MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Análisis de Situación de Salud: Dimensión Convivencia Social y Salud Mental Colombia, 2014

Dirección de Epidemiología y Demografía

Análisis de Situación de Salud:

Dimensión Convivencia Social y Salud Mental. Colombia, 2014

© Ministerio de Salud y Protección Social

Coordinación técnica
María Belén Jaimes Sanabria
Luz Stella Ríos Marín

Elaboración
Astrid Berena Herrera López

Cuidado de texto
Adriana Llano Restrepo

Imprenta Nacional de Colombia
© Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 No. 32 76
PBX: (57-1) 330 50 00
FAX: (57-1) 330 50 50
Línea de atención nacional gratuita: 018000 91 00 97
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m.
Bogotá D.C., Colombia, _____de 2015

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

CLAUDIA MILENA CUÉLLAR SEGURA
Directora de Epidemiología y Demografía (E)

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

Se agradece a los profesionales en el apoyo en la revisión y realimentación de este documento, y a los que buscaron y dispusieron datos e información.

Dirección de Promoción y Prevención:

Convivencia Social y Salud Mental
Rodrigo Lopera Isaza
Freddy Becerra
Nubia Esperanza Bautista Bautista
Marcela Haydée Galeano Castillo
Diana María Rodríguez A.
María Inés Bohórquez
Orlando Scoppetta
Maria Cristina Muñoz Alaje
Érika Alejandra Ramirez Gordillo
Ana María Peñuela

Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo de salidas de información

Ana Carolina Estupiñan Galindo
Lilibeth Camargo Fonseca

Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación

Luz Emilse Rincón Medrano
Diana María Romero Chacón

TABLA DE CONTENIDO

1. Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental 21
1.1.1 Definición de la dimensión 21
1.1.2. Objetivos de la dimensión 21
1.2. Componentes..... 21
1.2.1 Promoción de la salud mental y la convivencia..... 21
Toma de decisiones conjuntas con la pareja sobre asuntos específicos del hogar..... 22
Decisiones específicas del hogar: Compras diarias y grandes compras del hogar 24
Decisiones específicas del hogar: Qué alimentos cocinar cada día 24
Decisiones específicas del hogar: visitar familiares..... 25
Decisiones específicas del hogar: su propia salud 25
Decisiones específicas del hogar 26
Porcentaje de involucramiento parental de niños, niñas y adolescentes escolarizados..... 28
Percepción de la población de 15 años y más sobre la inseguridad ciudadana..... 30
Percepción de la población de 15 años y más sobre la contribución de las instituciones a la seguridad de la ciudad 31
Población de 15 años y más que se ha visto involucrada en riñas o peleas 33
Población en condición de movilidad forzada 34
2. Análisis de la mortalidad..... 46
2.1.1 Mortalidad específica por los subgrupo de causas externas y trastornos mentales 46
Grupo de causas externas (V01 - Y89)..... 47
Accidentes de transporte inclusive secuelas 49
Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)..... 51
Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)..... 53
Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)..... 55
Agresiones (homicidios) (X85-Y09) 57
Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra 59
Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)..... 61
Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)..... 63
Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99) 65
2.1.2 Tasas de mortalidad ajustada por la edad 70
2.1.3 Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustada por la edad 78
2.1.4 Análisis desigualdad por los índices de salud mental y convivencia social en mortalidad 81
3. Análisis de la morbilidad..... 92
3.1 Morbilidad atendida..... 92
3.1.2 Morbilidad atendida por causas de interés en salud mental y departamentos, 2013..... 115
Accidentes de transporte inclusive secuelas 115
Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)..... 115

Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89) 116
Agresiones (homicidios) (X85-Y09) 117
Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra 118
Causas externas (V01 - Y89) 119
Eventos de intención no determinada (Y10-Y34) 120
Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84) 121
Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74) 122
Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99) 123
3.2 Prevalencia de trastornos mentales 128
3.3 Consumo de sustancia psicoactivas 133
Alcohol 134
Tabaco - cigarrillo 139
Marihuana 142
Cocaína 146
Bazuco 149
Éxtasis 151
Pegantes y solventes 153
Dick 154
Cualquier sustancia ilícita 155
Heroína 157
Tranquilizantes sin prescripción médica 158
Estimulantes 158
Alucinógenos 159
3.4. Eventos de Notificación Obligatoria 162
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) 162
Intoxicaciones por plaguicidas 164
Intoxicaciones por fármacos 165
Intoxicaciones por metanol 166
Intoxicaciones por metales pesados 168
Intoxicaciones por solventes 169
Intoxicaciones por otras sustancias químicas 170
Intoxicaciones por monóxido de carbono y otros gases 171
Intoxicaciones por sustancias psicoactivas 172
4. Abordaje de los determinantes sociales de la salud mental 173
4.1 Determinantes intermediarios de la salud 173
Violencia intrafamiliar 177
Violencia contra la mujer 181
4.2 Determinantes estructurales de la salud 195
Educación 195

Analfabetismo 196
Tasa de desempleo 198
5. Priorización de la desigualdad de los efectos de Salud Mental 202
Bibliografía 207

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar, por región y subregión. Colombia 2010 23
Tabla 2. Semaforización del porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar, según departamentos. Colombia, 2010 27
Tabla 3. Semaforización de la tasas de mortalidad de interés en salud mental según departamentos. Colombia, 2012 68
Tabla 4. Relación de las tasas ajustadas por la edad en la población de los índices de salud mental y convivencia social. Colombia, 2005 – 2012 71
Tabla 5. Tasa de AVPP por los índices de salud mental y convivencia social lista 6/67 general. Colombia, 2005 – 2012 79
Tabla 6. Tasa de AVPP por los índices de salud mental y convivencia social lista 6/67 en hombres. Colombia, 2005 – 2012 80
Tabla 7. Tasa de AVPP por los índices de salud mental y convivencia social lista 6/67 en las mujeres. Colombia, 2005 – 2012 80
Tabla 8. Número de personas atendidas por causa, sexo y ciclo vital. Colombia 2009-2013 103
Tabla 9. Proporción de personas atendidas por causa, Colombia 2009-2013 109
Tabla 10. Las 20 primeras causas de AVISA Colombia, 2010 111
Tabla 11. Las 20 primeras causas de AVISA, en hombres Colombia, 2010 113
Tabla 12. Las 20 primeras causas de AVISA, en mujeres Colombia, 2010 114
Tabla 13. Promedio de consultas por trastornos mentales y del comportamiento. Colombia 2009-2012 124
Tabla 14. Prevalencia de vida de los trastornos mentales según sexo, Colombia 2003 129
Tabla 15.Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, según departamentos del estudio, Colombia, 2008 y 2013 138
Tabla 16.Prevalencia de consumo de tabaco en el último mes, según departamentos del estudio, Colombia, 2008 y 2013 142
Tabla 17.Prevalencia de consumo de marihuana en el último año, según departamentos del estudio, Colombia, 2008 y 2013 145
Tabla 18.Prevalencia de consumo de cocaína en el último mes, según departamentos del estudio, Colombia, 2008 y 2013 148
Tabla 19.Prevalencia de consumo en el último mes, año y de vida de sustancias psicoactivas en escolares, Colombia, 2011 159
Tabla 20. Prevalencia abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilícitas* durante el último año en escolares, Colombia 2011 160
Tabla 21. Prevalencia de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilícitas* en el último año en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008-2013 161
Tabla 22. Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas). Colombia 2007-2011 163
Tabla 23. Intoxicaciones por plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas. Colombia 2011-2012 164

Tabla 24. Intoxicaciones de plaguicidas, según departamentos. Colombia 2011-2012 164
Tabla 25. Intoxicaciones de fármacos, según departamentos. Colombia 2011-2012 165
Tabla 26. Intoxicaciones de metanol, según departamentos. Colombia 2011-2012 167
Tabla 27. Intoxicaciones de metales pesados, según departamentos. Colombia 2011-2012 168
Tabla 28. Intoxicaciones de solventes, según departamentos. Colombia 2011-2012 169
Tabla 29. Intoxicaciones por sustancias químicas, según departamentos. Colombia 2012 170
Tabla 30. Intoxicaciones de monóxido de carbono y otros gases, según departamentos. Colombia 2007-2011 171
Tabla 31. Intoxicaciones de sustancias psicoactivas, según departamentos. Colombia 2011-2012 172
Tabla 32. Tasa de violencia interpersonal por 100.000 habitantes, según departamentos. Colombia 2012-2013 175
Tabla 33. Tasa de violencia intrafamiliar por 100.000 habitantes, según departamentos. Colombia 2012-2013 179
Tabla 34. Tasa de violencia contra la mujer, según departamento. Colombia 2010-2011 182
Tabla 35. Porcentaje de casos de violencia contra la mujer, según departamentos. Colombia, 2012 183
Tabla 36. Tasa de violencia sexual por 100.000 habitantes, según departamentos. Colombia 2012-2013 .. 185
Tabla 37. Porcentaje de casos de violencia sexual, según departamentos. Colombia, 2012 188
Tabla 38. Número de camas habilitadas para el servicio de salud mental, según departamentos. Colombia, 2014 193
Tabla 39. Los cinco departamentos que concentran camas habilitadas para el servicio de salud mental. Colombia, 2014 195
Tabla 40. Distribución de los departamentos con mayor número de indicadores estadísticamente significativos altos que la nación, Colombia 203
Tabla 41. Semaforización de los indicadores de interés en salud mental según departamentos 204

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar: Compras diarias y grandes compras del hogar, por Regiones de Colombia 2010 24
Figura 2. 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, por regiones de Colombia 2010 25
Figura 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, por regiones de Colombia, 2010 25
Figura 4. 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, por regiones de Colombia 2010 26
Figura 5. Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar, por regiones de Colombia 2010 26
Figura 6. Distribución del porcentaje de involucramiento parental de niños, niñas y adolescentes escolarizados, Colombia 2011 29
Figura 7. Distribución de la prevalencia de uso de sustancias psicoactivas según la escala de involucramiento parental en niños, niñas y adolescentes escolarizados, Colombia 2011 29
Figura 8. Distribución de la percepción de inseguridad por la población de 15 años y más, 28 ciudades de Colombia, 2014 30
Figura 9. Distribución de la percepción de la población de 15 años y más sobre la contribución de las instituciones a la seguridad de la ciudad, 28 ciudades de Colombia, 2014 32
Figura 10. Características de la riñas o peleas en la población de 15 años y más por sexo, edad y hora, 28 ciudades de Colombia, 2014 33
Figura 11. Distribución de la riñas o peleas en la población de 15 años y más, en 28 ciudades de Colombia, 2014 34
Figura 12. Distribución de número de personas por hechos victimizantes, Colombia, 2013 a abril de 2015 35
Figura 13. Número de personas por hechos victimizados según sexo, Colombia, 2013 a abril del 2015 36
Figura 14. Estructura de la población que reporta hechos victimizados, Colombia, 2013 - 2014 37
Figura 15.Número de personas por hechos victimizados según ciclo vital, Colombia, 2013 a abril de 2015 38
Figura 16. Distribución de número de personas por hechos victimizados, según departamentos, Colombia, 2013 -2014 41
Figura 17. Número de personas víctimas del conflicto armado con consulta por trastornos de salud mental y del comportamiento, Colombia, 2013 -2014 43
Figura 18. Comparación entre la población general y personas victimizadas por el porcentaje de personas con consulta por trastornos de salud mental y del comportamiento, según sexo, Colombia, 2009 -2012 44
Figura 19. Porcentaje de víctimas del conflicto armado con consulta por trastornos de salud mental y del comportamiento, según edad, Colombia, 2009 -2012 45
Figura 20. Mortalidad por causas externas. Colombia, 2005-2012 47
Figura 21. Distribución de la tasa de mortalidad por causas externas por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012 48
Figura 22. Mortalidad por accidentes transporte inclusive secuelas. Colombia, 2005-2012 49

Figura 23. Distribución de la tasa de mortalidad por accidentes de transporte inclusive secuelas por 100.000 habitantes departamentos de Colombia, 2012 50
Figura 24. Mortalidad por accidentes de transporte terrestre. Colombia, 2005-2012 51
Figura 25. Distribución de la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012 52
Figura 26. Mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte. Colombia, 2005-2012 . 53
Figura 27. Distribución de la tasa de mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte por 100.000 habitantes; departamentos de Colombia, 2012 54
Figura 28. Mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes. Colombia, 2005-2012 55
Figura 29. Distribución de la tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012 56
Figura 30. Mortalidad por agresiones (homicidios). Colombia, 2005-2012 57
Figura 31. Distribución de la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012 58
Figura 32. Mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra Colombia, 2005-2012 59
Figura 33. Distribución de la tasa de mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra por 100.000 habitantes, departamentos, de Colombia, 201260
Figura 34. Mortalidad por eventos de intención no determinada. Colombia, 2005-2012 61
Figura 35. Distribución de la tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012 62
Figura 36. Mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios). Colombia, 2005-2012 63
Figura 37. Distribución de la tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012 64
Figura 38. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento. Colombia, 2005-2012 66
Figura 39. Distribución de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012 67
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad de los índices de salud mental y convivencia social. Colombia, 2005 – 2012 70
Figura 41.Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de salud mental y convivencia social. Colombia, 2005 – 2012 72
Figura 42. Distribución de AVPP por los índices de salud mental y convivencia social. Colombia, 2005 – 2012 72
Figura 43.Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de los índices de salud mental y convivencia social. Colombia, 2005 – 2012 73
Figura 44.Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de salud mental y convivencia social en hombres. Colombia, 2005 – 2012 74
Figura 45. Distribución de AVPP por los índices de salud mental y convivencia social en hombres. Colombia, 2005 – 2012 75
Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de los índices de salud mental y convivencia social. Colombia, 2005 – 2012 76

Figura 47. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de salud mental y convivencia social en las mujeres. Colombia, 2005 – 2012 77
Figura 48. Distribución de AVPP por los índices de salud mental y convivencia social en mujeres. Colombia, 2005 – 2012 77
Figura 49. Mortalidad por transporte inclusive la secuela según quintil de pobreza. Colombia, 2012 82
Figura 50. Curva de concentración de la mortalidad por transporte inclusive la secuela según NBI. Colombia, ... 82
Figura 51. Mortalidad por transporte terrestre según quintil de pobreza. Colombia, 2012 83
Figura 52. Curva de concentración de la mortalidad por transporte terrestre según NBI. Colombia, 2012 83
Figura 53. Mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte según quintil de pobreza. Colombia, 2012 84
Figura 54. Curvas de concentración de la mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidas los de transporte según NBI e IPM. Colombia, 2012 84
Figura 55. Mortalidad por homicidios según quintil de pobreza. Colombia, 2012 85
Figura 56. Curvas de concentración de la mortalidad por homicidios según NBI e IPM. Colombia, 2012 85
Figura 57. Mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra según quintil de pobreza. Colombia, 2012 86
Figura 58. Curvas de concentración de la mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra según NBI e IPM. Colombia, 2012 86
Figura 59. Mortalidad por transporte inclusive la secuela según quintil de pobreza. Colombia, 2012 87
Figura 60. Curvas de concentración de la mortalidad por causas externas según NBI e IPM. Colombia, 2012 87
Figura 61. Mortalidad por eventos de intención no determinada según quintil de pobreza. Colombia, 2012 .. 88
Figura 62. Curvas de concentración de la mortalidad por eventos de intención no determinada según NBI e IPM. Colombia, 2012 88
Figura 63. Mortalidad por suicidios según quintil de pobreza. Colombia, 2012 89
Figura 64. Curvas de concentración de la mortalidad por suicidios según NBI e IPM. Colombia, 2012 89
Figura 65. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según quintil de pobreza. Colombia, 2012 90
Figura 66. Curvas de concentración de la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según NBI e IPM. Colombia, 2012 90
Figura 67. Mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes según quintil de pobreza. Colombia, 2012 .. 91
Figura 68. Curvas de concentración de la mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes según NBI e IPM. Colombia, 2012 92
Figura 69. Morbilidad atendida según agrupación de causas en salud mental. Colombia, 2009 - 2013 93
Figura 70. Morbilidad atendida en hombres según agrupación de causas en salud mental, Colombia, 2009 - 2013 94
Figura 71. Morbilidad atendida en mujeres según agrupación de causas en salud mental, Colombia, 2009 – 2013 95
Figura 72. Atenciones en la primera infancia, según causas en salud mental. Colombia, 2009 -2013 96
Figura 73. Atenciones en la infancia, según causas en salud mental. Colombia, 2009 -2013 97
Figura 74. Atenciones en la adolescencia, según causas en salud mental. Colombia, 2009 -2013 99

Figura 75. Atenciones en la juventud, según causas en salud mental. Colombia, 2009 -2013 100
Figura 76. Atenciones en la adultez, según causas en salud mental. Colombia, 2009 -2013 101
Figura 77. Atenciones en la persona mayor, según causas en salud mental. Colombia, 2009 -2013 102
Figura 78. Las 20 primeras causas de AVISA Colombia, 2010 112
Figura 79. Las 20 primeras causas de AVISA en los hombres, Colombia, 2010 113
Figura 80. Las 20 primeras causas de AVISA en las mujeres, Colombia, 2010 114
Figura 81. Distribución del número de atenciones por accidentes transporte inclusive secuelas departamentos de Colombia, 2013 115
Figura 82. Distribución del número de atenciones por accidentes de transporte departamentos de Colombia, 2013 116
Figura 83. Distribución del número de atenciones por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte departamentos de Colombia, 2013 117
Figura 84. Distribución del número de atenciones por homicidios departamentos de Colombia, 2013 118
Figura 85. Distribución del número de atenciones por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra departamentos de Colombia, 2013 119
Figura 86. Distribución del número de atenciones por causas externas departamentos de Colombia, 2013 120
Figura 87. Distribución del número de atenciones por eventos de intención no determinada departamentos de Colombia, 2013 121
Figura 88. Distribución del número de atenciones por suicidios departamentos de Colombia, 2013 122
Figura 89. Distribución del número de atenciones por ahogamiento y sumersión accidentes departamentos de Colombia, 2013 123
Figura 90. Distribución del número de atenciones por trastornos mentales y del comportamiento departamentos de Colombia, 2013 124
Figura 91. Número de consultas por trastornos mentales y del comportamiento, según servicio de atención. Colombia 2009-2012 126
Figura 92. Prevalencia de VIH/SIDA en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, según ciudades. Colombia, 2012 127
Figura 93. Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres trabajadoras sexuales, según ciudades. Colombia, 2008 . 128
Figura 94. Prevalencia de vida de los trastornos del estado del ánimo. Colombia, 2003 130
Figura 95. Prevalencia de vida de los trastornos de ansiedad. Colombia, 2003 131
Figura 96. Prevalencia de vida de los trastornos relacionados con sustancias. Colombia, 2003 132
Figura 97. Prevalencia de vida por otros trastornos. Colombia, 2003 133
Figura 98.Edad de inicio de consumo de alcohol, de 12 a 65 años, Colombia 2008 134
Figura 99. Edad media de inicio de consumo de alcohol en escolares, Colombia 2011 135
Figura 100.Incidencia en el último año de consumo de alcohol en escolares, Colombia 2011 136
Figura 101.Incidencia en el último año de consumo de alcohol en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008 136
Figura 102.Prevalencia de vida, año y mes del consumo de alcohol en escolares, Colombia 2011 137
Figura 103. Prevalencia del consumo de alcohol, Colombia 2008 y 2013 137
Figura 104. Edad mediana de inicio del uso del tabaco en escolares, Colombia 2011 139

