor proporción de atenciones estuvieron reflejadas en las edades entre 26 y 55 años, y en 2020 la mayor proporción de atenciones fue en los rangos de edad de 46 a 65 años, seguido del rango de



16 a 35 años. Se resalta que este diagnóstico fue el que representó el mayor número de incapacidades entre los problemas de salud mental con el 29.40% de las incapacidades registradas. Respecto a la distribución por sexo de estas incapacidades, sobresale que la proporción de incapacidades para mujeres para este diagnóstico en 2020 se duplica en comparación con los años 2018 y 2019 (Ver gráfica No. 3).

Gráfica No. 3. Comparativo 2018-2020 atenciones e incapacidades por problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar



Fuente: Análisis RIPS/Incapacidades Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales – Subdirección de Enfermedades No transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2021

Otros diagnósticos registrados con alta frecuencia de atenciones fueron: **Problemas en la relación entre esposos o pareja** (16,38%), **Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio** (8,29%), **Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia** (8,40%), **Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital** (5,00%). En la tabla No. 1 se presenta la información de los diagnósticos con mayor frecuencia de atención para problemas de salud mental en el periodo de 2018 a 2020.

Tabla No. 1. Comparativo 2018-2020 atenciones por los principales diagnósticos de problemas mentales

Diagnóstico	Atenciones 2018	Atenciones 2019	Atenciones 2020	Total 2018-2020
Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar	23,56%	25,26%	25,98%	24,99%
Problemas en la relación entre esposos o pareja	18,16%	16,19%	14,99%	16,38%
Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio	9,16%	8,55%	7,27%	8,29%



Diagnóstico	Atenciones 2018	Atenciones 2019	Atenciones 2020	Total 2018-2020
Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	8,16%	7,33%	9,07%	7,94%
Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital	7,33%	7,69%	7,57%	7,79%

Fuente: Análisis RIPS/Incapacidades Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales – Subdirección de Enfermedades No transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2021

Respecto a las incapacidades, se observa que, la mayor proporción de incapacidades estuvo reflejada en los diagnósticos de: **Problemas relacionados con la multiparidad** (22,80%), **Problemas relacionados con embarazo no deseado** (13,80%), **Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia** (8,40%), **Problemas en la relación entre esposos o pareja** (7,80%). En la Tabla No. 2, se presenta la información de las incapacidades registradas para los principales diagnósticos de problemas de salud mental en el periodo 2018 a 2020. Entre ellos se resalta que el diagnóstico **problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y el hogar**, el cual presentó un incremento significativo de incapacidades prescritas en el año 2020.

Tabla No. 2. Comparativo 2018-2020 incapacidades por los principales diagnósticos de problemas mentales

Diagnóstico	Incapacidades 2018	Incapacidades 2019	Incapacidades 2020	Total 2018-2020
Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar	26,92%	24,02%	37,58%	29,40%
Problemas relacionados con la multiparidad	23,72%	28,49%	15,76%	22,80%
Problemas relacionados con embarazo no deseado	14,10%	16,20%	10,91%	13,80%
Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	7,69%	10,06%	7,27%	8,40%
Problemas en la relación entre esposos o pareja	-	8,94%	8,48%	7,80%
Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital	8,33%	-	-	5,00%

Fuente: Análisis RIPS/Incapacidades Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales – Subdirección de Enfermedades No transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2021

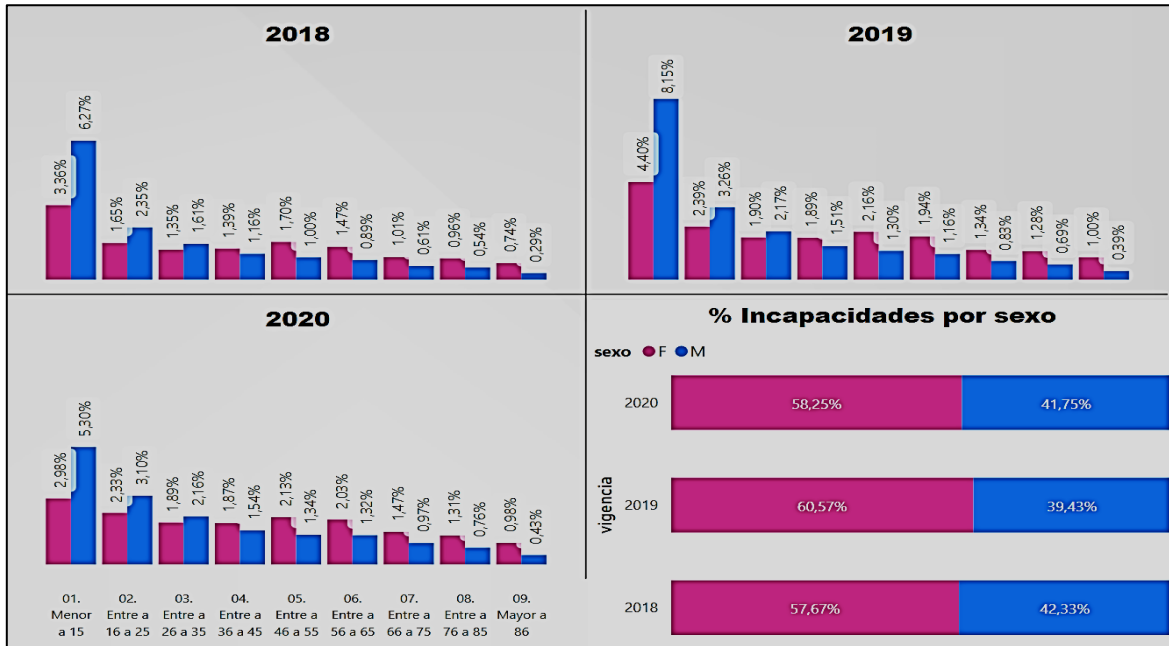
Atenciones e incapacidades por trastornos mentales

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, versión 5 por sus siglas en inglés) define el trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (Política Nacional de Salud Mental, pág. 8).



Para el periodo de 2018 a 2020, se contó con 19.226.740 atenciones por trastornos mentales, de las cuales el 51.09% correspondió a hombres. El grupo etario que presenta la mayor concentración de atenciones son las personas en edades entre 16 y 25 años. A partir de este rango de edad, se observa una disminución sistemática del número de atenciones en los tres años de estudio. En este periodo se registraron 245.535 incapacidades derivadas de atenciones en salud por trastornos mentales (Ver gráfica No. 4).

Gráfica No. 4. Comparativo 2018-2020 Atenciones e Incapacidades por trastornos mentales



Fuente: Análisis RIPS/Incapacidades Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales – Subdirección de Enfermedades No transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2021

A continuación, se presenta la información respecto de las atenciones para los diagnósticos de trastornos mentales que presentaron mayor número de atenciones y su relación con la cantidad de incapacidades reportadas.

Tabla No. 3. Atenciones e incapacidades por los principales grupos diagnósticos de trastornos mentales de 2018 a 2020