Figura 105.Incidencia en el último año de consumo de tabaco en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008 140
Figura 106.Prevalencia de vida, del último mes y año de consumo de tabaco en escolares, Colombia 2011 140
Figura 107. Prevalencia del consumo de tabaco, Colombia 2008 y 2013 141
Figura 108. Edad mediana de inicio del uso de marihuana en escolares, Colombia 2011 143
Figura 109. Incidencia en el último año de consumo de marihuana en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008 143
Figura 110.Prevalencia de vida de consumo de marihuana en escolares, Colombia 2011 144
Figura 111. Prevalencia del consumo de marihuana, Colombia 2008 y 2013 144
Figura 112.Incidencia en el último año de consumo de cocaína en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008 146
Figura 113.Prevalencia de vida de consumo de cocaína en escolares, Colombia 2011 147
Figura 114. Prevalencia del consumo de cocaína, Colombia 2008 y 2013 147
Figura 115.Incidencia en el último año de consumo de bazuco en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008 149
Figura 116.Prevalencia de vida de consumo de bazuco en escolares, Colombia 2011 150
Figura 117. Prevalencia del consumo de bazuco, Colombia 2008 y 2013 150
Figura 118. Prevalencia de uso último año de bazuco, según sexo, edad y estrato socioeconómico 2008 y 2013 151
Figura 119.Incidencia en el último año de consumo de éxtasis en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008 152
Figura 120.Prevalencia de vida de consumo de éxtasis en escolares, Colombia 2011 152
Figura 121.Incidencia en el último año de consumo de pegantes en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008 153
Figura 122.Prevalencia de vida de consumo de pegantes en escolares, Colombia 2011 154
Figura 123.Prevalencia de vida de consumo de dick en escolares, Colombia 2011 155
Figura 124.Incidencia en el último año de consumo de cualquier sustancia ilícita en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008 156
Figura 125. Prevalencia de vida de consumo de cualquier sustancia Ilícita según tipo de colegio en escolares, Colombia 2011 156
Figura 126. Prevalencia de vida de consumo de cualquier sustancia Ilícita según nivel de educación básica y media en escolares, Colombia 2011 157
Figura 127. Prevalencia de vida de consumo estimulante sin prescripción médica en escolares, Colombia 2011 158
Figura 128. Incidencia de violencia interpersonal, Colombia, 2004-2013 174
Figura 129. Curvas de concentración de la violencia interpersonal según NBI. Colombia, 2012 - 2013 177
Figura 130. Incidencia de violencia intrafamiliar, Colombia, 2004-2013 178
Figura 131. Curvas de concentración de la Violencia intrafamiliar según NBI. Colombia, 2012 - 2013 181
Figura 132. Cambio en la tasa de incidencia violencia sexual en mujeres y hombres, según departamento. Colombia, 2012-2013 187
Figura 133. Curvas de concentración de la Violencia sexual según NBI. Colombia, 2012 - 2013 188

Figura 134. Número de IPS con servicios habilitados de atención al consumidor de SPA. Colombia, 2014. 190
Figura 135. Número de IPS con servicios habilitados de atención al consumidor de SPA, según departamentos. Colombia, 2014 191
Figura 136. Número de IPS por- niveles de atención en salud, según departamentos. Colombia, 2014 192
Figura 137. Número de camas habilitadas para el servicio de salud mental. Colombia, 2014 193
Figura 138. Sedes educativas por zonas. Colombia, 2013 195
Figura 139. Distribución de la mortalidad por suicidio según el analfabetismo, departamentos de Colombia, 2012 196
Figura 140. Curvas de concentración de la mortalidad por trastornos mentales y suicidios según analfabetismo. Colombia, 2012..... 197
Figura 141. Curvas de concentración de la proporción de personas atendidas por trastornos mentales y suicidios según analfabetismo. Colombia, 2012 197
Figura 142. Distribución de la mortalidad por suicidio según la tasa de desempleo, departamentos de Colombia, 2012..... 198
Figura 143. Curva de concentración de la mortalidad por suicidios según tasa de desempleo. Colombia, 2012 199
Figura 144. Curva de concentración de la mortalidad por suicidios según la intoxicación con plaguicida. Colombia, 2012..... 199
Figura 145. Curva de concentración de la mortalidad por trastornos mentales según tasa de desempleo. Colombia, 2012..... 200
Figura 146. Curvas de concentración de la proporción de personas atendidas por trastornos mentales y suicidios según tasa de desempleo. Colombia, 2012 201

TABLA DE MAPAS

Mapa 1. Tasa de violencia interpersonal según departamentos. Colombia 2012- 2013 176
Mapa 2. Tasa de violencia intrafamiliar según departamentos. Colombia 2012- 2013 180

SIGLAS Y ABREVIACIONES

ACPCSC	Alta Consejería Presidencial para la Convivencia y la Seguridad Ciudadana
ASIS	Análisis de la Situación de Salud
AVPP	Años de Vida Potencialmente Perdidos
CIE10	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
CS	Convivencia Social
CSSM	Convivencia Social y Salud Mental
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DPTO	Departamento
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
ECSC	Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana
ENCSPAE	Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar
ENDS	Encuesta Nacional de Demografía y Salud,
IC95%	Intervalo de Confianza al 95%
INS	Instituto Nacional de Salud
LI	Límite inferior
LS	Límite superior
MEN	Ministerio de Educación Nacional
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
PNSCC	Política Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana
RAP	Riesgo Atribuible Poblacional
RIPS	Registro Individual de la Prestación de Servicios
RLCPD	Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISBEN	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SPA	Sustancias psicoactivas

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 estar en consonancia con el lineamiento nacional del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. En este sentido, el equipo de Salud Mental, de la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles y el equipo de Convivencia, de la Dirección de Promoción y Prevención, con el apoyo de la Dirección de Epidemiología y Demografía, han consolidado los indicadores prioritarios de la **Dimensión de Convivencia y Salud Mental**; este trabajo permite determinar las variables gradientes e indicadores de cada uno de los componentes de la dimensión, que corresponden a: 1. Promoción de la salud mental y la convivencia y 2. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

Este primer ASIS de la Convivencia Social y Salud Mental se elaboró como parte de la meta del Gobierno promovida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental en correspondencia con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), que permita visualizar los siguientes aspectos: 1) la visión general de la situación del área de Salud Mental y Convivencia Social en el territorio colombiano; 2) la evidencia del proceso de fortalecimiento interinstitucional en la consolidación de datos e información en la bodega de datos del Sistema Integral para Protección Social (SISPRO), lo que genera información actualizada, validada y confiable, así mismo robustece la orientación de la intervenciones en Salud Mental, el Consumo de Sustancias Psicoactivas y Convivencia Social.
La batería de indicadores utilizada en este primer ASIS incluye los relacionados con Salud Mental y Convivencia, como también referidos a la toma de decisiones conjunta con la pareja sobre asuntos específicos del hogar, el involucramiento parenteral en niñas y niños escolarizados, la percepción de seguridad de la población, la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado interno, los efectos de salud asociados a las diferentes formas de violencia, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, los cuales orientarán el proceso ASIS con el modelo de los Determinantes Sociales de Salud.

A continuación encontrará el primer Análisis de Situación de Salud de la Convivencia Social y Salud Mental en Colombia, una mirada desde los componentes del PDSP para la dimensión en mención que permite anticiparse a las tendencias y contingencias mediante la generación de conocimiento para la gestión de la salud mental y la convivencia en Colombia, la implementación efectiva y sostenible de la Política de Salud Mental y el desarrollo del Observatorio de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Protección Social.

METODOLOGÍA

A partir de una revisión de los componentes de la dimensión prioritaria Convivencia Social y Salud Mental, en armonía o con las metas dispuestas para esta dimensión en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y en consenso se elaboró una matriz de indicadores. También se verificó la disponibilidad de los datos a diciembre de 2014 para la construcción del Análisis de Situación de Salud para la dimensión en mención.

Los datos presentados en este documento están disponibles en el Sistema Integral de Información de la Protección, (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

En el primer componente, de promoción de la salud mental y la convivencia, los datos provienen de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS (2010), que tiene como fin realizar una aproximación a la toma de decisiones conjunta con la pareja sobre asuntos específicos del hogar. El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar (2011) y la Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana, ECSC- DANE (2014), que suministra datos sobre el involucramiento parenteral en niñas y niños escolarizados y la percepción de las personas que manifiestan niveles de seguridad alto. En este mismo componente se caracteriza con medidas de frecuencia el fenómeno de migración forzada y los hechos victimizantes que ha reportado la población y dan cuenta de la magnitud de la participación de la niñez y la adolescencia en el conflicto armado; estos datos provienen del Registro Único de Victimas, (RUV).

En el segundo componente, de prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia, se usaron datos de las estadísticas vitales procedentes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE del periodo 2005 a 2012; los datos de la morbilidad atendida, que corresponden al número de personas atendidas entre 2009 y 2012, provienen de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, RIPS. También se utilizaron los datos de la Estimación de la Carga de la Enfermedad para Colombia (2010), el Estudio Nacional de Salud Mental Colombia (2003), el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2008 y 2013), el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar (2011) y los informes Forensis del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, INMLCF (2012 y 2013), que tienen como finalidad identificar los efectos de salud asociados a las diferentes formas de violencia, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.

Para el análisis de los determinantes intermediarios y estructurales de la desigualdad en salud se usó datos del Departamento Nacional de Planeación, DNP, DANE, el Ministerio de Educación Nacional, MEN (2013) y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se hizo estimación de tres mediciones en mortalidad, la tasa de mortalidad ajustada por la edad, Años de Vida Potencial Perdidos, AVPP, tasa específica de mortalidad y diferencias relativas junto con sus intervalos de confianza al 95%. En la morbilidad se estimaron proporciones, diferencias relativas y prevalencias. Además, se realizaron comparaciones entre departamentos y estimación del índice de concentración y box plot o caja de bigotes. Las medidas epidemiológicas anteriormente relacionadas, se efectuó para los subgrupos de causas externas que fueron: a) accidentes de transporte inclusive secuelas, b) accidentes de transporte terrestre, c) accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte, d) homicidios, d) agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra, e) suicidios, f) accidentes por ahogamiento y sumersión y el grupo de trastornos mentales y del comportamiento.

Finalmente, la base de datos se construyó en el programa Excel ® (Microsoft Office), para su posterior análisis en Epidat 4.1 octubre 2014 y SPSS 18.

Marco conceptual

1. Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental

1.1.1 Definición de la dimensión

Esta dimensión se define como espacio de construcción, participación y acción transectoriales y comunitaria, 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[1].

1.1.2. Objetivos de la dimensión

En esta dimensión se establecieron los siguientes objetivos:

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.

1.2. Componentes

Los componentes de esta dimensión son:

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.

1.2.1 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 [2].

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.

A continuación se analizan los principales indicadores de la promoción de la salud mental y la convivencia.

La toma de decisiones en el hogar, el aporte principal de los ingresos económicos y la forma en que se administran los recursos están determinados por factores como el género, la edad, el nivel socioeconómico y el poder de negociación de los miembros del hogar y suelen evidenciar desigualdades[3].

Los niveles de nutrición, atención de la salud, educación y bienestar están determinados por la forma como los miembros del hogar utilizan sus recursos económicos colectivos[4]. Cuando se excluye a las mujeres del proceso de toma de decisión del hogar, se evidencian desigualdades de género y de ingresos, además se pone en riesgo el bienestar de las personas que integran un hogar.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud, - ENDS 2010, contiene información detallada sobre el grado de autonomía de la mujer en relación con la toma de decisiones en el hogar la cual incluye aspectos como la educación, su propia salud, empleo, visita a los amigos y sus familiares, el manejo de ingresos y la contribución a los gastos del hogar y qué comidas cocinar diariamente. También muestra el porcentajes de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar[5].

Toma de decisiones conjuntas con la pareja sobre asuntos específicos del hogar

En Colombia, según la ENDS 2010[6], el 76% de las mujeres encuestadas tiene la última palabra en decisiones relacionadas con su propia salud, lo cual representa un 2% más que lo encontrado en la ENDS 2005. El 80% de las mujeres que habita en la zona urbana decide sobre el cuidado de la salud, en comparación con las mujeres de la zona rural que deciden en un 66%.

Con respecto a qué alimentos cocinar cada día, el resultado fue del 70%. En cuanto a la decisión de tener relaciones sexuales el 71% afirma que es generalmente tomada junto con el esposo o compañero al igual que la visita a familiares, con un 53% y grandes compras del hogar en un 50%. Al comparar por regiones se evidencia que las mujeres de la Región Caribe y la subregión Atlántica tienen los menores porcentajes de autonomía de las mujeres para la toma de decisiones específicas del hogar como compras diarias, grandes compras, qué alimentos cocinar, las visitas a familiares y sobre su propia salud. Cabe anotar que las mujeres

son autónomas en la toma de decisiones relacionadas con su propia salud y la visita a familiares durante 2010. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución del Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar, por región y subregión. Colombia 2010

Región	Sola o con otra persona tiene la última palabra en:					Tiene la última palabra en todas las cinco	No tiene la última palabra en ninguna de ellas
	Su propia salud	Grandes compras del hogar	Compras diarias del hogar	Visitar familiares	Qué alimentos cocinar cada día		
Bogotá D.C	86,8	68	70,4	81,1	72,8	56,1	7,7
Orinoquía y Amazonía	82,3	65,9	70,4	81,8	78,9	55,9	6,9
Oriental	83,5	63	66,1	76,2	72,6	50,5	9,3
Central	82	58,9	60,8	77,3	71,2	45,7	9,4 1
Pacífica	78,7	59,7	63	74,7	70,1	44,6	9,8
Caribe	75	52	57,6	68,1	67,8	38,3	12,9
Subregión							
Bogotá D.C	86,8	68	70,4	81,1	72,8	56,1	7,7
Orinoquía y Amazonía	82,3	65,9	70,4	81,8	78,9	55,9	6,9
Boyacá, Cundinamarca, Meta	85,4	64,6	67,9	76,5	73	50,6	7,8
Santanderes	81	61	63,9	75,8	72,1	50,3	11,3
Cali A.M.	87	67,1	68	73,7	71,2	49,5	7,1
Caldas, Risaralda, Quindío	83,1	61,2	62,2	80,1	72,5	46,4	7,6
Medellín A.M.	82,5	59,3	60,4	77,3	67,5	46,2	10,1
Antioquia sin Medellín	81,5	57,3	60,2	76,5	73,6	45,3	9,7
Tolima, Huila, Caquetá	80,4	57,5	60,7	75,4	73,7	44,6	9,9
Valle del Cauca sin Cali ni Litoral	78,4	58	61,3	73,9	68,6	44,1	11,8
La Guajira, Cesar, Magdalena	76,9	57	62,4	71,4	72,5	43	9,8
Litoral Pacífico	74	53,4	59,9	71,5	72,4	42,3	12,2
Cauca y Nariño sin Litoral	71,9	56,5	60,4	79	68,5	40,7	9,7
Barranquilla A. M.	78,5	52,8	58,4	72,1	65,3	38,8	12,7
Atlántico, San Andrés, Bolívar Norte	74,9	51,1	56,5	65,8	65,4	37,6	15,3
Bolívar Sur, Sucre, Córdoba	71,4	47,7	53,5	64,5	66,9	34,3	14,1
Total 2005	**81,3**	**60,3**	**63,5**	**75,7**	**71,1**	**47,1**	**9,7**
Total 2010	**82,2**	**58,5**	**62,2**	**76,7**	**69,2**	**44,8**	**8,3**
Δ 2005 - 2010	**0,90**	**-1,80**	**-1,30**	**1,00**	**-1,90**	**-2,30**	**-1,40**
Tendencia	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘

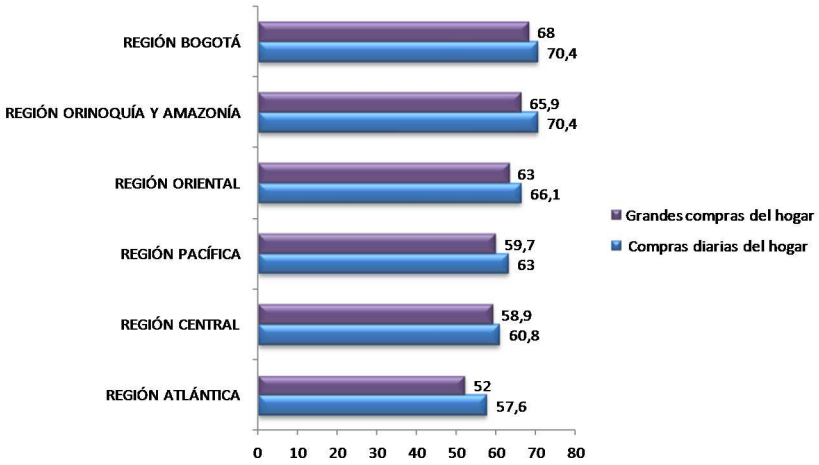
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS, Colombia 2010

Decisiones específicas del hogar: Compras diarias y grandes compras del hogar

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS, en 2010 las mujeres de 15 a 49 años de las regiones de la Orinoquía y Amazonía, así como el distrito Bogotá, muestran mayor autonomía para tomar decisiones del hogar en relación con los ítems: compras diarias del hogar y grandes compras. En tanto que las región con menor autonomía de decisión corresponde a las mujeres que habitan en la Región Atlántica. (Figura 1)

En Colombia, según la ENDS, en 2010 el 60,3% de las mujeres solas o con otra persona deciden sobre las grandes compras en el hogar, lo cual implica un aumento de 1,8 puntos porcentuales con respecto al 2005. Así mismo, las compras diarias registraron un aumento de 1,3 puntos porcentuales, al pasar de 62,2% en 2005 a 63,5% en 2010.

Figura 1. Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar: Compras diarias y grandes compras del hogar, por Regiones de Colombia 2010

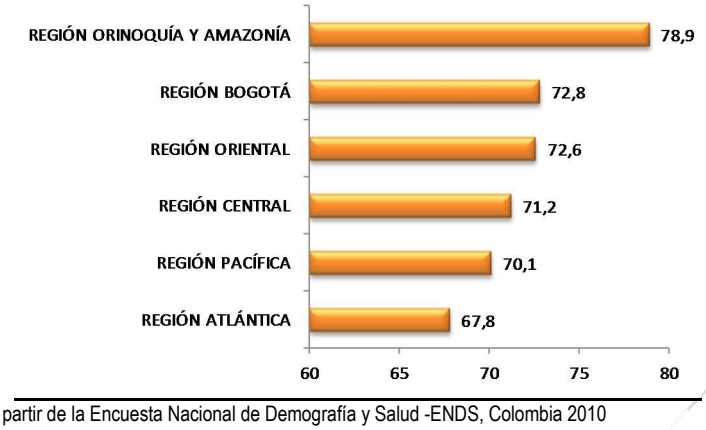


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS, Colombia 2010

Decisiones específicas del hogar: Qué alimentos cocinar cada día

En la zona urbana las mujeres pueden decidir sobre cualquier asunto más que en la zona rural, excepto sobre los alimentos que se cocinarán cada día; en la zona rural es mayor la autonomía en este punto, como lo refleja la cifra de 75,3% frente al valor obtenido en la zona urbana de 70,0%. Se puede observar el mismo comportamiento de las regiones analizadas. En las regiones de Orinoquía y Amazonía, como también el distrito de Bogotá, muestran mayor toma de decisión sola o conjuntamente en la selección de los alimentos. (Figura 2)

Figura 2. 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, por regiones de Colombia 2010

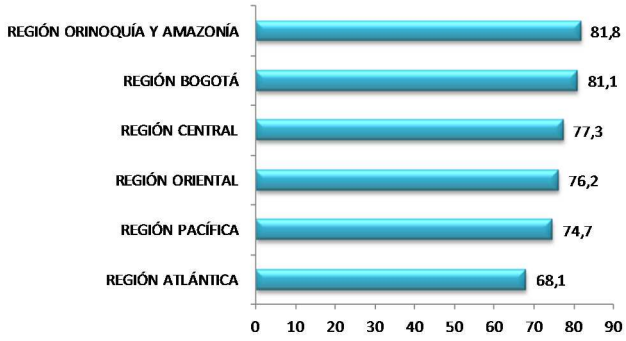


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS, Colombia 2010

Decisiones específicas del hogar: visitar familiares

En relación a la proporción de mujeres que dicen que ellas solas o con alguien más toman la decisión de visitar a familiares, es del 75,7% en Colombia durante 2010, lo cual implicó un descenso de 1,0 punto porcentual con respecto a 2005. Del mismo modo, las regiones con alta toma de decisión en la visita de los familiares fueron Orinoquía y Amazonía, conjuntamente con el distrito de Bogotá, con un 81,8% y 81,1% respectivamente. (Figura 3)

Figura 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, por regiones de Colombia, 2010



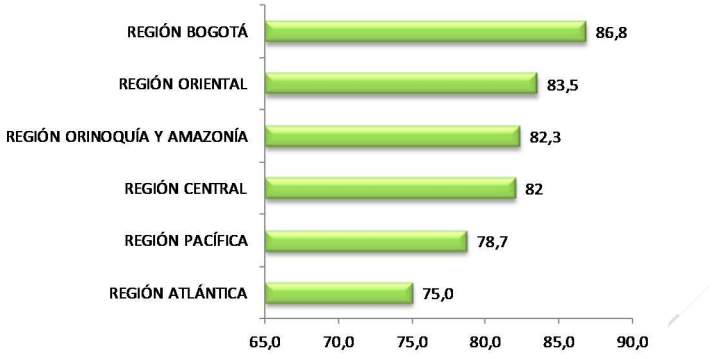
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS, Colombia 2010

Decisiones específicas del hogar: su propia salud

En Colombia, según la ENDS, en 2010 el 81,3% de las mujeres dicen que ellas solas o con alguien más deciden sobre su propia salud, lo cual implica un descenso de 0,9 puntos porcentuales con respecto a 2005.

Por su parte, las regiones que registran mayor autonomía en la toma de decisión sobre su propia salud son la Oriental y Orinoquía y Amazonía, junto con el distrito de Bogotá. (Figura 4)

Figura 4. 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, por regiones de Colombia 2010

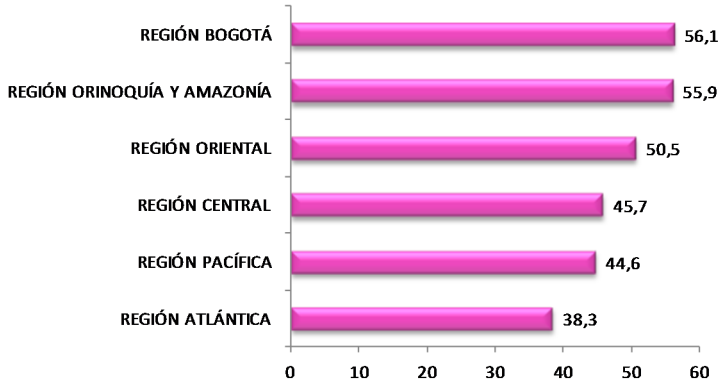


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS, Colombia 2010

Decisiones específicas del hogar

Las mujeres que en Colombia afirman que ellas solas tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar son el 47,1% para 2010, lo cual implica un aumento de 2,3 puntos porcentuales con respecto a 2005, según cifras de la ENDS. Las regiones donde se registra la autonomía de las mujeres son Orinoquía y Amazonía, Oriental, junto con el distrito de Bogotá. (Figura 5)

Figura 5. Porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar, por regiones de Colombia 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS, Colombia 2010

Los departamentos no expresan diferencias estadísticamente significativas, con un nivel de confianza del 95%, en relación con el porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar. (Tabla 2)

Tabla 2. Semaforización del porcentaje de mujeres que dicen que ellas solas o conjuntamente con otra persona tienen la última palabra en decisiones específicas del hogar, según departamentos. Colombia, 2010

Departamentos	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	Grandes compras del hogar	Compras diarias del hogar	Visitar a un familiar	Qué alimentos cocinar cada día
La Guajira	71,60	54,10	57,70	68,90	69,90
Cesar	77,70	58,60	65,80	72,80	76,00
Magdalena	78,70	56,80	61,70	71,40	70,60
Atlántico	77,70	51,80	52,70	70,80	65,50
San Andrés y Providencia	88,60	70,00	76,60	79,60	75,10
Bolívar	72,70	51,20	56,50	65,00	67,10
Sucre	71,30	46,80	53,90	63,50	65,20
Córdoba	72,60	47,10	52,70	64,70	65,60
Norte de Santander	79,80	53,70	58,00	74,20	71,70
Santander	81,70	65,30	67,30	76,70	72,30
Boyacá	86,50	65,50	66,70	77,00	72,40
Cundinamarca	84,60	64,10	68,70	76,60	72,60
Meta	85,80	64,60	67,20	75,10	75,20
Bogotá	86,80	68,00	70,40	81,10	72,80
Antioquia	82,10	58,60	60,30	77,00	69,70
Caldas	83,40	61,10	61,50	80,20	76,60
Risaralda	85,30	62,80	63,20	84,10	75,00
Quindío	79,30	58,80	61,90	73,60	68,40
Tolima	83,80	59,30	62,40	75,70	69,90
Huila	76,40	55,90	58,30	75,50	78,00
Caquetá	78,50	55,00	61,00	73,50	76,10
Valle del Cauca	82,60	63,10	65,40	73,80	70,00
Cauca	73,30	52,20	56,60	71,40	71,60
Nariño	70,90	55,90	60,90	79,80	68,00
Chocó	79,40	58,10	63,10	76,70	74,80
Arauca	84,40	66,40	72,60	87,80	79,90
Casanare	82,80	69,90	73,40	80,40	79,30
Guainía	67,80	50,00	56,20	65,30	83,00
Vichada	79,00	61,80	67,60	78,50	79,70

Departamentos	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	Grandes compras del hogar	Compras diarias del hogar	Visitar a un familiar	Qué alimentos cocinar cada día
Amazonas	75,50	51,60	58,60	67,00	74,90
Putumayo	83,60	67,80	71,40	86,50	79,20
Guaviare	88,30	66,00	70,30	78,40	77,00
Vaupés	70,70	48,70	51,80	66,10	73,40
Colombia	**81,3**	**60,3**	**63,5**	**75,7**	**71,1**

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS, Colombia 2010

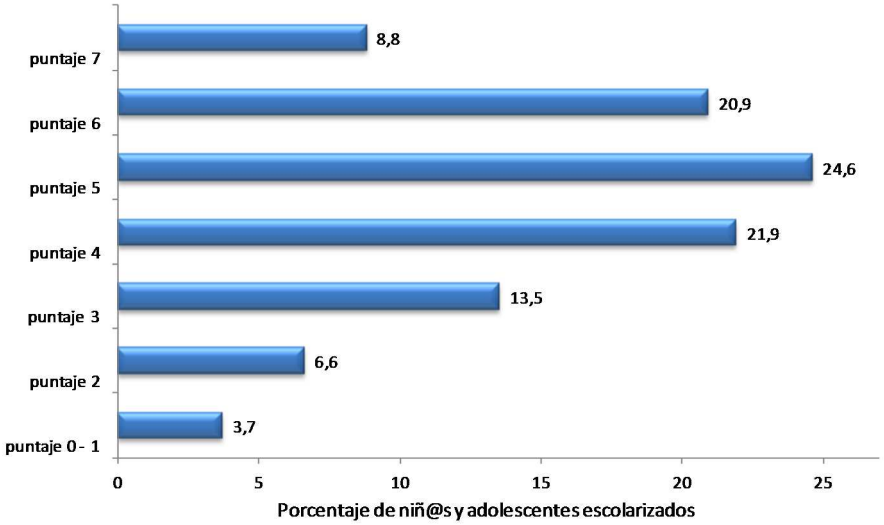
Porcentaje de involucramiento parental de niños, niñas y adolescentes escolarizados

Este indicador muestra la relación entre la influencia de los padres y los hábitos de consumo de alcohol y drogas ilícitas entre los adolescentes. Las variables identificadas que influyen en el uso de alcohol y drogas corresponden al proceso familiar, como el nivel de compromiso y supervisión parental, la autonomía prematura; es decir, cuando los padres se desentienden tempranamente de los adolescentes, ellos se relacionan con pares desviados[7].

La escala consta de siete preguntas cerradas y se obtienen puntajes entre 0 que significa que los padres no tienen supervisión parenteral con sus hijos y 7, que equivale a que sus padres tienen un compromiso y supervisión parenteral frente a sus hijos.

En Colombia, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, para 2011 el 3,7% de los estudiantes de básica secundaría y educación media obtuvieron el puntaje de 0 y 1, en tanto que el 24,6% de los estudiantes muestran resultados de cinco puntos y tan solo el 8,8% registra el puntaje máximo de 7 en la escala, es decir, muestra un gran involucramiento parental. (Figura 6)

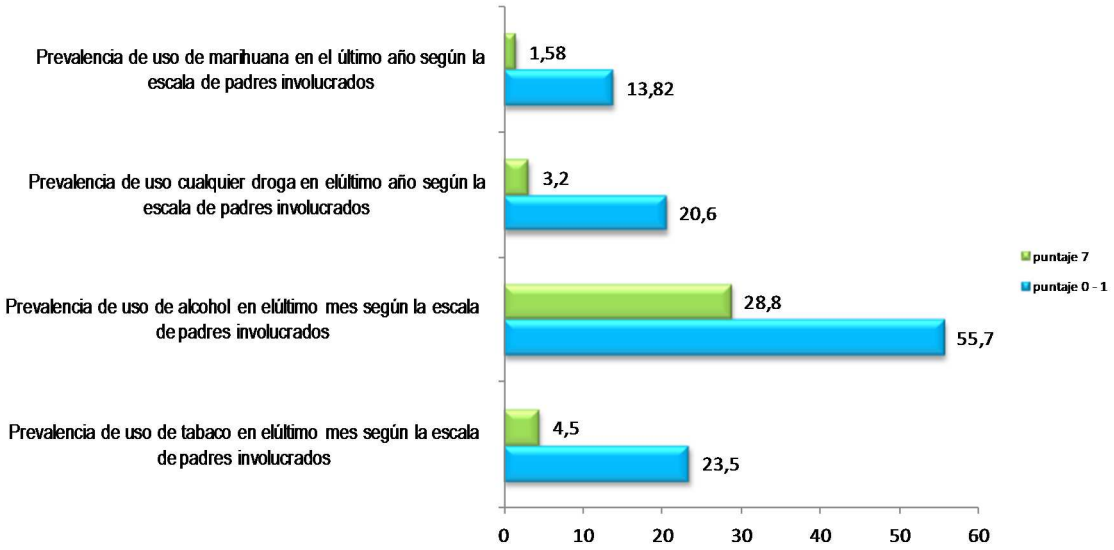
Figura 6. Distribución del porcentaje de involucramiento parental de niños, niñas y adolescentes escolarizados, Colombia 2011



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia 2011

Adicionalmente, a medida que los padres tienen un involucramiento parental con los niños, niñas y adolescentes escolarizados, disminuye el consumo de sustancias psicoactivas, SPA. Sin embargo, el hecho de que habiendo padres que se involucran en la vida de los niños, niñas y adolescentes estos muestren consumo de SPA, puede explicarse por la presencia de otros factores que influyen en la decisión de uso y consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas. (Figura 7)

Figura 7. Distribución de la prevalencia de uso de sustancias psicoactivas según la escala de involucramiento parental en niños, niñas y adolescentes escolarizados, Colombia 2011



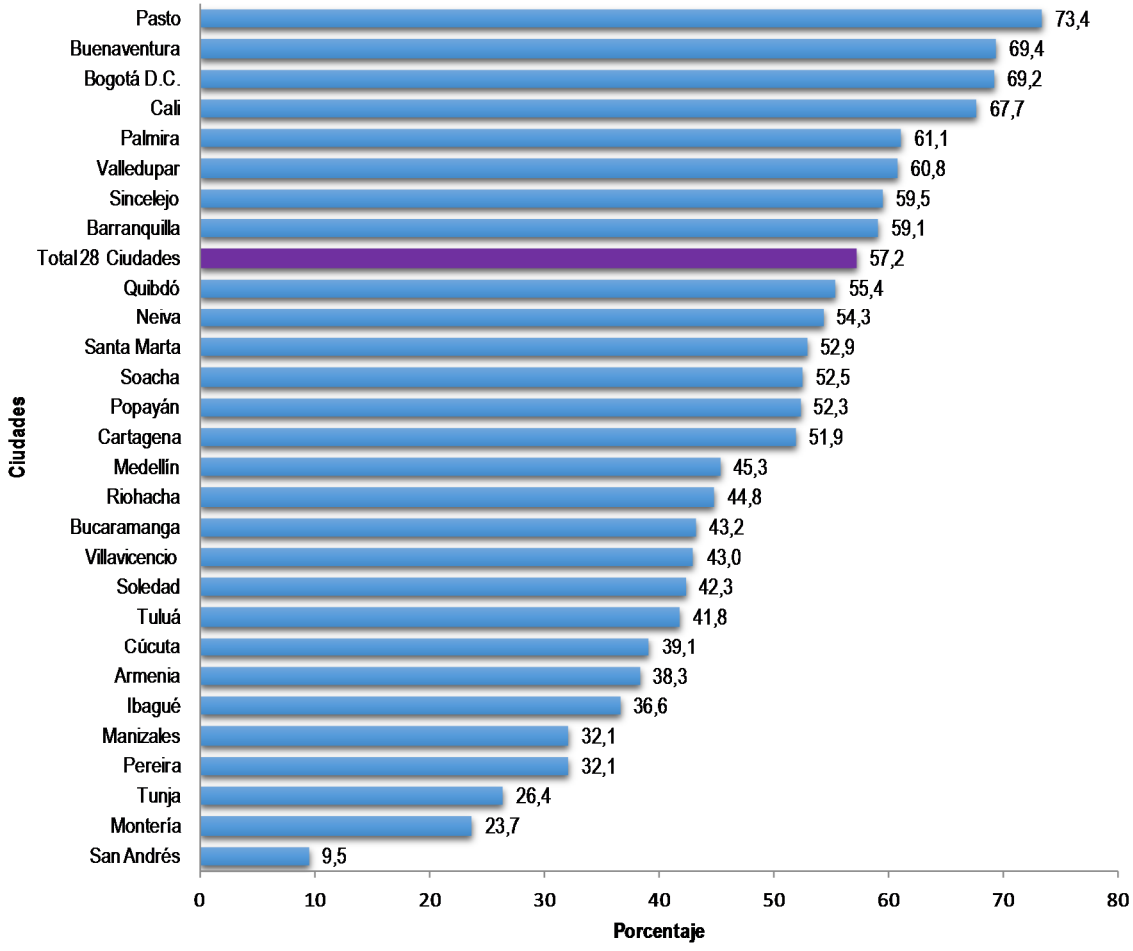
Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia 2011

Percepción de la población de 15 años y más sobre la inseguridad ciudadana

En la última Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana - (ECSC), publicada por el DANE en 2014, en 28 ciudades se muestra que el 57,2% de las personas perciben inseguridad; se encontraron diferencias al desagregar por sexo puesto que las mujeres perciben mayor inseguridad que los hombres, con 59,5% y 54,6% respectivamente. Las ciudades que muestran mayor percepción de inseguridad son Pasto con el 73,4%, Buenaventura con el 69,4% y Bogotá D.C. con el 69,2%; en tanto que Montería con el 23,7% y San Andrés, Providencia y Santa Catalina con el 9,5% registraron menos percepción de inseguridad[8] (Figura 8).

Con base en los resultados de la ECSC para las 28 ciudades, el 70,8% de la población informó sentirse inseguras en vía pública, 62,3% en el transporte público, 52,3% en plazas de mercado o en calles comerciales y 45,2% en cajeros automáticos de la vía pública[9]

Figura 8. Distribución de la percepción de inseguridad por la población de 15 años y más, 28 ciudades de Colombia, 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana- DANE, Colombia 2014

Percepción de la población de 15 años y más sobre la contribución de las instituciones a la seguridad de la ciudad

La seguridad ciudadana hace referencia a la protección universal a los ciudadanos frente a aquellos delitos, contravenciones (y violencias) que afecten su dignidad, su seguridad personal y la de sus bienes[10]. La convivencia, por su parte, es un acto de respeto por las otras personas, es posibilidad que tiene todo ser humano de vivir en comunidad acatando una serie de normas formales e informales. La convivencia no es ausencia de conflicto, pero sí debe traducirse en la posibilidad de coexistir, compartir o disentir sin incurrir en actos de violencia.[11]

Los resultados presentados por la ECSC 2014 registran que la percepción de personas mayores de 15 años sobre la seguridad ciudadana ha disminuido, del 6,3% al 1,6% entre 2013 y 2014. Al determinar la percepción de la contribución de las instituciones a la seguridad se presenta que el 27,6% corresponde a la Fuerza Militar, el 15,3% a la Policía Nacional y el 6,6% a la Alcaldía. Los mayores niveles de percepción frente a la contribución de la Policía Nacional se registraron entre el 32,0% y el 17,2% en Neiva, Pereira, San Andrés, Buenaventura, Tuluá, Manizales, Armenia, Ibagué, Cúcuta, Popayán, Villavicencio, Pasto y Medellín (Figura 9).

En tanto que los mayores niveles de percepción frente a la contribución a la seguridad por parte de las Fuerzas Militares, se observó entre el 32,3% y el 16,4% en Pereira, Buenaventura, Armenia, Neiva, Ibagué, Manizales, San Andrés, Popayán, Cúcuta, Tuluá, Medellín, Villavicencio, Quibdó y Pasto (Figura 9).

Una de las principales conclusiones de la Encuesta es que la percepción de inseguridad entre los ciudadanos es mayor que la tasa de denuncia y a su vez es mucho mayor que la tasa de ciudadanos afectados por un delito.

La convivencia y la seguridad son dos temáticas que están íntimamente ligadas y son de vital importancia en la construcción de un gobierno democrático. Desde la cultura ciudadana la seguridad, al igual que la convivencia, es manifestación “del orden social y dependen medularmente de aspectos como las creencias, actitudes, comportamientos y normas sociales de los individuos de una comunidad” (Murraín & Acero, 2012, p.115). Por lo tanto, dependen también de la capacidad de apropiación de normas sociales de respeto a la otra persona y de la capacidad de hacer acuerdos y de respetarlos. En consecuencia la seguridad y la convivencia de una sociedad dependen en buena parte de la confianza expresada hacia los demás y hacia las instituciones.

La seguridad ciudadana presupone que la población pueda convivir en armonía, con el Estado como garante de la seguridad ciudadana y el máximo responsable en evitar las alteraciones del orden social. Entre más alto se encuentre la percepción de la seguridad ciudadana, más cerca estamos de lograr reducir la violencia y la delincuencia, como lo demostraron Medellín, Cali y Bogotá durante los años noventa.