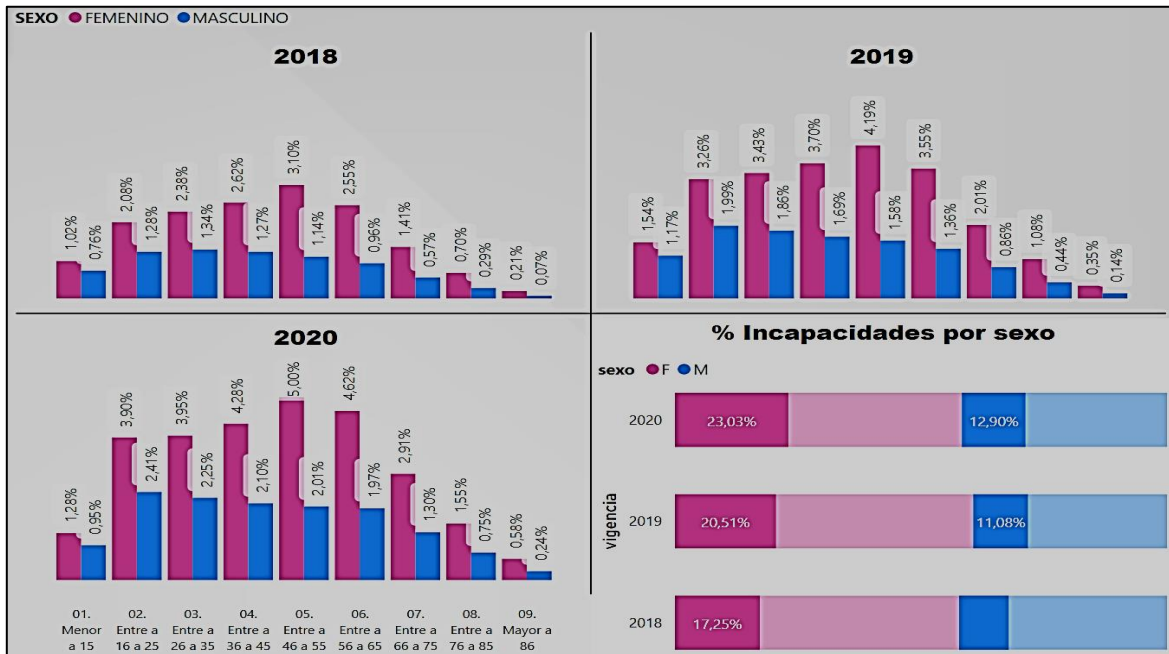
Grupo Diagnóstico	Atenciones	% Atenciones	Incapacidades	% Incapacidades
F41 - Otros Trastornos De Ansiedad	2.854.930	14.37%	77.470	31.49%
F31 - Trastorno Afectivo Bipolar	1.622.787	8.17%	27.764	11.28%
F32 - Episodio Depresivo	1.557.493	7.84%	49.505	20.12%
F20 - Esquizofrenia	1.357.208	6.83%	9.942	4.04%
F19 - Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas	779.128	3.92%	3.038	1.23%

Fuente: Análisis RIPS/Incapacidades Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales – Subdirección de Enfermedades No transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2021



El grupo diagnóstico de *Otros trastornos de ansiedad* presentó el 14.37% del total de las atenciones de trastornos en salud mental entre 2018 y 2020, estas atenciones se distribuyen por sexo así: Mujeres 1.919.809 (67.25%) y hombres 935.121 (32.75%). Este grupo diagnóstico reportó el 31.49% del total de incapacidades registradas, de las cuales el 64.09% corresponde a incapacidades otorgadas a mujeres y el 35.91% a hombres. Respecto al grupo etario en el que mayor frecuencia se presentan las atenciones es de los 46 a los 55 años. Se observa que desde 2018 se presenta una tendencia al incremento en el número de atenciones e incapacidades asociadas a este diagnóstico, de las cuales 58.46% corresponde a incapacidades otorgadas a mujeres y 41.54% a hombres (Ver Gráfica No. 5).

Gráfica No. 5. Comparativo 2018-2020 atenciones e incapacidades por diagnóstico de Otros Trastornos de Ansiedad

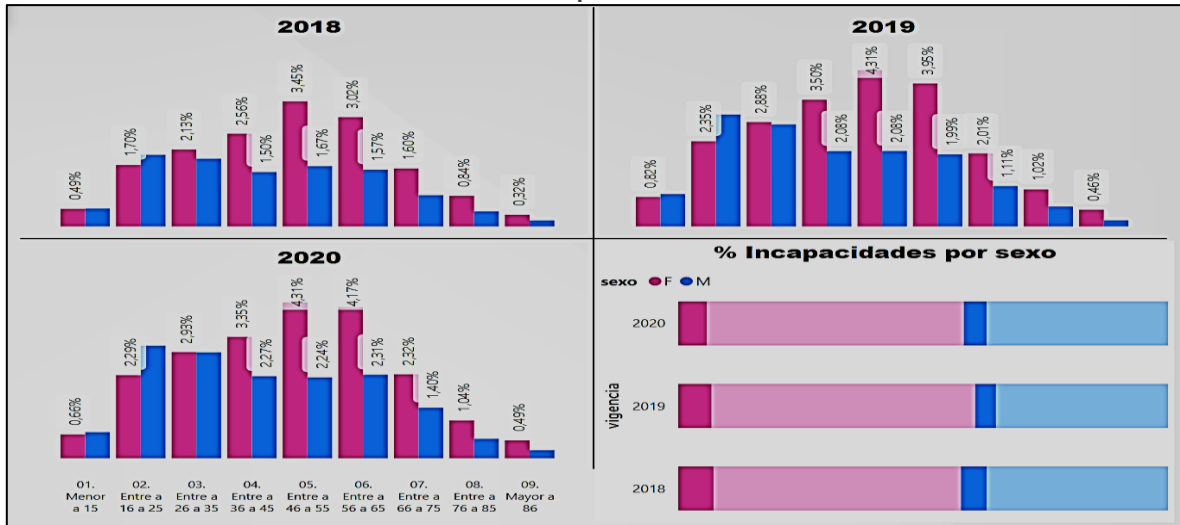


Fuente: Análisis RIPS/Incapacidades Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales – Subdirección de Enfermedades No transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2021