La inseguridad no se reduce tan solo a los problemas de criminalidad. Por el contrario, es una problemática compleja relacionada con asuntos de salud, de medio ambiente, de educación, de empleo; es el resultado de desigualdades crecientes en el acceso a la producción y distribución de recursos. La inseguridad es un riesgo urbano al que hace falta darle respuestas civiles[12].

Figura 9. Distribución de la percepción de la población de 15 años y más sobre la contribución de las instituciones a la seguridad de la ciudad, 28 ciudades de Colombia, 2014

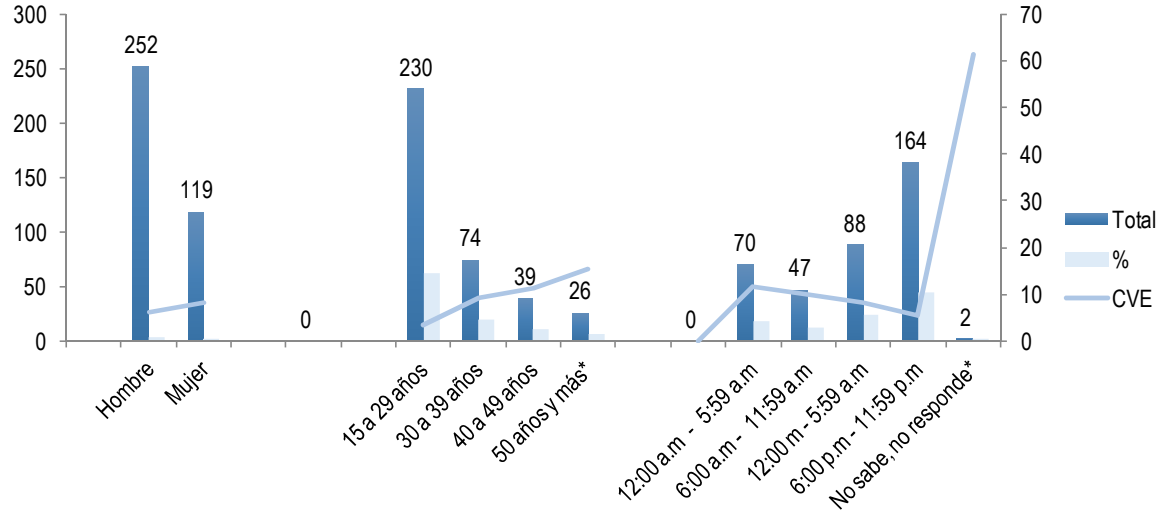
Ciudad	Policía Nacional				Fuerzas Militares				Alcaldía			
	Mucho	Algo	Poco	Nada	Mucho	Algo	Poco	Nada	Mucho	Algo	Poco	Nada
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Total 28 ciudades	**15,3**	**37,2**	**36,7**	**10,7**	**15,7**	**27,6**	**34,0**	**22,6**	**6,6**	**20,8**	**34,6**	**38,0**
Neiva	32,0	31,1	29,6	7,3	29,8	25,1	28,1	17,0	10,6	19,6	32,9	36,8
Pereira	31,9	30,1	27,7	10,3	32,3	23,1	25,6	19,0	12,5	15,3	28,3	43,8
San Andrés	30,1	31,3	28,4	10,2	25,7	29,7	28,2	16,5	13,7	20,2	29,4	36,7
Buenaventura	30,0	35,3	24,6	10,1	31,2	34,1	24,7	10,0	6,2	13,9	34,7	45,1
Tuluá	25,8	38,7	28,3	7,2	21,9	29,3	35,3	13,5	10,7	19,9	32,8	36,6
Manizales	25,2	33,5	31,5	9,9	25,8	22,8	28,9	22,5	13,5	22,9	33,3	30,3
Armenia	22,2	32,7	36,3	8,8	30,3	24,8	29,1	15,9	8,8	18,5	33,3	39,4
Ibagué	22,1	35,1	33,9	8,9	28,5	23,6	29,0	18,8	8,5	17,1	33,7	40,7
Cúcuta	22,1	38,7	32,2	7,1	23,9	29,9	30,7	15,4	6,1	13,8	34,4	45,7
Popayán	21,8	42,4	30,3	5,6	24,2	27,9	31,3	16,6	5,8	13,5	33,2	47,5
Villavicencio	19,0	42,6	31,7	6,7	18,8	33,5	32,9	14,8	6,9	23,9	35,9	33,3
Pasto	18,2	38,4	34,7	8,7	16,4	25,8	35,5	22,3	4,6	13,7	36,4	45,3
Medellín	17,2	39,1	32,0	11,8	20,5	32,6	28,9	17,9	14,4	29,6	33,1	22,9
Quibdó	15,6	39,5	40,2	4,7	16,7	36,1	40,2	7,0	5,5	21,9	50,3	22,4
Riohacha	15,1	35,6	38,6	10,6	12,6	23,7	35,8	27,9	5,0	17,8	29,2	48,0
Tunja	14,7	46,0	33,2	6,1	8,4	20,1	36,7	34,8	2,7	10,9	26,8	59,6
Bogotá D.C.	14,4	37,6	36,4	11,6	15,1	28,4	30,6	26,0	6,1	22,1	31,4	40,4
Sincelejo	13,5	37,9	41,7	6,9	10,7	24,0	46,5	18,7	3,2	15,3	43,3	38,2
Cali	13,3	37,9	36,7	12,1	14,5	28,8	35,8	20,9	4,5	19,4	35,0	41,1
Valledupar	13,1	36,7	39,9	10,3	12,8	24,8	43,2	19,2	5,0	19,2	41,8	34,0
Montería	12,7	39,0	42,4	5,9	15,0	34,2	40,6	10,2	7,3	22,6	45,5	24,6
Bucaramanga	12,5	45,7	37,4	4,4	10,2	27,8	39,7	22,3	3,7	18,7	35,4	42,2
Palmira	12,0	35,0	40,0	13,0	13,0	28,1	34,9	24,1	6,6	20,8	33,7	38,9
Santa Marta	11,8	40,2	41,0	7,0	8,0	31,8	42,2	18,1	2,0	22,0	39,1	37,0
Cartagena	9,4	31,5	48,4	10,7	8,3	23,4	42,9	25,4	3,3	16,2	43,7	36,7
Soledad	8,8	25,8	43,9	21,6	2,8	11,8	38,3	47,0	0,7	7,7	30,3	61,3
Barranquilla	7,8	41,4	45,3	5,5	4,2	24,1	52,4	19,4	2,5	22,1	49,5	25,9
Soacha	4,3	26,3	47,4	22,0	3,4	19,4	40,9	36,3	1,6	16,5	33,2	48,7

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana- DANE, Colombia 2014

Población de 15 años y más que se ha visto involucrada en riñas o peleas

De acuerdo con los datos de la ECSC publicada por el DANE en 2014, en 28 ciudades se reportaron 370 personas involucradas en riñas o peleas, lo que corresponde al 2,2%; se encontraron diferencias por sexo, puesto que los hombres resultan más involucrados en riñas o peleas con 3,1%(252) y las mujeres con 1,3% (119). En el grupo de edad 15 a 29 años se concentra el 62,2% (230) riñas o peleas. El 44,2% (164) de la riñas ocurrieron entre las 6:00 p.m. y las 11:59 p.m. (Figura 10).

Figura 10. Características de la riñas o peleas en la población de 15 años y más por sexo, edad y hora, 28 ciudades de Colombia, 2014



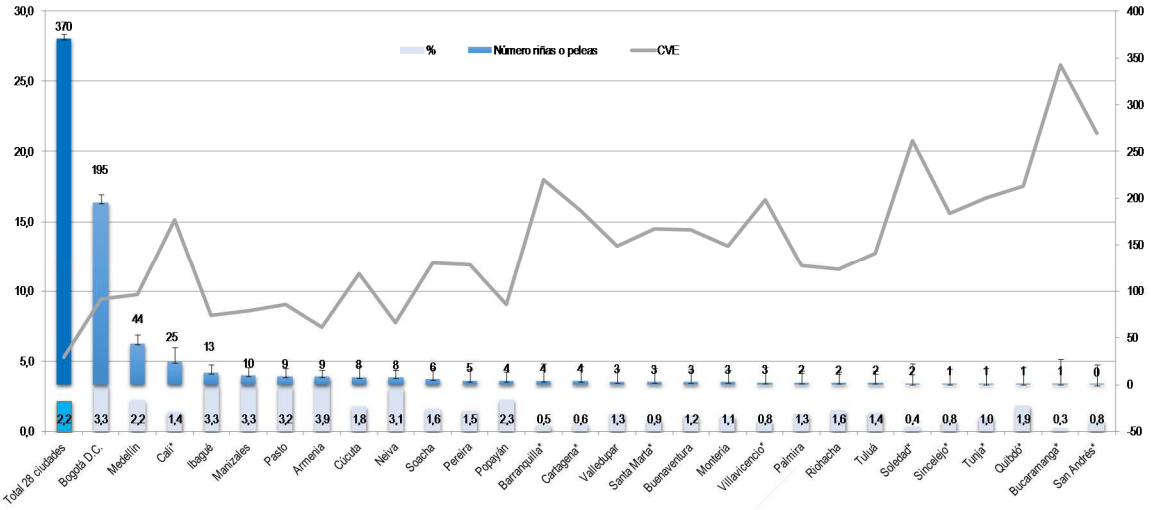
CVE: Coeficiente de Variación Estadístico
*Los datos no son representativos estadísticamente para la edad de 50 años y más, no sabe – no responde.
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana- DANE, Colombia 2014

Las ciudades que muestran mayor número de riñas son Bogotá D.C. con el 3,3% (195), Medellín con el 2,2% (44), Cali con el 1,4 (25), Ibagué con el 3,3% (13) y Manizales con el 3,3% (10)[13] (Figura 12).

Con base en los resultados de la ECSC para las 28 ciudades, el 50,3% (186) de las riñas se ocasionaron por responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas, el 23,7% (88) por defender a otra persona y el 12,2%(45) por defenderse de un robo u otro delito[13].

El 37,7%(44) de las personas acudieron al médico como consecuencia de las riñas o peleas. El 31,7%(118) de las personas sufrió una lesión a causa de las riñas y 21,5 (25) acudió a medicina legal.

Figura 11. Distribución de la riñas o peleas en la población de 15 años y más, en 28 ciudades de Colombia, 2014



CVE: Coeficiente de Variación Estadístico

*Los datos no son representativos estadísticamente en Soledad, Cartagena, Tunja, Quibdó, Santa Marta, Bucaramanga, Sincelejo, Cali y San Andrés.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana- DANE, Colombia 2014

Población en condición de movilidad forzada

La migración forzada de la población colombiana por conflicto armado interno, ha implicado los hechos victimizantes de homicidio, desaparición forzada, amenaza, delitos contra la libertad y la integridad sexual, presencia en el territorio de minas antipersonal, munición sin explotar y artefactos explosivos improvisados, pérdida de bienes muebles o inmuebles, secuestro, tortura y vinculación de niños niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados. Se muestra una tendencia mantenida al incremento, lo cual ha generado el desplazamiento de la población de una unidad geográfica hacia otra con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en el lugar distinto a su lugar de origen.[14,15]

Según datos del Registro Único de Victimas, (RUV) a abril de 2015 han ocurrido hechos 6.995.173 victimizantes en 6.325.358 personas. En 2014, los tres principales hechos victimizantes reportados por la población fueron el desplazamiento forzado con el 87,9% (5.031.096), homicidio con el 12,9% (736.552) y la amenaza con el 3,3% (191.034). (Figura 12)

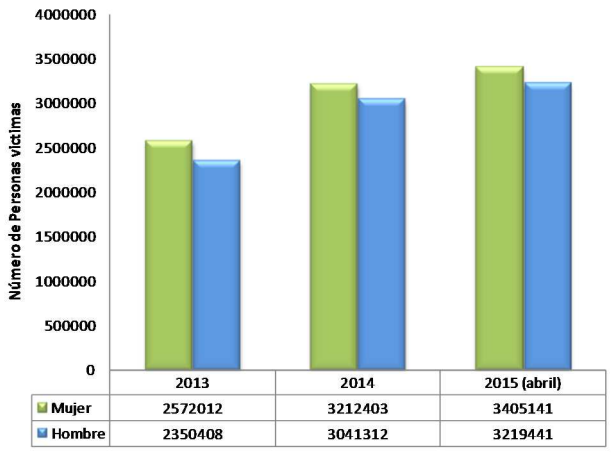
Figura 12. Distribución de número de personas por hechos victimizantes, Colombia, 2013 a abril de 2015

Orden	Número de personas por hecho victimizante	2013		2014		2015 (abril)	Total	Δ 2013 -2014
		Numero	%	Número	%			
1	Desplazamiento forzado	4.191.860	90,6	5.031.096	87,8	5.317.478	5.594.394	839.236
2	Homicidio	446.220	9,6	736.552	12,9	760.622	788.696	290.332
3	Amenaza	91.223	2,0	191.034	3,3	227.250	230.392	99.811
4	Desaparición forzada	67.418	1,5	120.940	2,1	125.013	131.516	53.522
5	Perdida de bienes muebles o inmueble	67.384	1,5	84.706	1,5	90.083	95.448	17.322
6	Acto terrorista / atentados / combates / enfrentamientos / hostigamientos	42.438	0,9	71.702	1,3	76.504	78.721	29.264
7	Secuestro	20.728	0,4	27.742	0,5	29.359	32.701	7.014
8	Tortura	7.297	0,2	8.132	0,1	8.568	11.229	835
9	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	3.075	0,1	6.800	0,1	9.461	9.702	3.725
10	Vinculación de niños niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	4.664	0,1	5.249	0,1	5.281	6.295	585
11	Minas antipersonal, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	3.688	0,1	5.199	0,1	6.147	6.216	1.511
12	Abandono o despojo forzado de tierras	2.875	0,1	2.916	0,1	3.695	3.701	41
	Sin información	6.142	0,1	21	0,0	25	6.162	-6.121
	Número de personas	**4.625.648**		**5.728.386**		**6.028.687**	**6.325.358**	**1.102.738**
	Número de hechos Victimizantes	**4.955.012**		**6.292.089**		**6.659.486**	**6.995.173**	**1.337.077**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RUV, dispuestos en el cubo de RUV, Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 17 de junio de 2015

En 2014, la estructura poblacional refleja que las victimas mujeres correspondió al 56,08% (3.212.403) y el 53,09% (3.041.312) hombres, para una razón mujer: hombre de 1,06 (Figura 11). En este mismo año, el 11,11% (632.386) total de la población se ubica en el grupo de 15 a 19 años de edad, prevaleciendo en los hombres con el 11,41% (318.917), en tanto que las mujeres fueron el 10,86% (314.189). El grupo de edad de 0 a 4 años muestra un incremento del 1,1% en comparación con el año inmediatamente anterior. Se caracteriza por una estructura poblacional joven en el cual el 53,0% de la población es menor de 19 años (Figura 14).

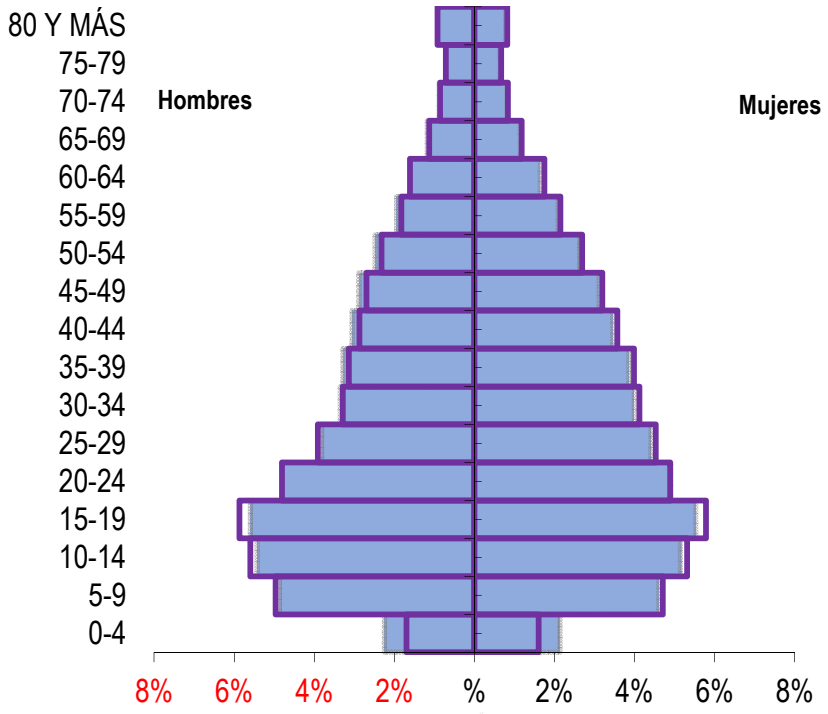
Figura 13. Número de personas por hechos victimizados según sexo, Colombia, 2013 a abril del 2015



	2013	2014	2015 (abril)
Mujer	2572012	3212403	3405141
Hombre	2350408	3041312	3219441

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dispuestos en el cubo de RUV, Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 23 de junio de 2015

Figura 14. Estructura de la población que reporta hechos victimizados, Colombia, 2013 - 2014



Fuente: Registro Único de Población Victimas, (RUV) información dispuesta en el cubo de víctimas del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: abril de 2015. Fecha de consulta: 23 de junio de 2015.