Por su parte, el grupo diagnóstico de *Trastorno afectivo bipolar* representa el 8.17% de las atenciones y su distribución por sexo arroja que fueron 957.116 (58.98%) atenciones en mujeres y 665.671 (41.02%) en hombres, representando el 11.28% de las incapacidades del total de las registradas para las atenciones de trastornos de salud mental. Respecto al grupo etario que consulta por este trastorno, se observa que hasta los 25 años es mayor el porcentaje de atenciones de hombres y a partir de los 26 años se evidencia un incremento en las atenciones por este trastorno en las mujeres, siendo el grupo etario de esta población, el de mayor consulta el de 46 a 55 años, no obstante, en análisis de las incapacidades a este grupo poblacional por año, se observa una tendencia a la disminución de las incapacidades, a pasar de ser el grupo que mayor número de atenciones reporta, como se observa en la Gráfica No. 6.



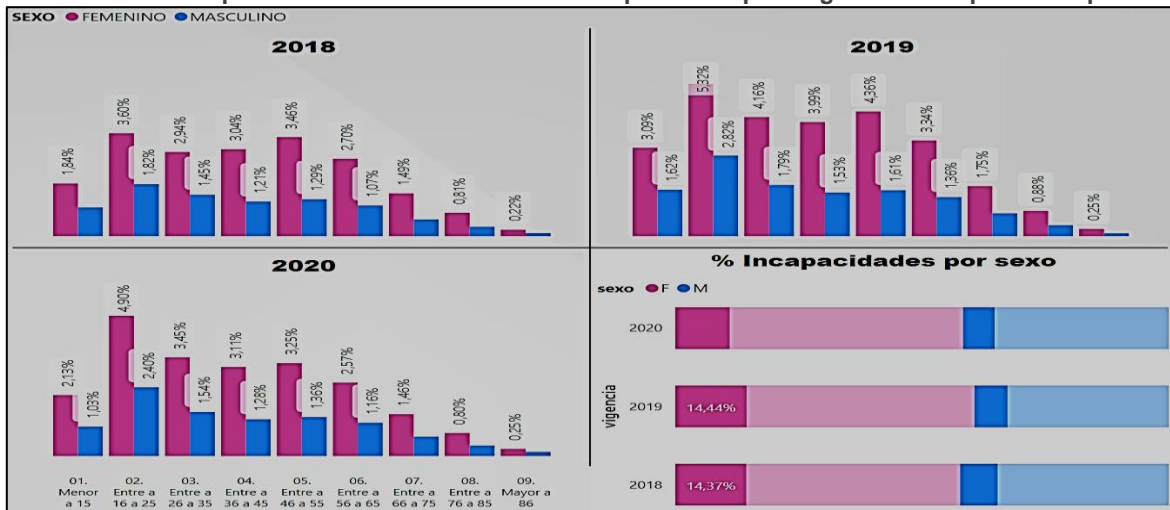
Gráfica No. 6. Comparativo 2018-2020 atenciones e incapacidades por diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar



Fuente: Análisis RIPS/Incapacidades Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales – Subdirección de Enfermedades No transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2021

El grupo diagnóstico *Episodio Depresivo* presenta el 7.84% del total de atenciones por trastornos de salud mental, 1.077.579 (69.19%) en mujeres y 479.914 (30.81%) en hombres, representando el segundo lugar en incapacidades con el 20.12% del total de incapacidades registradas. De estas incapacidades el 65.83% corresponde a las otorgadas a mujeres y el 34.17% a hombres. Como se observa en la gráfica No. 7, en los años 2018 y 2019 se denota una mayor proporción de atenciones en las edades entre 16 y 25 y 46 a 55 años. En 2020 se mantiene un mayor número de atenciones entre los 16 y 25 años, pero se incrementa el número de atenciones entre personas de 26 y 35 años, seguido por el grupo de edad entre 46 y 55 años. Se observa una tendencia al incremento de atenciones del 2018 al 2019; sin embargo, la tendencia disminuye en el 2020. Con respecto a las incapacidades, se denota que hay una tendencia a la disminución de incapacidades otorgadas para este grupo diagnóstico en los hombres.