Entre 2013 y 2014, el desplazamiento forzado constituye el primer hecho victimizado por todos los ciclos vitales y con descenso de reporte entre 1,2% a 6,24% en 2014. El segundo hecho, corresponde a las amenazas en la primera infancia e infancia, con una tendencia al incremento. En tanto que los homicidios se registraron en la adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años, con un comportamiento al incremento. (Figura 15)

Figura 15.Número de personas por hechos victimizados según ciclo vital, Colombia, 2013 a abril de 2015

Ciclo vital	Hechos victimizantes	2013		2014		Δ pp 2013-2014
		No.	%	No.	%	
Primera infancia (0 - 5años)	Abandono o despojo forzado de tierras		0		0	0,00
	Acto terrorista / atentados / combates / enfrentamientos / hostigamientos	691	0,296	1.331	0,373	0,08
	Amenaza	4.004	1,717	9.669	2,708	0,99
	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	26	0,011	54	0,015	0,00
	Desaparición forzada	133	0,057	272	0,076	0,02
	Desplazamiento forzado	227.456	97,526	343.885	96,327	-1,20
	Homicidio	813	0,349	1.653	0,463	0,11
	Minas antipersonal, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	24	0,010	39	0,011	0,00
	Perdida de bienes muebles o inmuebles	30	0,013	21	0,006	-0,01
	Secuestro	34	0,015	40	0,011	0,00
	Tortura	10	0,004	22	0,006	0,00
	Vinculación de niños niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	6	0,003	12	0,003	0,00
	Sin información		0,000		0,000	
	Total	233.227		356.998		

Ciclo vital	Hechos victimizantes	2013		2014		Δ pp 2013-2014
		No.	%	No.	%	
Infancia (6 - 11 años)	Abandono o despojo forzado de tierras	1	0,00	1	0,00	0,00
	Acto terrorista / atentados / combates /	1.710	0,296	2.932	0,414	0,12
	Amenaza	8.346	1,443	17.686	2,497	1,05
	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	62	0,011	138	0,019	0,01
	Desaparición forzada	593	0,103	1.198	0,169	0,07
	Desplazamiento forzado	563.887	97,508	679.329	95,896	-1,61
	Homicidio	3.405	0,589	6.742	0,952	0,36
	Minas antipersonal, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	76	0,013	127	0,018	0,00
	Perdida de bienes muebles o inmuebles	62	0,011	36	0,005	-0,01
	Secuestro	93	0,016	116	0,016	0,00
	Tortura	42	0,007	68	0,010	0,00
	Vinculación de niños niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	15	0,003	30	0,004	0,00
	Sin información	5	0,001		0,000	0,00
	Total	578297		708403		

Ciclo vital	Hechos victimizantes	2013		2014		Δ pp 2013-2014
		No.	%	No.	%	
Adolescencia (12 -18 años)	Abandono o despojo forzado de tierras	15	0,00	16	0,00	0,00
	Acto terrorista / atentados / combates /	2.743	0,358	4.717	0,508	0,15
	Amenaza	11.316	1,476	23.666	2,547	1,07
	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	180	0,023	388	0,042	0,02
	Desaparición forzada	2.609	0,340	5.667	0,610	0,27
	Desplazamiento forzado	734.496	95,817	866.032	93,194	-2,62
	Homicidio	13.696	1,787	26.927	2,898	1,11
	Minas antipersonal, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	219	0,029	302	0,032	0,00
	Perdida de bienes muebles o inmuebles	466	0,061	601	0,065	0,00
	Secuestro	346	0,045	445	0,048	0,00
	Tortura	189	0,025	232	0,025	0,00
	Vinculación de niños niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	214	0,028	284	0,031	0,00
	Sin información	72	0,009		0,000	-0,01
	Total	766561		929277		

Ciclo vital	Hechos victimizantes	2013		2014		Δ pp 2013-2014
		No.	%	No.	%	
Juventud de 14-26 años	Abandono o despojo forzado de tierras	50	0,00	53	0,00	0,00
	Acto terrorista / atentados / combates /	6.176	0,472	11.219	0,695	0,22
	Amenaza	21.676	1,658	47.179	2,925	1,27
	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	659	0,050	1.535	0,095	0,04
	Desaparición forzada	8.075	0,618	15.788	0,979	0,36
	Desplazamiento forzado	1.216.374	93,018	1.444.817	89,561	-3,46
	Homicidio	46.906	3,587	83.486	5,175	1,59
	Minas antipersonal, munición sin explotar y artefa	629	0,048	897	0,056	0,01
	Perdida de bienes muebles o inmuebles	2.284	0,175	3.318	0,206	0,03
	Secuestro	1.091	0,083	1.409	0,087	0,00
	Tortura	719	0,055	797	0,049	-0,01
	Vinculación de niños niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	2.446	0,187	2.724	0,169	-0,02
	Sin información	589	0,045	1	0,000	-0,04
	Total	1.307.674		1.613.223		

Ciclo vital	Hechos victimizantes	2013		2014		Δ pp 2013-2014
		No.	%	No.	%	
Adultez de 27-59 años	Abandono o despojo forzado de tierras	1600	0,08	1614	0,06	-0,02
	Acto terrorista / atentados / combates /	26.299	1,264	43.927	1,646	0,38
	Amenaza	45.316	2,178	92.824	3,478	1,30
	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	2.156	0,104	4.769	0,179	0,08
	Desaparición forzada	42.833	2,059	77.056	2,887	0,83
	Desplazamiento forzado	1.595.748	76,695	1.880.555	70,461	-6,23
	Homicidio	294.449	14,152	481.882	18,055	3,90
	Minas antipersonal, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	2.671	0,128	3.768	0,141	0,01
	Perdida de bienes muebles o inmuebles	44.249	2,127	54.889	2,057	-0,07
	Secuestro	14.138	0,680	19.531	0,732	0,05
	Tortura	5.022	0,241	5.808	0,218	-0,02
	Vinculación de niños niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	1.953	0,094	2.280	0,085	-0,01
	Sin información	4.209	0,202	17	0,001	-0,20
	Total	2.080.643		2.668.920		

Ciclo vital	Hechos victimizantes	2013		2014		Δ pp 2013-2014
		No.	%	No.	%	
Persona Mayor Mas de 60 años)	Abandono o despojo forzado de tierras	1222	0,22	1246	0,18	-0,04
	Acto terrorista / atentados / combates /	6.917	1,267	11.121	1,633	0,37
	Amenaza	8.957	1,641	17.340	2,545	0,90
	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	138	0,025	233	0,034	0,01
	Desaparición forzada	15.300	2,803	25.359	3,723	0,92
	Desplazamiento forzado	385.700	70,655	438.825	64,419	-6,24
	Homicidio	98.358	18,018	152.326	22,361	4,34
	Minas antipersonal, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	245	0,045	304	0,045	0,00
	Perdida de bienes muebles o inmuebles	20.726	3,797	26.403	3,876	0,08
	Secuestro	5.317	0,974	6.519	0,957	-0,02
	Tortura	1.474	0,270	1.370	0,201	-0,07
	Vinculación de niños niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	214	0,039	160	0,023	-0,02
	Sin información	1.327	0,243	3	0,000	-0,24
	Total	545895		681209		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dispuestos en el cubo de RUV, Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 23 de junio de 2015

Durante 2014, el 52,2% de los hechos victimizantes reportados se concentra en Antioquia, Bogotá D.C., Valle del Cauca, Bolívar, Nariño, Cesar, Magdalena, Córdoba, Sucre y Santander. Al analizar por tipo de hecho, se observa que el desplazamiento forzado constituye el principal hecho registrado en Antioquia y Meta, en tanto que en Antioquia, Bogotá D.C., Valle del Cauca y Cauca se registraron más de 21.658 homicidios. (Figura 16)

Cabe señalar que los departamentos con mayor vinculación de niños, niñas, y adolescentes en actividades relacionadas con grupos armados fueron Bogotá D.C., Antioquia, Meta y Valle del Cauca. (Figura 16)

Figura 16. Distribución de número de personas por hechos victimizados, según departamentos, Colombia, 2013 -2014

Hecho victimizante por persona	1		2		3		4		5		6	
Departamentos	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**
Antioquia	174	177	2.981	3.849	9.554	22.291	608	1.102	12.067	**22.595**	717.036	795.882
Bogotá, D.C.	106	106	904	1.286	3.964	9.119	236	476	1.978	3.743	324.253	348.597
Valle del Cauca	179	182	854	1.415	2.007	4.294	149	323	2.375	3.607	211.562	238.972
Bolívar	247	246	880	1.121	1.413	3.341	98	236	862	1.617	212.523	239.529
Nariño	191	191	4.403	7.713	2.395	4.363	180	446	1.199	2.447	181.126	198.374
Cesar	215	219	546	678	1.389	2.931	62	141	2.672	4.021	171.836	191.475
Magdalena	210	209	248	296	1.760	3.284	134	342	1.898	2.644	177.422	195.055
Córdoba	500	504	256	380	743	1.798	31	75	1.643	2.645	160.016	178.294
Sucre	405	412	515	590	900	1.581	59	129	1.141	1.466	164.527	179.902
Santander	140	144	444	560	785	1.548	90	149	2.040	3.505	139.259	149.319
Meta	107	112	532	677	967	1.519	77	140	3.559	**6.026**	135.890	145.977
Cauca	7	7	5.378	8.411	2.510	4.597	81	159	1.081	1.680	119.758	136.322
Caquetá			617	832	3.266	6.174	62	173	1.311	2.420	123.406	130.696
Norte de Santander	80	87	792	2.068	171	525	81	214	1.017	1.987	111.119	121.394
Atlántico	52	52	247	247	476	944	60	200	661	1.118	116.254	128.699
Huila	6	6	424	580	1.597	2.941	32	60	657	1.234	107.093	114.968
Tolima	127	130	450	592	1.970	3.541	56	95	904	1.406	96.310	104.072
Chocó			654	1.235	1.087	3.383	37	65	346	810	94.139	104.535
Cundinamarca	22	22	277	371	899	1.913	48	94	641	1.111	88.094	96.151
Putumayo	82	82	434	866	1.246	1.972	173	233	1.383	2.266	85.488	90.636
La Guajira	5	5	208	306	448	813	10	43	485	716	80.205	86.376
Risaralda	4	4	227	387	592	1.478	40	83	389	817	51.889	57.008
Arauca			298	379	359	775	15	16	913	1.689	48.741	52.444
Caldas			295	521	451	1.082	42	72	670	1.375	39.674	45.214
Quindio	6	6	99	139	933	1.527	26	47	230	453	31.720	34.437
Casanare			137	204	502	1.245	32	47	747	1.735	25.281	28.598
Guaviare			127	137	130	179	8	9	627	980	25.216	26.542
Boyacá			153	169	332	670	17	34	361	685	15.878	17.307
Guainía			4	10	19	40		1	9	17	6.544	6.928
Vichada			17	24	44	100	1		28	62	4.668	4.926
Vaupés	2	2	54	155	54	166			5	14	2.163	2.361
Amazonas			8	7	57	122		3	13	42	1.269	1.424
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina					8	11		1	1		90	118
Total	2.875	2.916	42.438	71.702	91.223	191.034	3.075	6.800	67.418	120.940	4.191.860	5.031.096

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Hecho victimizante por persona	7		8		9		10		11		12		13		Total general		Δ 2013 - 2014	Tendencia
Departamentos	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014		
Antioquia	91.550	**149.437**	250	592	1.984	2.600	3.361	3.252	1.582	1.250	693	**656**	1.047	2	798.380	924.606	126.226	↗
Bogotá, D.C.	13.251	**21.504**	159	366	622	715	1.003	897	359	306	538	**749**	1.158		340.397	371.981	31.584	↗
Valle del Cauca	18.261	**28.301**	35	102	608	1.074	606	474	286	177	247	**284**	132		230.117	266.166	36.049	↗
Bolívar	6.149	8.816	26	54	1.066	1.795	619	746	139	120	78	79	38		218.278	247.185	28.907	↗
Nariño	10.567	15.879	95	143	1.708	1.723	729	1.242	336	585	133	124	71	1	193.981	217.914	23.933	↗
Cesar	17.495	21.348	16	53	1.097	1.582	858	894	268	178	75	67	133		187.235	209.547	22.312	↗
Magdalena	11.240	14.767	13	42	1.162	1.871	282	211	316	320	42	35	107		188.069	207.971	19.902	↗
Córdoba	8.216	12.200	16	42	555	764	96	107	77	49	36	27	87		168.000	189.426	21.426	↗
Sucre	8.302	9.460	9	24	331	436	420	279	129	87	35	32	76		171.533	187.420	15.887	↗
Santander	12.668	19.592	33	81	313	388	561	538	259	184	226	194	145		151.405	167.120	15.715	↗
Meta	10.446	14.748	87	128	621	887	550	559	206	141	417	**344**	121		147.314	161.553	14.239	↗
Cauca	15.263	**21.658**	57	129	712	909	420	473	164	193	194	188	105		138.176	161.400	23.224	↗
Caquetá	7.833	11.995	44	119	1.556	2.180	273	341	178	239	200	194	74		130.416	141.241	10.825	↗
Norte de Santander	10.707	16.663	44	87	340	397	617	970	128	167	60	46	63		121.852	137.941	16.089	↗
Atlántico	5.110	7.064	12	36	204	301	206	163	80	57	4	8	62		120.890	134.851	13.961	↗
Huila	6.809	10.465	34	88	423	659	228	166	104	68	145	122	33		113.831	124.811	10.980	↗
Tolima	7.241	10.014	50	95	363	529	329	248	137	105	183	183	44		103.547	113.650	10.103	↗
Chocó	2.394	3.927	13	15	1.607	2.149	238	293	63	65	112	104	21		96.648	108.818	12.170	↗
Cundinamarca	4.509	6.876	28	67	232	293	229	207	102	86	91	94	42	1	92.909	103.081	10.172	↗
Putumayo	8.122	11.069	40	54	342	358	263	279	164	177	124	124	108		93.124	100.800	7.676	↗
La Guajira	4.954	5.885	2	14	485	628	167	148	74	36	20	19	36	1	84.623	91.341	6.718	↗
Risaralda	4.356	8.089	7	12	192	262	160	116	76	67	78	93	21		56.084	64.554	8.470	↗
Arauca	4.780	7.108	23	37	83	99	153	154	86	55	119	116	39		53.543	59.411	5.868	↗
Caldas	4.978	8.604	27	43	222	449	269	255	64	72	95	112	41		44.948	54.047	9.099	↗
Quindio	1.903	3.026	32	42	95	114	62	51	53	35	45	54	10		33.617	37.292	3.675	↗
Casanare	3.724	6.173	13	25	340	515	238	340	123	106	149	145	31	1	29.368	35.318	5.950	↗
Guaviare	1.278	1.792	14	19	354	392	36	26	35	14	64	67	9		26.697	28.554	1.857	↗
Boyacá	1.906	3.087	25	43	92	112	182	147	74	64	61	72	18		18.345	21.047	2.702	↗
Guainía	21	44			6	7		3	1	1	12	12			6.581	6.990	409	↗
Vichada	71	137		2	40	59	6	6	2	1	26	24			4.787	5.116	329	↗
Vaupés	63	96	2	8	11	18	21	13	2	1	16	15			2.266	2.530	264	↗
Amazonas	74	129	2	2	12	17	1	5			2	2			1.358	1.568	210	↗
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	10	14								1					103	132	29	↗
Total	446.220	736.552	3.688	5.199	67.384	84.706	20.728	27.742	7.297	8.132	4.664	5.249	6.142	21	4.625.648	5.728.386	1.102.738	↗

(1)Abandono o despojo forzado de tierras (2) Acto terrorista / atentados / combates / enfrentamientos / hostigamientos (3) Amenaza (4) Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado (5) Desaparición forzada (6) Desplazamiento forzado (7) Homicidio (8) Minas antipersonal, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado (9) Perdida de bienes muebles o inmuebles (10) Secuestro (11) Tortura (12) Vinculación de niños niña y adolescente a actividades relacionadas con grupos armados (13) Sin información

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RUV, dispuestos en el cubo de RUV, Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 17 de junio de 2015

Trastornos mentales y del comportamiento en la población en condición de movilidad forzada

De acuerdo con los datos dispuestos en los cubos de víctimas y Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2009 y 2014, el número de víctimas del conflicto armado con consulta por trastornos de salud mental y del comportamiento ha incrementado en 2,0% entre el 2009 al 2012, sin embargo entre 2013 y 2014 registro un descenso del 1,70% al pasar de 57,35% (43.663) en 2013 a 55,6% (42.365) en 2014. Ahora bien, prevalece la atención por trastorno mental y del comportamiento por el desplazamiento forzado, amenaza y homicidio. (Figura 17)

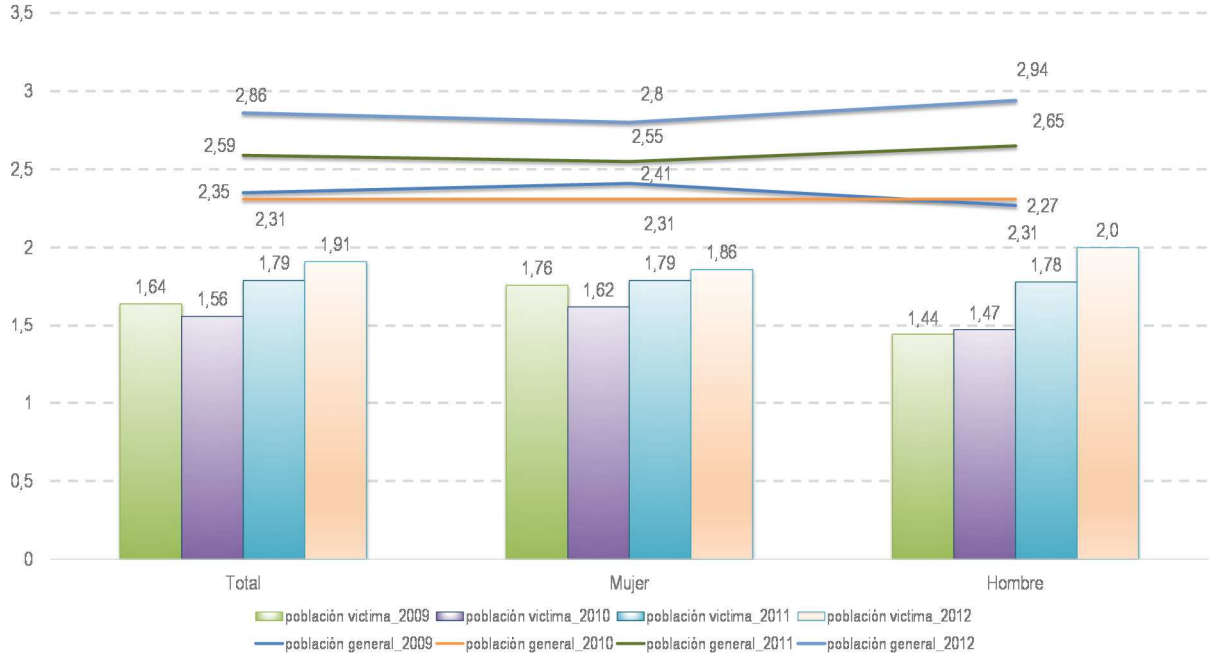
Figura 17. Número de personas víctimas del conflicto armado con consulta por trastornos de salud mental y del comportamiento, Colombia, 2013 -2014

Orden	Número de personas víctimas del conflicto armado con consulta por trastornos de salud mental y del comportamiento	2013		2014		Total	Δ 2013 -2014
		Numero	%	Número	%		
1	Desplazamiento forzado	36.452	83,5	36.487	86,1	64.736	28.249
2	Homicidio	7.766	17,8	6.658	15,7	12.589	5.931
3	Amenaza	1.791	4,1	1.981	4,7	3.310	1.329
4	Desaparición forzada	1.172	2,7	1.080	2,5	1.959	879
5	Pérdida de bienes muebles o inmuebles	974	2,2	734	1,7	1.501	767
6	Acto terrorista / atentados / combates / enfrentamientos / hostigamientos	909	2,1	766	1,8	1.424	658
7	Secuestro	286	0,7	225	0,5	444	219
8	Tortura	132	0,3	117	0,3	206	89
9	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	193	0,4	184	0,4	314	130
10	Vinculación de niños niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	65	0,1	50	0,1	108	58
11	Minas antipersonal, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	47	0,1	34	0,1	69	35
12	Abandono o despojo forzado de tierras	23	0,1	38	0,1	51	13
	Sin información	1	0,0	1	0,0	1	0
	Número de personas	**43.663**		**42.365**		**76.134**	**-1.298**
	Número de hechos Victimizantes	**49.811**		**48.355**		**86.712**	**-1.456**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dispuestos en los cubos de RUV y RIPS, Ministerio de Salud y Protección Social.

Al comparar el porcentaje de la población general y la victimizada que consulta por trastornos mentales, entre 2009 a 2012 se evidencian que las mujeres consultan más frecuente por este evento, este comportamiento se da tanto en la población general y victimizada. Así mismo, que el 1,83% de la consulta por este evento se ha incrementado en la personas victimizadas. En los últimos tres años la consulta por trastornos mentales en hombres que reportan hechos victimizantes se incrementó en el 2%. (Figura 18)

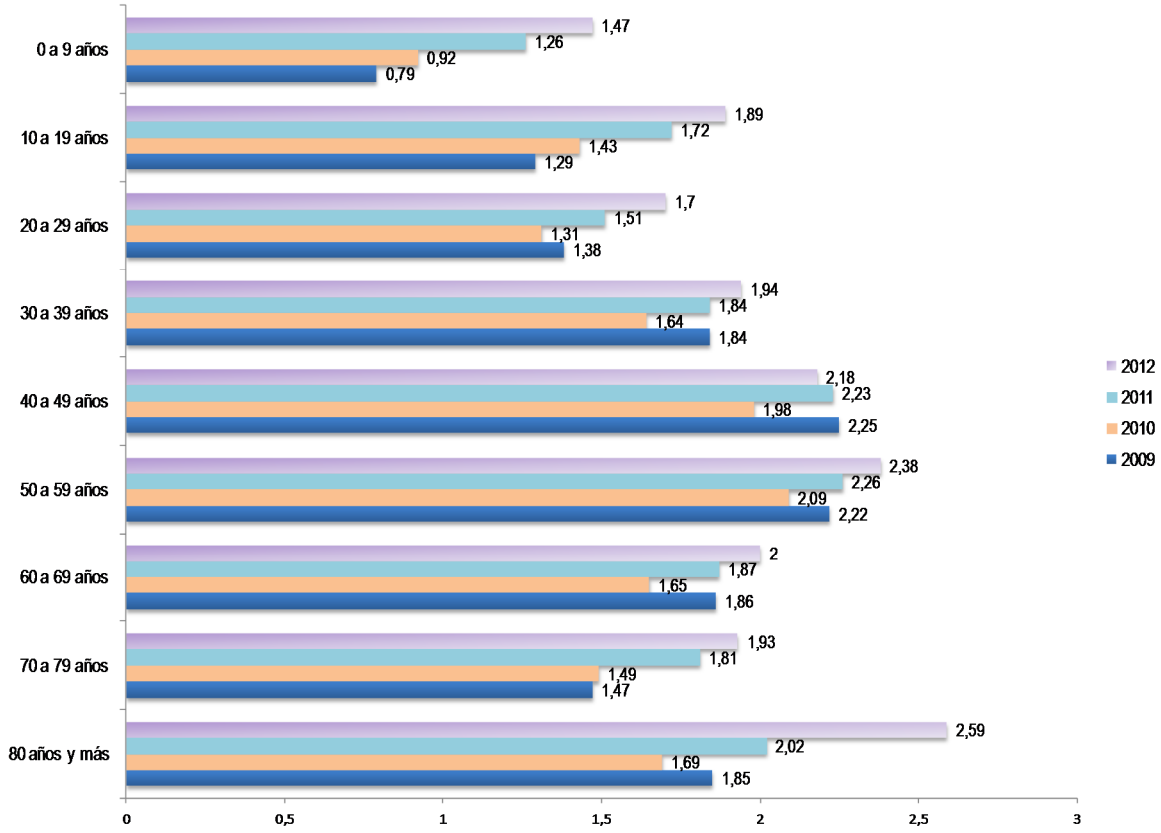
Figura 18. Comparación entre la población general y personas victimizadas por el porcentaje de personas con consulta por trastornos de salud mental y del comportamiento, según sexo, Colombia, 2009 -2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dispuestos en los cubos de RUV y RIPS, Ministerio de Salud y Protección Social.

Con respecto a la tendencia de las consultas por trastornos mentales en la población victimizada, entre 2009 y 2012 los grupos de edad 50 a 59 años y 40 a 49 años muestran un incremento del 9% de las consultas, el grupo de 30 a 39 años describe un aumento del 7,3%, es decir entre 30 a 59 años de edad se concentra el 25% de las atenciones por este evento. (Figura 19)

Figura 19. Porcentaje de víctimas del conflicto armado con consulta por trastornos de salud mental y del comportamiento, según edad, Colombia, 2009 -2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dispuestos en los cubos de RUV y RIPS, Ministerio de Salud y Protección Social.

Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

En el componente de prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia, están contempladas las estrategias dirigidas a la prevención y atención integral de aquellos estados temporales o permanentes identificables por el individuo o por otras personas en los que las emociones, pensamientos, percepciones o comportamientos afectan o ponen en riesgo el estado de bienestar o la relación consigo mismo, con la comunidad y el entorno, y alteran las habilidades de las personas para identificar sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad; igualmente incluye la prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, comunitarios y laborales y la atención del impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.

Se consideran de especial atención aquellos estados de gran impacto, costo emocional, económico y social sobre los individuos, familias y comunidades, que requieren intervención prioritaria por parte del Estado y la sociedad en su conjunto; así mismo, los procesos articulados de servicios transectoriales, dirigidos a individuos, familias y colectivos, que buscan prevenir, mitigar y superar los daños e impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación, generados a los sobrevivientes, víctimas, familias y comunidades por las graves violaciones de Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el contexto del conflicto armado colombiano.

2. Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad específica por los subgrupo de causas externas y trastornos mentales

En esta sección se muestran los resultados de los subgrupos de causas externas de interés para la dimensión Convivencia Social y Salud Mental que dan la línea de base al Plan Decenal de Salud Pública y con posibilidades de integración de las intervenciones de salud mental en los servicios ya existentes. Los subgrupos seleccionados fueron: a) accidentes de transporte inclusive secuelas, b) accidentes de transporte terrestre (V01-V89), c) accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89), d) homicidios (X85-Y09), d)agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra, e)lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84) y f)ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74).

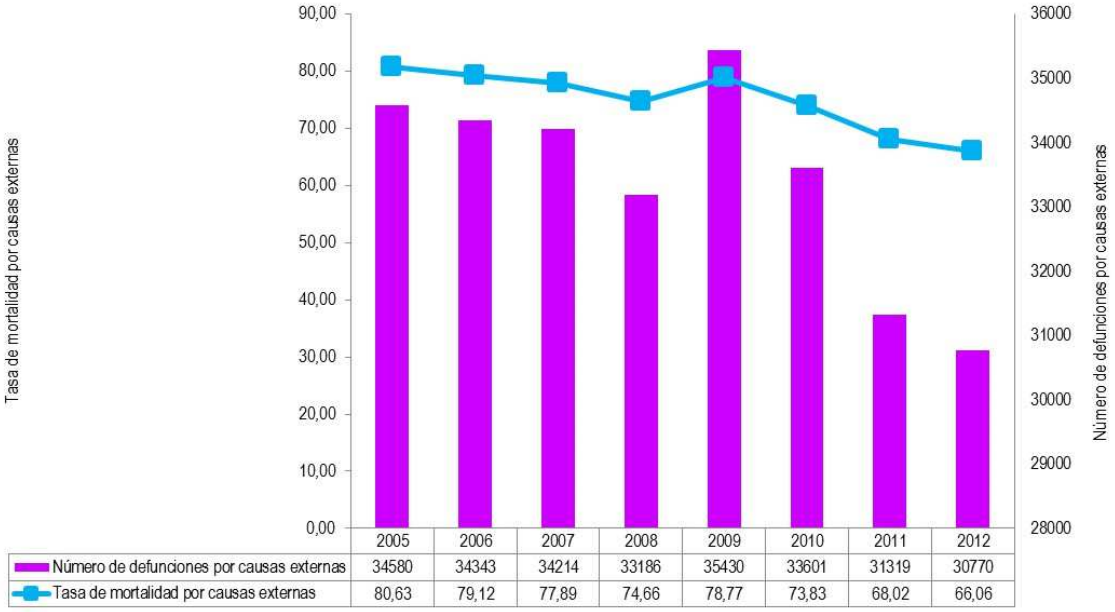
Desde hace cinco décadas las defunciones y lesiones por causa externa son consideradas como un problema en salud pública. De 2005 a 2012 las causas externas constituyeron la cuarta causa de defunción en los grupos de edad más jóvenes y, en consecuencia, tienen un alto impacto en términos de Años Potenciales de Vida Perdidos (AVPP) al aportar el 30,6% (11.968.667) de todos los AVPP[16].

Grupo de causas externas (V01 - Y89)

En Colombia las causas externas se ubican entre las más frecuentes de mortalidad. Los homicidios constituyen la primera causa de muerte dentro del grupo de las causas externas; de 2005 a 2012 produjeron el 52,92% (139.114) de las muertes y para 2012 alcanzaron una tasa ajustada por edad de 33,91 por cada 100.000 habitantes.

Entre 2005 y 2012 se registraron 267.443 defunciones por causas externas, para un promedio anual de 33.430,37 muertes y una desviación estándar de 1.620,9; el número de muertes osciló entre 30.770 y 35430; por su parte, el grupo de edad de 20 a 24 años aporta 40.665 defunciones más que los otros grupos etarios. La tasa de mortalidad por causas externas descendió en 14,57 muertes por cada 100.000 habitantes, lo cual es equivalente a un descenso del 34,44% al pasar de una tasa de mortalidad de 80,63 en 2005 a 66,06 en 2012 por 100.000 habitantes. (Figura 20)

Figura 20. Mortalidad por causas externas. Colombia, 2005-2012



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de defunciones por causas externas	34580	34343	34214	33186	35430	33601	31319	30770
Tasa de mortalidad por causas externas	80,63	79,12	77,89	74,66	78,77	73,83	68,02	66,06

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Los departamentos de Arauca, Valle del Cauca, Putumayo, Caquetá, Casanare, Guaviare y Meta tienen la tasa de mortalidad por causas externas más alta del país. En tanto que los departamentos de Vichada, Santander, Cundinamarca, Córdoba, Sucre, La Guajira, Amazonas, Atlántico, Bolívar y Guainía, junto con Bogotá D.C., tienen una tasa más baja que la nacional. Las tasas de mortalidad por causas externas de los demás departamentos no son significativamente diferentes a la nacional, con un nivel de confianza del 95%.(Figura 21) (Tabla 3)

Figura 21. Distribución de la tasa de mortalidad por causas externas por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012

Puesto	Departamento	Tasa de mortalidad por causas externas por 100.000 Hab.
1	Arauca	115,55
2	Valle del Cauca	113,85
3	Putumayo	96,02
4	Caquetá	91,40
5	Casanare	90,56
6	Guaviare	90,24
7	Meta	89,10
8	Quindio	81,86
9	Risaralda	81,85
10	Antioquia	81,57
11	Norte de Santander	80,41
12	Cauca	79,02
13	Tolima	69,91
14	Huila	67,99
15	Chocó	66,52
16	Caldas	65,77
17	Nariño	64,14
18	Cesar	59,20
19	San Andrés y Providencia	59,03
20	Boyacá	52,55
21	Vaupés	51,90
22	Magdalena	51,80
23	Vichada	49,31
24	Santander	49,00
25	Cundinamarca	45,39
26	Córdoba	43,49
27	Sucre	42,57
28	La Guajira	42,31
29	Amazonas	40,71
30	Bogotá D.C.	38,70
31	Atlántico	33,70
32	Bolívar	30,71
33	Guainía	30,32
	Colombia	66,06

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Accidentes de transporte inclusive secuelas

En Colombia, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2012 se produjo un total de 50.941 muertes por accidentes de transporte, para un promedio anual de 6.367,6 defunciones y una desviación estándar de 280,2; el número de muertes osciló entre 5.926 y 6.733. El número de defunciones por accidentes de tránsito disminuyó un 2,29% y su comportamiento muestra que entre los primeros siete años se produjeron 1,49 muertes menos por cada 100.000 habitantes, pasando de una tasa de 14,36 a 12,87, para luego repuntar en 2012 con una tasa de 13,68 muertes por cada 100.000 habitantes. (Figura 22)

Figura 22. Mortalidad por accidentes transporte inclusive secuelas. Colombia, 2005-2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de defunciones por accidentes de transporte inclusive secuelas	6160	6436	6733	6562	6636	6116	5926	6372
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte inclusive secuelas	14,36	14,83	15,33	14,76	14,75	13,44	12,87	13,68

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Para 2012 en Casanare la tasa de mortalidad por accidentes de transporte inclusive secuelas, fue 2,68 (1,9 - 3,7) veces más alta que la nacional. En segundo lugar estuvo Arauca donde la tasa fue 1,76 (1,2 - 2,6) veces más alta que la nacional. En tercer lugar estuvo Meta donde la tasa fue 1,68 (1,1 – 2,5) veces más alta que la nacional. En cuarto lugar estuvo el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina donde la tasa fue 1,67 (1,1 – 2,5) veces más alta que la nacional y en el quinto lugar, Cesar con una tasa de 1,55 (1,0 -2,4). Los demás departamentos no expresan diferencias estadísticamente significativas con un nivel de confianza del 95%. (Figura 23) (Tabla 3)

Figura 23. Distribución de la tasa de mortalidad por accidentes de transporte inclusive secuelas por 100.000 habitantes departamentos de Colombia, 2012

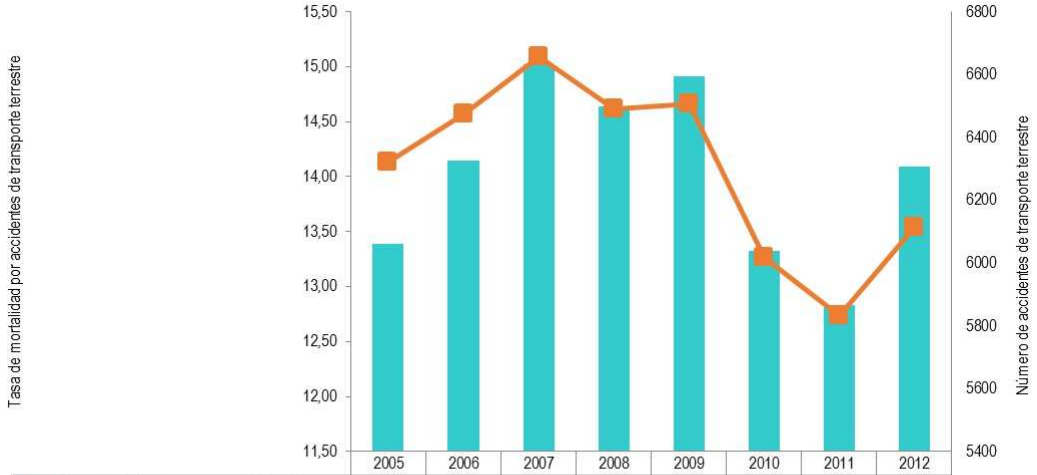
Puesto	Departamento	Tasa de mortalidad por accidentes transporte inclusive secuelas por 100.000
1	Casanare	36,70
2	Arauca	24,06
3	Meta	23,05
4	San Andrés y Providencia	22,81
5	Cesar	21,28
6	Tolima	18,98
7	Huila	18,71
8	Valle del Cauca	16,96
9	Quindio	16,19
10	Risaralda	16,03
11	Norte de Santander	15,75
12	Santander	15,61
13	Putumayo	15,30
14	Antioquia	14,98
15	Boyacá	14,71
16	Cauca	13,93
17	Caldas	13,64
18	Cundinamarca	13,18
19	Magdalena	12,17
20	La Guajira	12,12
21	Sucre	11,85
22	Córdoba	11,76
23	Caquetá	11,53
24	Nariño	10,41
25	Bogotá D.C.	8,62
26	Vichada	7,47
27	Atlántico	6,57
28	Bolívar	5,92
29	Chocó	5,35
30	Guaviare	3,76
31	Guainía	2,53
32	Vaupés	2,36
33	Amazonas	1,36
	Colombia	13,69

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)

Entre 2005 y 2012 se produjeron 50.312 muertes por accidentes de transporte terrestre, para un promedio anual de 6.289 muertes y una desviación estándar de 280; el número de muertes osciló entre 5.885 y 6.630; y el grupo de edad de 20 a 24 años aporta 6.278 defunciones más que los demás grupos de etarios. Las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre disminuyeron en 1,39 muertes por cada 100.000 habitantes, lo cual es equivalente a una reducción del 2,55%. Cabe anotar que durante 2010 y 2011 se registró descenso en las defunciones por accidentes de transporte lo cual podría ser efecto de la puesta en marcha de los sistemas integrales de transporte en las ciudades de Bogotá D.C., Medellín, Pereira, Cali, Barranquilla, Bucaramanga y Cartagena que facilitan la movilidad de sus habitantes. Sin embargo, hay un aumento del número de defunciones por accidentes de tránsito, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF[17] las circunstancias relacionados con este incremento fueron el exceso de velocidad, la violación de otras normas de tránsito, la violación de normas de tránsito para peatones, la conducción bajo los efectos del alcohol, posibles fallas mecánicas, el no uso del cinturón de seguridad y el mal estado de la vía (Figura 24).

Figura 24. Mortalidad por accidentes de transporte terrestre. Colombia, 2005-2012



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de defunciones por accidentes de transporte terrestre	6059	6325	6630	6496	6593	6038	5865	6306
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	14,13	14,57	15,09	14,61	14,66	13,27	12,74	13,54

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Para 2012 en Casanare la tasa de mortalidad por accidentes de transporte fue 2,71 (2,0 - 3,7) veces más alta que la nacional. En segundo lugar estuvo Arauca donde la tasa fue 1,75 (1,2 - 2,6) veces más alta que la nacional. En tercer lugar figura el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina donde la tasa fue 1,68 (1,1 – 2,5) veces más alta que la nacional. En cuarto lugar, Meta donde la tasa fue 1,68 (1,1 – 2,5) veces más alta que la nacional. En quinto lugar figura el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina donde la tasa fue 1,67 (1,1 – 2,5) veces más alta que la nacional y en el quinto lugar estuvo Cesar donde la tasa fue 1,57 (1,0 -2,4). Por su parte, Bolívar, Chocó, Guaviare, Guainía, Vaupés y Amazonas describen tasa de mortalidad por accidentes de transporte por debajo del promedio nacional. Los demás departamentos no expresan diferencias estadísticamente significativas con un nivel de confianza del 95%. (Figura 25) (Tabla 3)

Figura 25. Distribución de la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012

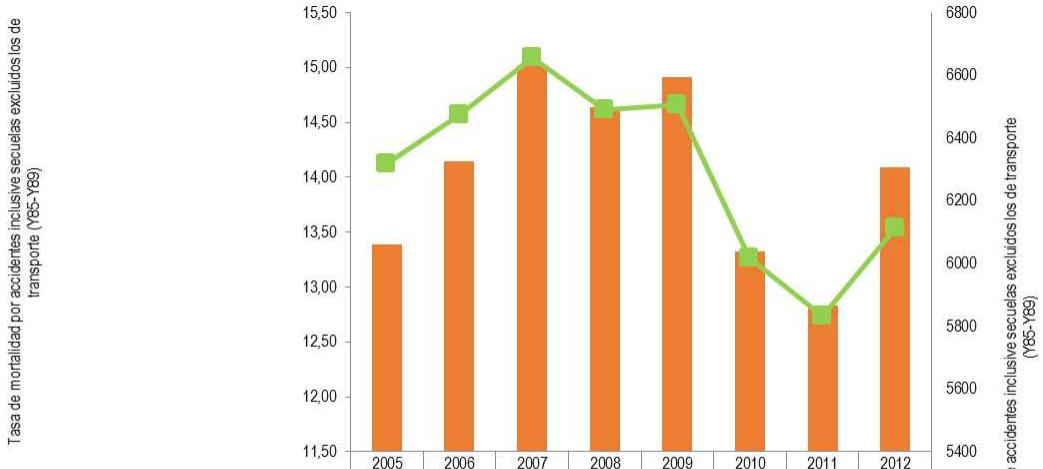
Puesto	Departamento	Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre por 100.000 Hab.
1	Casanare	36,70
2	Arauca	23,66
3	San Andrés y Providencia	22,81
4	Meta	22,72
5	Cesar	21,28
6	Tolima	18,77
7	Huila	18,71
8	Valle del Cauca	16,85
9	Quindio	16,01
10	Risaralda	15,92
11	Norte de Santander	15,52
12	Santander	15,31
13	Antioquia	14,88
14	Putumayo	14,70
15	Boyacá	14,63
16	Cauca	13,85
17	Caldas	13,54
18	Cundinamarca	13,14
19	La Guajira	12,12
20	Magdalena	12,09
21	Sucre	11,73
22	Caquetá	11,53
23	Córdoba	11,45
24	Nariño	10,41
25	Bogotá D.C.	8,45
26	Vichada	7,47
27	Atlántico	6,36
28	Bolívar	5,83
29	Chocó	5,35
30	Guaviare	3,76
31	Guainía	2,53
32	Vaupés	2,36
33	Amazonas	1,36
	Colombia	13,54