Gráfica No. 7. Comparativo 2018-2020 atenciones e incapacidades por diagnóstico de Episodio Depresivo

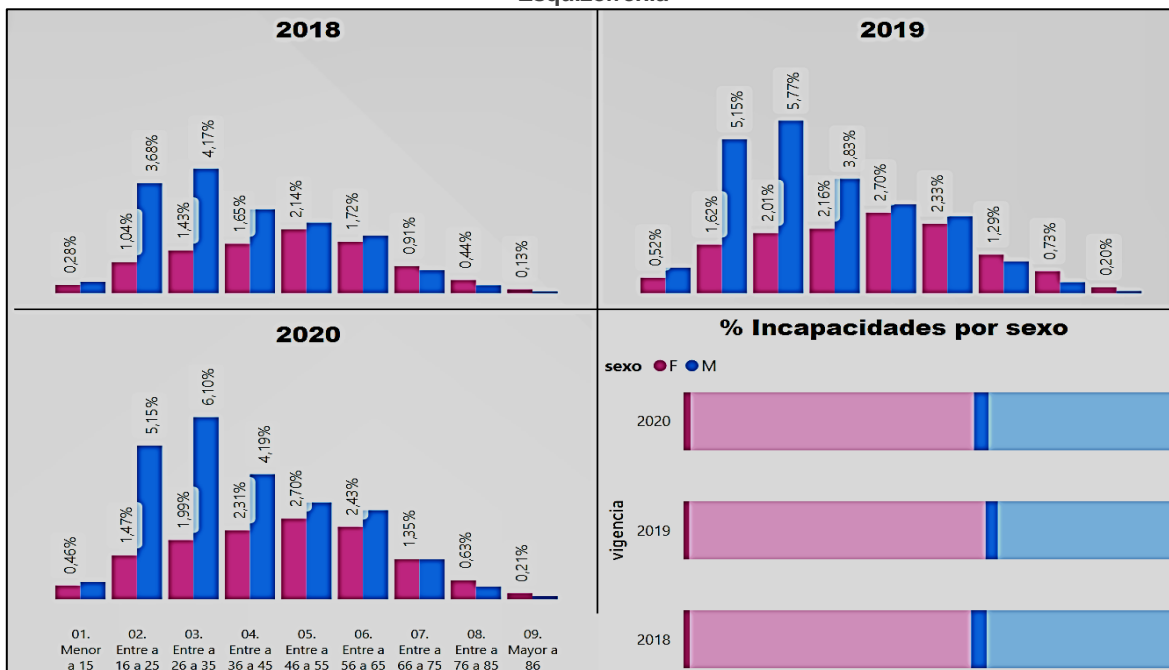


Fuente: Análisis RIPS/Incapacidades Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales – Subdirección de Enfermedades No transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2021



El grupo diagnóstico *Esquizofrenia* representa el 6.83% de las atenciones de trastornos mentales y el 4.04% de las incapacidades reportadas. El comportamiento de las atenciones por sexo muestra que hubo 857.390 (63.17%) en hombres y 499.818 (36.83%) en mujeres. Las incapacidades relacionadas con este grupo diagnóstico se distribuyen así: 30.86% en mujeres y 69.14% en hombres. La mayor proporción de atenciones para este trastorno se presenta en personas con edades entre 16 y 35 años, mostrándose una tendencia al descenso de las atenciones a mayor rango de edad. Se puede observar que, hasta los 65 años prevalecen las atenciones en mayoritariamente en hombres, sin embargo, a partir de la edad de 66 años, se observa un incremento en la proporción de atenciones en mujeres con diagnósticos en este grupo diagnóstico (Ver Gráfica N. 8).