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)

Durante 2005 y 2012 ocurrieron 35.307 defunciones por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte, para un promedio anual de 4.413,3 muertes y una desviación estándar de 295,4; el número de muertes osciló entre 3.957 y 4.792; por su parte, el grupo de edad de 0 a 4 años aporta 4.621 defunciones más que los demás grupos de etarios. Las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre inclusive las secuelas excluidos los de transportes disminuyo en 640 muertes por cada 100.000 habitantes, lo cual es equivalente a un descenso del 6,4%. (Figura 26)

Figura 26. Mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte. Colombia, 2005-2012



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de defunciones por accidentes de transporte terrestre	6059	6325	6630	6496	6593	6038	5865	6306
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	14,13	14,57	15,09	14,61	14,66	13,27	12,74	13,54

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

En cuanto a la mortalidad por accidentes incluyendo secuelas y excluyendo los de transporte, en 2012 se observan diferencias significativas en Vaupés donde la tasa fue 2,78 (1,9 - 4,2) veces más alta que la nacional. En segundo lugar estuvo el departamento de Guaviare con una tasa 1,99 (1,2 - 3,2) veces más alta que la nacional. En tercer lugar Boyacá la tasa fue 1,74 (1,0 – 2,9) veces más alta que la nacional. Los demás departamentos no expresan diferencias estadísticamente significativas, con un nivel de confianza del 95%. (Figura 27) (Tabla 3)

Figura 27. Distribución de la tasa de mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte por 100.000 habitantes; departamentos de Colombia, 2012

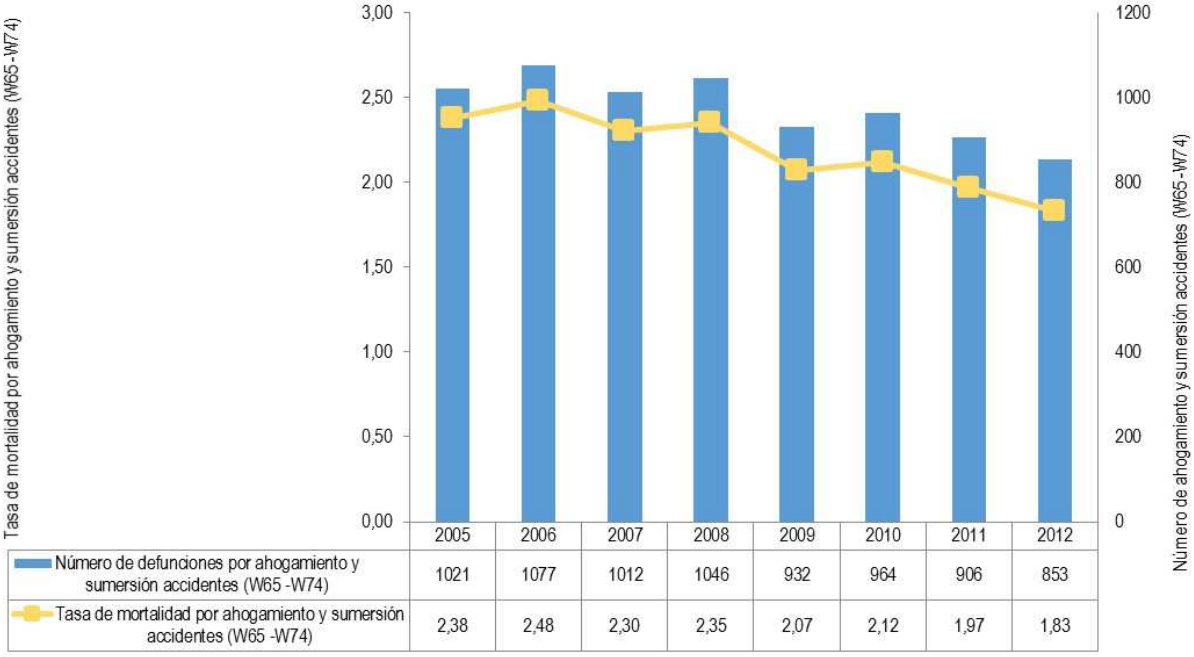
Puesto	Departamento	Tasa de mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte por 100.000 Hab.
1	Vaupés	23,59
2	Guaviare	16,92
3	Boyacá	14,79
4	Chocó	13,59
5	Arauca	13,01
6	Quindio	12,95
7	Caquetá	12,84
8	Meta	12,79
9	Guainía	12,63
10	Risaralda	12,61
11	Caldas	12,22
12	Vichada	11,96
13	Tolima	11,53
14	Putumayo	11,10
15	Antioquia	10,14
16	Santander	10,00
17	Norte de Santander	9,77
18	Casanare	9,77
19	Nariño	9,76
20	Amazonas	9,50
21	Cundinamarca	8,80
22	Cauca	8,34
23	San Andrés	8,05
24	Huila	7,46
25	Valle del Cauca	7,38
26	Magdalena	6,62
27	Cesar	6,05
28	Córdoba	6,00
29	Bolívar	5,63
30	Bogotá D.C.	5,57
31	Sucre	4,96
32	Atlántico	3,62
33	La Guajira	2,74
	Colombia	8,49

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)

En cuanto a las muertes por ahogamiento y sumersión accidentes, entre 2005 y 2012 ocurrieron 7.811, con un promedio anual de 976,3 defunciones y una desviación estándar de 76,09; el número de muertes osciló entre 853 y 1.077, y el grupo de edad de 0 a 4 años aportó 1.462 defunciones más que los otros grupos etarios. La tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes descendió en 1,68%, al pasar de una tasa de mortalidad de 2,38 en 2005 a 1,83 en 2012 por 100.000 habitantes. (Figura 28)

Figura 28. Mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes. Colombia, 2005-2012



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de defunciones por ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	1021	1077	1012	1046	932	964	906	853
Tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	2,38	2,48	2,30	2,35	2,07	2,12	1,97	1,83

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Para 2012, las diferencias estadísticamente significativas en la tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes se registraron en Guainía, Vaupés, Amazonas, Guaviare, Vichada, Putumayo, Arauca y Chocó cuyas tasas son entre 2,70 y 5,52 veces más altas que la nacional. Para los demás departamentos no hay suficiente evidencia que indique que la tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión es diferente a la del país, con una confianza del 95%. (Figura 29) (Tabla 3)

Figura 29. Distribución de la tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012

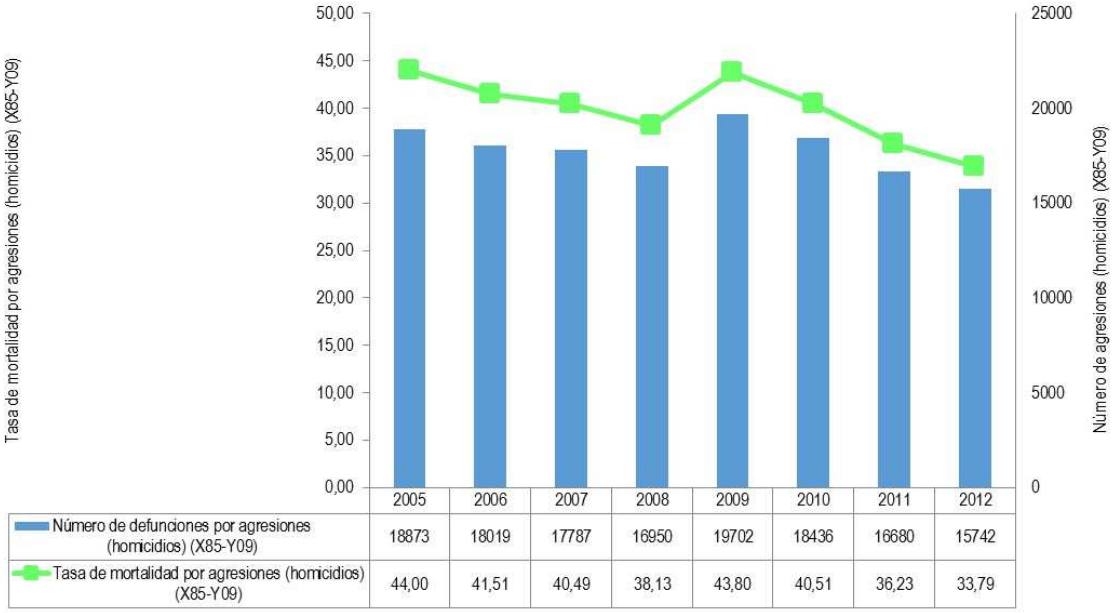
Puesto	Departamento	Tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes por 100.000 Hab.
1	Guainía	10,11
2	Vaupés	7,08
3	Amazonas	6,78
4	Guaviare	6,58
5	Vichada	5,98
6	Putumayo	5,70
7	Arauca	5,13
8	Chocó	4,94
9	Meta	4,52
10	Caquetá	4,13
11	Boyacá	3,46
12	San Andrés y Providencia	2,68
13	Santander	2,51
14	Casanare	2,37
15	Tolima	2,22
16	Córdoba	2,14
17	Bolívar	1,97
18	Cesar	1,92
19	Norte de Santander	1,89
20	Cauca	1,86
21	Sucre	1,81
22	Nariño	1,73
23	Risaralda	1,71
24	Valle del Cauca	1,65
25	Magdalena	1,63
26	Cundinamarca	1,60
27	Antioquia	1,56
28	Huila	1,17
29	Caldas	1,12
30	Atlántico	1,01
31	Bogotá D.C.	0,66
32	La Guajira	0,00
33	Quindio	0,00
	Colombia	1,83

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Agresiones (homicidios) (X85-Y09)

Entre 2005 y 2012 se produjeron 142.189 muertes por homicidios, para un promedio anual de 17.773,6 muertes y una desviación estándar de 1.277,7; el número de muertes osciló entre 15.742 y 19.702; por su parte, el grupo de edad de 20 a 24 años aporta 26.139 defunciones más que los otros grupos etarios. La tasa de mortalidad por homicidios descendió en 10,21 muertes por cada 100.000 habitantes, lo cual es equivalente a un descenso del 31,33%. (Figura 30)

Figura 30. Mortalidad por agresiones (homicidios). Colombia, 2005-2012



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de defunciones por agresiones (homicidios) (X85-Y09)	18873	18019	17787	16950	19702	18436	16680	15742
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) (X85-Y09)	44,00	41,51	40,49	38,13	43,80	40,51	36,23	33,79

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Durante 2012 en el Valle del Cauca la tasa de mortalidad por homicidios fue 2,33 (1,9 – 2,9) veces más alta que en el país. En segundo lugar estuvo Putumayo donde la tasa fue 1,65 (1,3 - 2,1) veces más alta que la nacional. En tercer lugar estuvo Guaviare, con una tasa 1,59 (1,2 – 2,1) veces más alta que la nacional. En cuarto lugar figura Arauca donde la tasa fue 1,52 (1,2 – 2,0) veces más alta que en el país. En cuarto lugar, Caquetá con una tasa 1,47 (1,1 – 1,9) veces más alta que la nacional. En quinto lugar está Antioquia donde la tasa fue 1,38 (1,0 - 1,8) veces más alta que en el país y en el sexto lugar quedó Norte de Santander la tasa fue 1,36 (1,0 – 1,8) veces más alta que la nacional.

Cesar, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Córdoba, Atlántico, Sucre, Amazonas, Vichada, Bogotá D.C., Santander, Bolívar, Cundinamarca, Boyacá, Guainía y Vaupés registraron tasas de mortalidad por homicidios menores al promedio en el país. Los demás departamentos no expresan diferencias estadísticamente significativas, con un nivel de confianza del 95%. (Figura 31) (Tabla 3)

Figura 31. Distribución de la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012

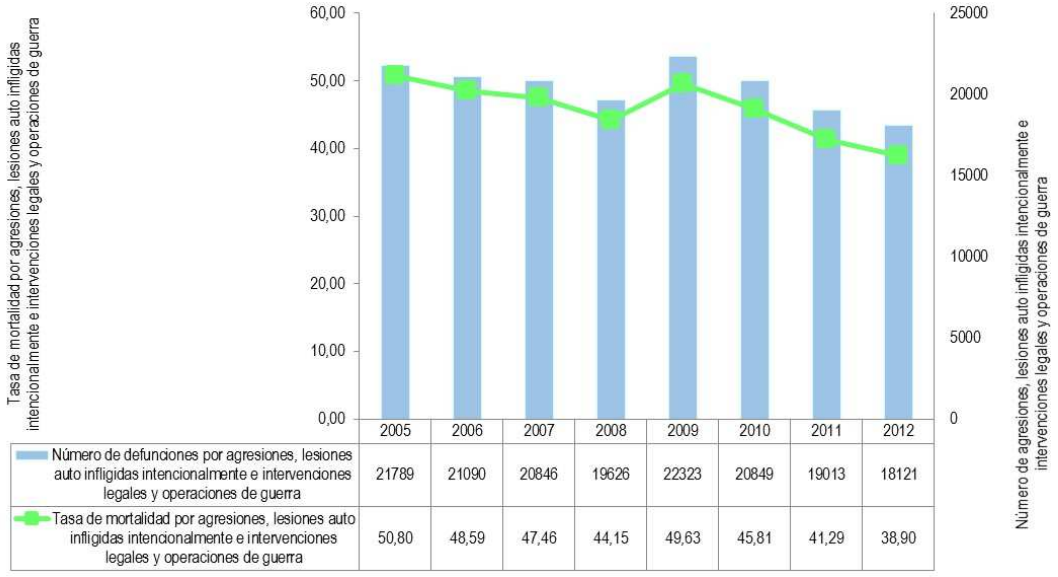
Puesto	Departamento	Tasa de mortalidad por agresiones por 100.000 Hab.
1	Valle del Cauca	78,89
2	Putumayo	55,81
3	Guaviare	53,58
4	Arauca	51,27
5	Caquetá	49,62
6	Antioquia	46,77
7	Norte de Santander	46,03
8	Cauca	43,87
9	Quindio	42,64
10	Meta	41,68
11	Risaralda	41,24
12	Chocó	38,72
13	Nariño	33,44
14	Caldas	29,53
15	Huila	27,34
16	Magdalena	27,05
17	Tolima	26,65
18	Casanare	23,38
19	La Guajira	23,10
20	Cesar	22,19
21	San Andrés y Providencia	21,46
22	Córdoba	20,40
23	Atlántico	17,82
24	Sucre	17,66
25	Amazonas	17,64
26	Vichada	14,94
27	Bogotá D.C.	14,91
28	Santander	14,82
29	Bolívar	14,47
30	Cundinamarca	13,57
31	Boyacá	10,31
32	Guainía	5,05
33	Vaupés	4,72
	Colombia	33,79

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra

En Colombia entre 2005 y 2012, ocurrieron 163.657 muertes por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra, para un promedio anual de 20.457,1 muertes y una desviación estándar de 1.333,7, el número de muertes osciló entre 18.121 y 21.789, el grupo de edad de 20 a 24 años aportó 30.062 defunciones más que los otros grupos etarios. Las tasas de mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra descendieron en 3.668 muertes por cada 100.000 habitantes, lo cual es equivalente a un descenso del 36,68%, al pasar de 50,80 en 2005, a 38,9 en 2012 por 100.000 habitantes. (Figura 32)

Figura 32. Mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra Colombia, 2005-2012



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de defunciones por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	21789	21090	20846	19626	22323	20849	19013	18121
Tasa de mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	50,80	48,59	47,46	44,15	49,63	45,81	41,29	38,90

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

En 2012 los departamentos con mayor desigualdad relativa estadísticamente significativa fueron Valle del Cauca, Arauca, Putumayo, Guaviare, Caquetá, Antioquia y Norte de Santander en relación con la tasa de mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra. Sin embargo, los departamentos que registraron tasas por debajo del promedio del país fueron: La Guajira, Amazonas, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Córdoba, Vaupés, Sucre, Atlántico, Santander, Cundinamarca, Bolívar, Boyacá y Guainía, junto con Bogotá D.C. (Figura 33) (Tabla 3)

Figura 33. Distribución de la tasa de mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra por 100.000 habitantes, departamentos, de Colombia, 2012

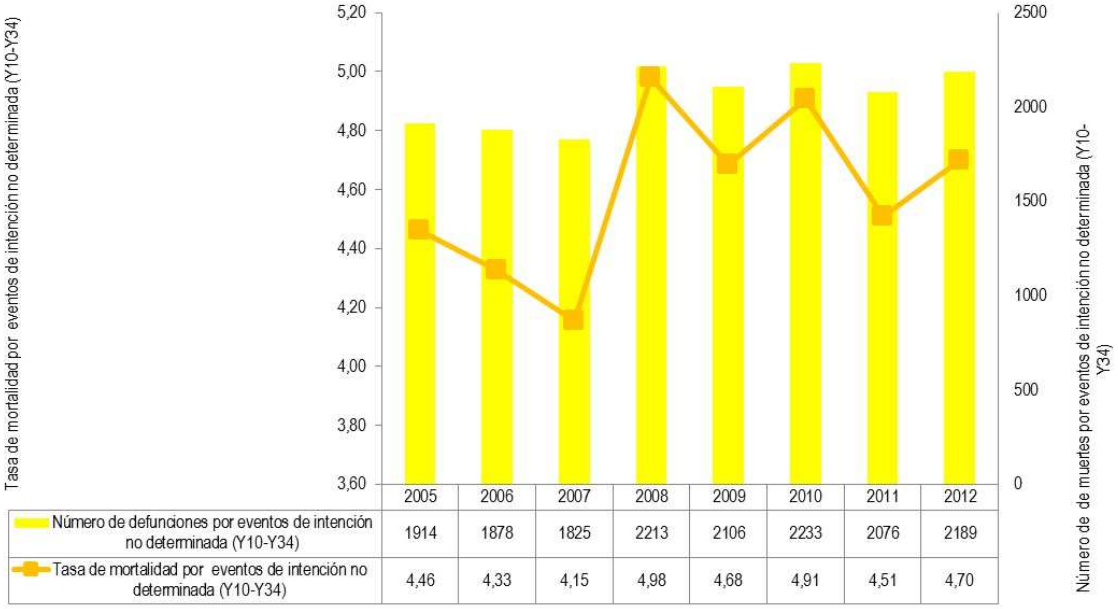
Puesto	Departamento	Tasa de mortalidad por agresiones, lesiones autoinfligidas intencionalmente e intervenciones legales y
1	Valle del Cauca	83,25
2	Arauca	76,11
3	Putumayo	64,82
4	Guaviare	62,04
5	Caquetá	54,84
6	Antioquia	52,44
7	Norte de Santander	51,26
8	Quindio	50,37
9	Risaralda	50,22
10	Cauca	50,20
11	Meta	48,52
12	Chocó	41,19
13	Nariño	40,28
14	Caldas	35,53
15	Tolima	35,17
16	Huila	35,16
17	Casanare	32,85
18	Magdalena	29,82
19	Vichada	28,39
20	Cesar	27,03
21	La Guajira	25,04
22	Amazonas	24,42
23	San Andrés y Providencia	24,15
24	Córdoba	23,70
25	Vaupés	23,59
26	Sucre	22,38
27	Atlántico	21,44
28	Santander	19,80
29	Bogotá D.C.	18,24
30	Cundinamarca	17,48
31	Bolívar	16,74
32	Boyacá	15,42
33	Guainía	5,05
	Colombia	38,90