Gráfica No. 8. Comparativo 2018-2020 respecto a atenciones e incapacidades por diagnóstico de Esquizofrenia

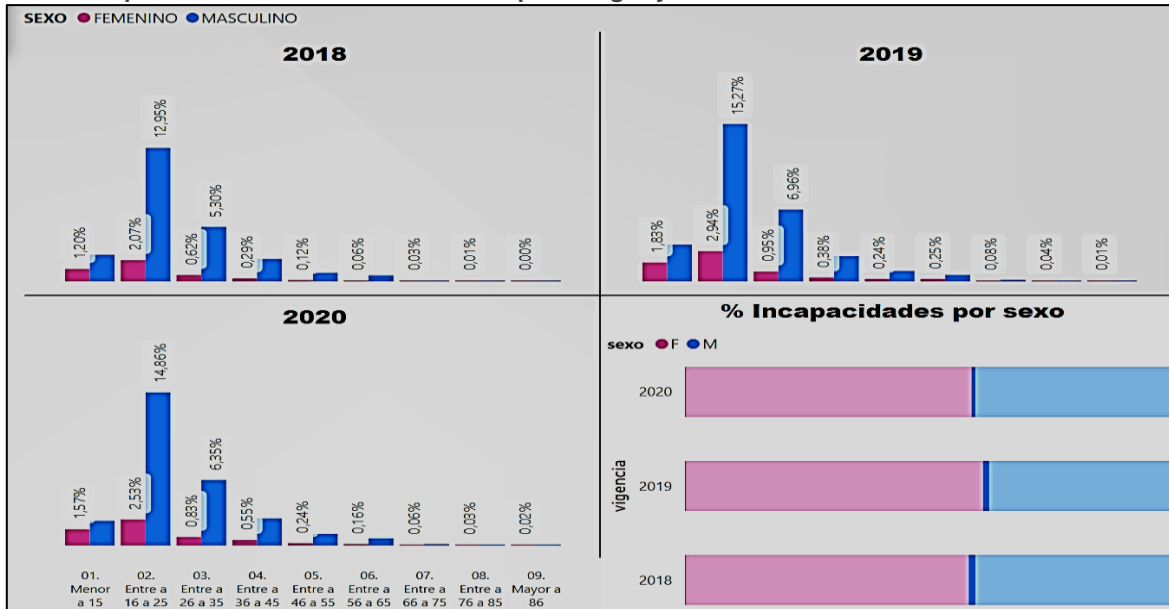


Fuente: Análisis RIPS/Incapacidades Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales – Subdirección de Enfermedades No transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2021

El grupo diagnóstico *de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas*, representa el 3.92% de las atenciones de trastornos mentales y el 1.23% de las incapacidades reportada. De estas atenciones, el 82.88% (645.772) fueron efectuadas a hombres y el 17.12% (133.356) fueron realizadas a mujeres. La distribución de las incapacidades arroja que el 10.99% corresponde a mujeres y el 89.01% a hombres. Como se observa en la Gráfica 9, para el periodo de análisis, el grupo etario que representa el mayor número de atenciones es el de 16 a 25 años, seguido por el rango de 26 a 35 años.



Gráfica No. 9. Comparativo 2018-2020 atenciones e incapacidades por Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de múltiples Drogas y al uso de Otras Sustancias Psicoactivas



Fuente: Análisis RIPS/Incapacidades Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales – Subdirección de Enfermedades No transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social, Julio 2021

Conclusiones

Con el cambio abrupto de la cotidianidad debido a la pandemia por COVID-19, las personas tuvieron que adaptarse a modificaciones e interrupciones de sus actividades habituales, particularmente en lo referente al desarrollo de proceso de socialización, actividades laborales y actividades académicas. En relación con la población trabajadora, diversas investigaciones realizadas durante la pandemia a nivel internacional, sugieren que las adaptaciones en las actividades laborales han representado una fuente de estrés continuo debido a la demanda de habilidad tecnológicas para el teletrabajo y el consecuente incremento de la carga laboral, la combinación de rutinas laborales con el hogar, la sensación, confusión, cansancio y agotamiento debido al uso constante de tecnologías para la comunicación 3,4,5 .

Este impacto se observa en los datos antes descritos, en los cuales, pese a no observarse cambios significativos en el número de atenciones e incapacidades reportadas por salud mental, se refleja claramente que estas problemáticas afectan a la población trabajadora entre los 25 y 46 años de edad y las incapacidades, particularmente con mayor frecuencia son registradas en las mujeres.

La situación de pandemia ha hecho evidente la contundencia del impacto social por brotes de enfermedades infecciosas. Y, aunque el estudio de los efectos de un brote infeccioso

³ Xiao, Y., Becerik-Gerber, B., Lucas, G., & Roll, S. C. (2021). Impacts of working from home during COVID-19 pandemic on physical and mental well-being of office workstation users. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(3), 181..

⁴ Oakman, J., Kinsman, N., Stuckey, R., Graham, M., & Weale, V. (2020). A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health?. *BMC Public Health*, 20(1), 1-13.

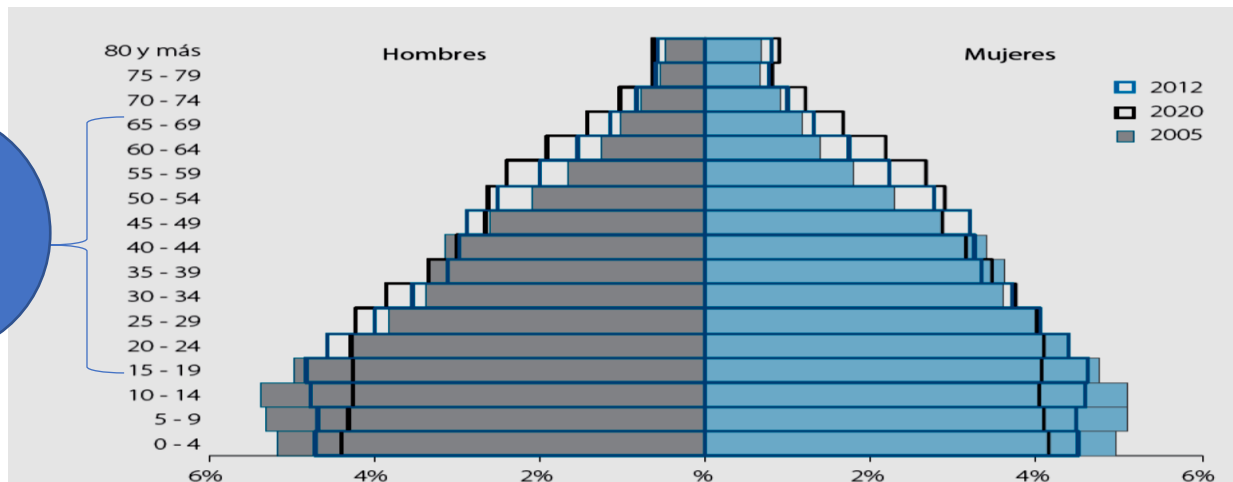
⁵ Buomprisco, G., Ricci, S., Perri, R., & De Sio, S. (2021). Health and Telework: New Challenges after COVID-19 Pandemic. *European Journal of Environment and Public Health*, 5(2), em0073.



agudo en la salud mental es más bien reciente, la pandemia generada por la Covid-19, como un problema de salud pública mundial, ha acentuado la importancia de reconocer la salud mental desde su integralidad y demanda del reconocimiento de los desafíos de afrontamiento en las diferentes esferas del desarrollo humano para construir respuestas que se adapten a la complejidad de la actual situación anticipando impactos en la salud a mediano y largo plazo.

Como se observa en la Figura No. 1, el rango en el cual se encuentra la población ocupada en el país representada desde los 16 y hasta los 65 años, marca el mayor porcentaje del curso de vida, de allí, se resalta la importancia de los diferentes roles sociales en los cuales recae la responsabilidad de la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos y problemas mentales.

Figura No. 1. Gráfica 1. Distribución de la población proyectada 2005 a 2020



Fuente: Elaborado a partir de las estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005 – 2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad. Información a junio 30 de 2012- DANE. Gráfica 1. Distribución de la población proyectada 2005 a 2020, pág. 426 PDSP.

Se destaca de lo descrito, la sinergia que debe existir entre los sistemas de salud y riesgos laborales para acompañar a este grupo poblacional a través de acciones de promoción de la salud y atención oportuna, con el fin de propender por condiciones que permitan disfrute de la vida con calidad, aportando al desarrollo productivo y económico del país.