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)

Durante el periodo 2005 - 2012, ocurrieron 16.434 muertes por eventos de intención no determinada, para un promedio anual de 2.054,2 muertes y una desviación estándar de 161,13; el número de muertes osciló entre 1.825 y 2.233; por su parte, el grupo de edad de 20 a 24 años aportó 1.664 defunciones más que los otros grupos etarios. La tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada aumentó en 3,1%, al pasar de una tasa de mortalidad de 4,46 en 2005 a 4,70 en 2012 por 100.000 habitantes. (Figura 34)

Figura 34. Mortalidad por eventos de intención no determinada. Colombia, 2005-2012



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de defunciones por eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	1914	1878	1825	2213	2106	2233	2076	2189
Tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	4,46	4,33	4,15	4,98	4,68	4,91	4,51	4,70

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

El departamento donde la tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada es más alta es Caquetá, donde la tasa es 2,50 veces más alta que la nacional. En Casanare la tasa fue 2,3 veces más alta que el país. Así mismo, en Guainía la tasa fue 2,2 veces más alta que la nacional, con un nivel de confianza del 95%. Para los demás departamentos no hay diferencia estadísticamente significativa que demuestre que la tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada es diferente a la nacional. (Figura 35) (Tabla 3)

Figura 35. Distribución de la tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012

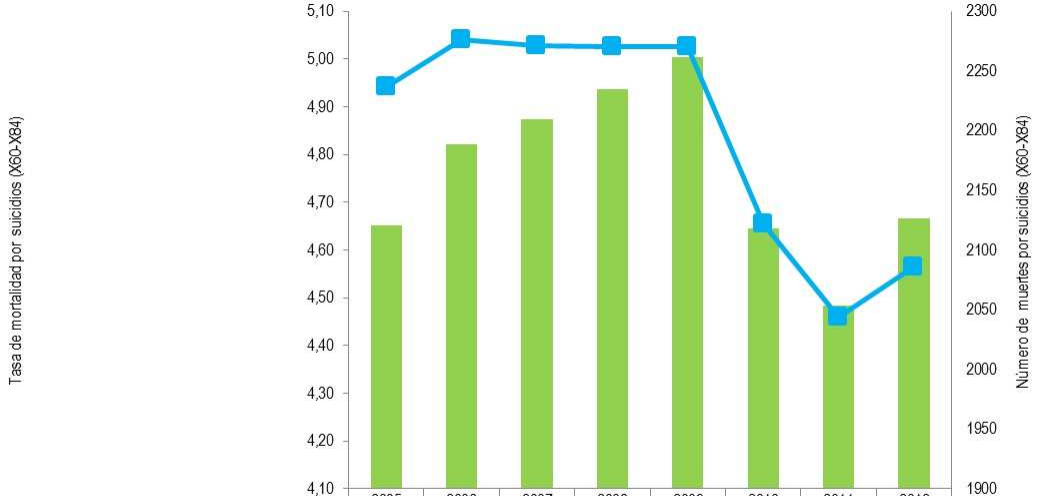
Puesto	Departamento	Tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada por 100.000 Hab.
1	Caquetá	11,75
2	Casanare	10,95
3	Guainía	10,11
4	Guaviare	7,52
5	Boyacá	7,39
6	Chocó	6,38
7	Cauca	6,26
8	Huila	6,21
9	Cundinamarca	5,86
10	Bogotá D.C.	5,85
11	Valle del Cauca	5,83
12	Putumayo	4,80
13	Cesar	4,64
14	Meta	4,30
15	Caldas	4,07
16	Amazonas	4,07
17	San Andrés y Providencia	4,02
18	Antioquia	3,84
19	Nariño	3,63
20	Tolima	3,58
21	Norte de Santander	3,41
22	Sucre	3,27
23	Santander	3,20
24	Magdalena	3,02
25	Risaralda	2,56
26	La Guajira	2,40
27	Vaupés	2,36
28	Bolívar	2,22
29	Arauca	1,97
30	Córdoba	1,96
31	Quindio	1,80
32	Atlántico	1,77
33	Vichada	1,49
	Colombia	4,70

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)

El número de defunciones por suicidios en Colombia entre 2005 y 2012 fueron 17.309, en promedio anual de 2.163,6 muertes y una desviación estándar de 70,43; el número de muertes osciló entre 2.053 y 2.261. La tasa de mortalidad por suicidios aumentó en 1,17% entre los primeros cinco años. Al pasar de una tasa de mortalidad de 4,94 en 2005 a 5,03 en 2009 por 100.000 habitantes, para luego descender en 2012, con una tasa de 4,57 muertes por 100.000 habitantes. (Figura 36)

Figura 36. Mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios). Colombia, 2005-2012



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de defunciones por suicidios (X60-X84)	2120	2188	2209	2234	2261	2118	2053	2126
Tasa de mortalidad por suicidios (X60-X84)	4,94	5,04	5,03	5,03	5,03	4,65	4,46	4,56

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Para 2012 el comportamiento de la diferencia relativa en la tasa de mortalidad por suicidio mostró que en Vaupés la tasa fue 4,1 veces más alta que la nacional; Vichada, 2,3 veces más alta que la nacional; en Casanare, 2,1 veces más alta que en el país, con un nivel de confianza del 95%. Para los demás departamentos no hay diferencia estadísticamente significativa que demuestre que la tasa de mortalidad por suicidios es diferente a la nacional. (Figura 37) (Tabla 3)

Figura 37. Distribución de la tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012

Puesto	Departamento	Tasa de mortalidad por suicidios por 100.000 Hab.
1	Vaupés	18,87
2	Vichada	10,46
3	Casanare	9,47
4	Putumayo	8,70
5	Risaralda	8,65
6	Arauca	8,28
7	Tolima	7,38
8	Quindio	7,38
9	Huila	7,19
10	Amazonas	6,78
11	Nariño	6,07
12	Caldas	5,50
13	Antioquia	5,42
14	Meta	4,96
15	Norte de Santander	4,92
16	Cauca	4,84
17	Santander	4,83
18	Boyacá	4,64
19	Cesar	4,64
20	Sucre	4,60
21	Caquetá	4,13
22	Valle del Cauca	4,07
23	Guaviare	3,76
24	Cundinamarca	3,75
25	Atlántico	3,45
26	Bogotá D.C.	3,20
27	Córdoba	3,12
28	Magdalena	2,78
29	San Andrés y Providencia	2,68
30	Chocó	2,06
31	Bolívar	2,02
32	La Guajira	1,94
33	Guainía	0,00
	Colombia	4,57

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

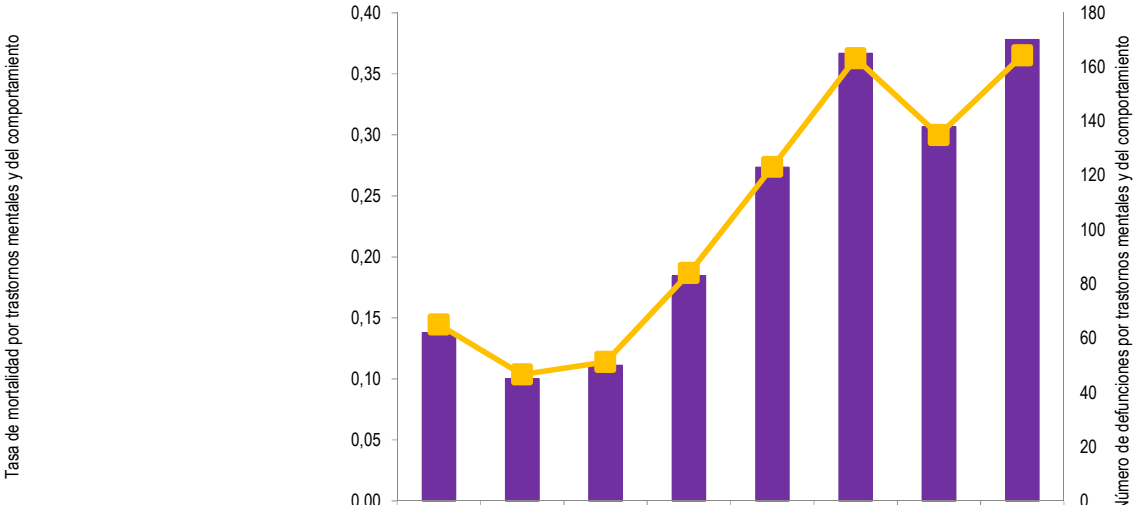
Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)

En esta sección se analiza una variedad de trastornos mentales, que se agrupan según el CIE10 de F00 a F99 por tener en común una etiología en la enfermedad cerebral, lesión u otro trauma del cerebro que lleva a una disfunción cerebral. La alteración puede ser primaria, como ocurre en las enfermedades, lesiones y traumas que afectan directa y selectivamente al cerebro, o secundaria, como en las enfermedades y trastornos sistémicos que atacan múltiples órganos o sistemas del organismo, que se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones [18]. Las categorías que se incluyen en este grupo corresponde a:

- Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos
- Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes
- Trastornos del humor (afectivos)
- Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el stress y trastornos somatomorfos
- Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos
- Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos
- Retraso mental
- Trastornos del desarrollo psicológico
- Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez u en la adolescencia
- Trastorno mental no especificado

En Colombia se registraron 836 muertes por trastornos mentales y del comportamiento entre 2005 y 2012, con un promedio anual de 104,5 muertes y una desviación estándar de 51; el número de muertes osciló entre 45 y 170, y el grupo de edad de 80 y más años aportó el 52,5% (436) defunciones más que los otros grupos etarios. La tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento aumentó en 1,1%. Al pasar en 2012 de una tasa de mortalidad de 0,14 en 2005 a 0,36 por 100.000 habitantes. El incremento de la tasa de mortalidad por esta causa podría estar explicada por el fortalecimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de detección, diagnóstico y manejo de los trastornos mentales por el personal de salud. (Figura 38)

Figura 38. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento. Colombia, 2005-2012



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento	62	45	50	83	123	165	138	170
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,14	0,10	0,11	0,19	0,27	0,36	0,30	0,36

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Durante 2012 el comportamiento por departamentos no evidencia diferencias estadísticamente significativas que demuestren que la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento es distinta a la nacional. (Figura 39) (Tabla 3)

Figura 39. Distribución de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento por 100.000 habitantes, departamentos de Colombia, 2012

Puesto	Departamento	Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento por 100.000 Hab.
1	Risaralda	0,85
2	Valle del Cauca	0,65
3	Santander	0,64
4	Meta	0,55
5	Bogotá D.C.	0,48
6	Cundinamarca	0,43
7	Tolima	0,43
8	Antioquia	0,42
9	Caldas	0,41
10	Huila	0,36
11	Bolívar	0,30
12	Nariño	0,24
13	Caquetá	0,22
14	Quindio	0,18
15	Atlántico	0,17
16	Boyacá	0,16
17	Magdalena	0,16
18	Cauca	0,15
19	Norte de Santander	0,15
20	La Guajira	0,11
21	Cesar	0,10
22	Córdoba	0,06
23	Chocó	0,00
24	Sucre	0,00
25	Arauca	0,00
26	Casanare	0,00
27	Putumayo	0,00
28	San Andrés y Providencia	0,00
29	Amazonas	0,00
30	Guainía	0,00
31	Guaviare	0,00
32	Vaupés	0,00
33	Vichada	0,00
	Colombia	0,36

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

En 2012, los departamentos de Arauca, Casanare y Guaviare muestran diferencias relativas en más de cinco índices de salud mental, con una confianza del 95%.

A continuación se presenta el comportamiento de los indicadores de interés de salud mental según departamento. (Tabla 3)

Tabla 3. Semaforización de la tasas de mortalidad de interés en salud mental según departamentos. Colombia, 2012

Departamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Antioquia	14,98	14,88	10,14	46,77	52,44	81,57	3,84	5,42	0,42	1,56
Atlántico	6,57	6,36	3,62	17,82	21,44	33,70	1,77	3,45	0,17	1,01
Bogotá D.C.	8,62	8,45	5,57	14,91	18,24	38,70	5,85	3,20	0,48	0,66
Bolívar	5,92	5,83	5,63	14,47	16,74	30,71	2,22	2,02	0,30	1,97
Boyacá	14,71	14,63	14,79	10,31	15,42	52,55	7,39	4,64	0,16	3,46
Caldas	13,64	13,54	12,22	29,53	35,53	65,77	4,07	5,50	0,41	1,12
Caquetá	11,53	11,53	12,84	49,62	54,84	91,40	11,75	4,13	0,22	4,13
Cauca	13,93	13,85	8,34	43,87	50,20	79,02	6,26	4,84	0,15	1,86
Cesar	21,28	21,28	6,05	22,19	27,03	59,20	4,64	4,64	0,10	1,92
Córdoba	11,76	11,45	6,00	20,40	23,70	43,49	1,96	3,12	0,06	2,14
Cundinamarca	13,18	13,14	8,80	13,57	17,48	45,39	5,86	3,75	0,43	1,60
Chocó	5,35	5,35	13,59	38,72	41,19	66,52	6,38	2,06	0,00	4,94
Huila	18,71	18,71	7,46	27,34	35,16	67,99	6,21	7,19	0,36	1,17
La Guajira	12,12	12,12	2,74	23,10	25,04	42,31	2,40	1,94	0,11	0,00
Magdalena	12,17	12,09	6,62	27,05	29,82	51,80	3,02	2,78	0,16	1,63
Meta	23,05	22,72	12,79	41,68	48,52	89,10	4,30	4,96	0,55	4,52
Nariño	10,41	10,41	9,76	33,44	40,28	64,14	3,63	6,07	0,24	1,73
Norte de Santander	15,75	15,52	9,77	46,03	51,26	80,41	3,41	4,92	0,15	1,89
Quindío	16,19	16,01	12,95	42,64	50,37	81,86	1,80	7,38	0,18	0,00

Departamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Risaralda	16,03	15,92	12,61	41,24	50,22	81,85	2,56	8,65	0,85	1,71
Santander	15,61	15,31	10,00	14,82	19,80	49,00	3,20	4,83	0,64	2,51
Sucre	11,85	11,73	4,96	17,66	22,38	42,57	3,27	4,60	0,00	1,81
Tolima	18,98	18,77	11,53	26,65	35,17	69,91	3,58	7,38	0,43	2,22
Valle del Cauca	16,96	16,85	7,38	78,89	83,25	113,85	5,83	4,07	0,65	1,65
Arauca	24,06	23,66	13,01	51,27	76,11	115,55	1,97	8,28	0,00	5,13
Casanare	36,70	36,70	9,77	23,38	32,85	90,56	10,95	9,47	0,00	2,37
Putumayo	15,30	14,70	11,10	55,81	64,82	96,02	4,80	8,70	0,00	5,70
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	22,81	22,81	8,05	21,46	24,15	59,03	4,02	2,68	0,00	2,68
Amazonas	1,36	1,36	9,50	17,64	24,42	40,71	4,07	6,78	0,00	6,78
Guainía	2,53	2,53	12,63	5,05	5,05	30,32	10,11	0,00	0,00	10,11
Guaviare	3,76	3,76	16,92	53,58	62,04	90,24	7,52	3,76	0,00	6,58
Vaupés	2,36	2,36	23,59	4,72	23,59	51,90	2,36	18,87	0,00	7,08
Vichada	7,47	7,47	11,96	14,94	28,39	49,31	1,49	10,46	0,00	5,98
Colombia	**13,69**	**13,54**	**8,49**	**33,79**	**38,9**	**66,06**	**4,7**	**4,57**	**0,36**	**1,83**

(1)Tasa de mortalidad por accidentes de transporte inclusive secuelas (2) Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre (3) Tasa de mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (4) Tasa de mortalidad por agresiones (5) Tasa de mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra (6) Tasa de mortalidad por causas externas (7) Tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada (8) Tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (9) Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (10) Tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74).

Rojo: el indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional con un nivel de confianza del 95%
Amarillo: el indicador no es significativamente diferente en el departamento comparado con el indicador nacional con un nivel de confianza del 95%
Verde: el indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional con un nivel de confianza del 95%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

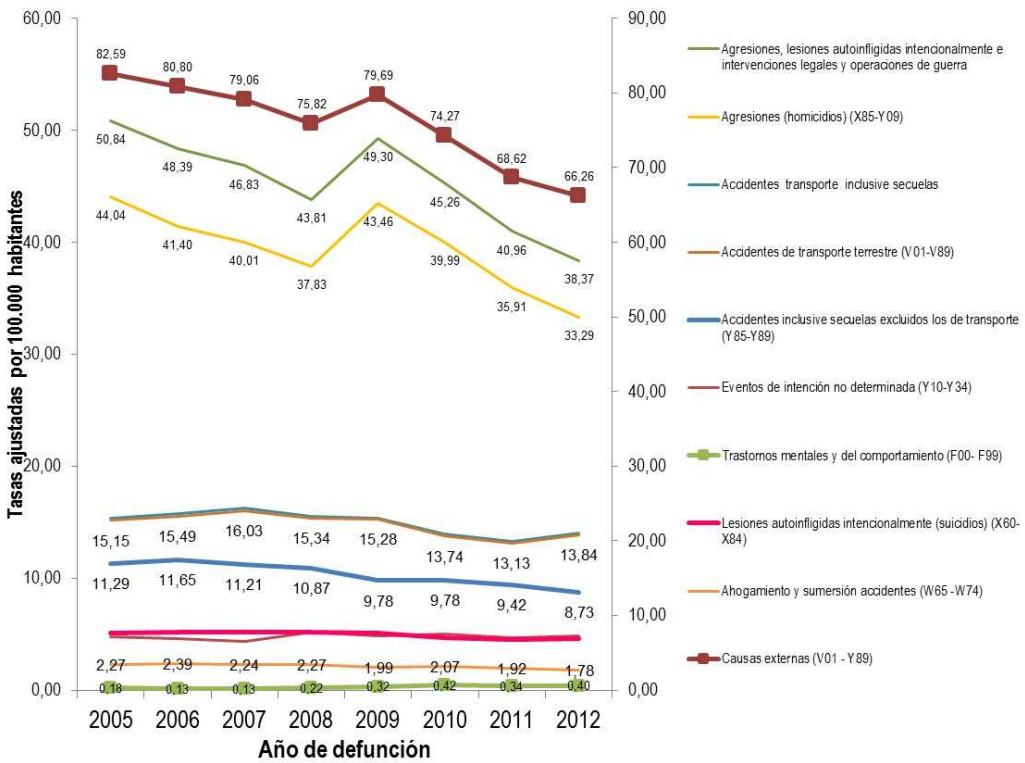
2.1.2 Tasas de mortalidad ajustada por la edad

A continuación se presentan los resultados de la tasa de mortalidad ajustada por la edad estimada para cada evento de interés en salud mental.

Entre 2005 y 2012, la cuarta causa en el ámbito nacional correspondió a las causas externas con una tasa ajustada de 66,26 por 100.000 habitantes, con una tendencia significativa al descenso tanto en hombres como en mujeres, al pasar de 82,59 en 2005 a 66,26 en 2012. Como primera causa de mortalidad por causas externas figuran las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra, las cuales representan una tasa ajustada de 38,37 por 100.000 habitantes; así mismo muestra un comportamiento al declive al pasar de una tasa ajustada 50,84 en 2005 a 38,37 en 2012. El tercer lugar corresponde a los homicidios que presentan una tendencia al descenso al pasar de una tasa ajustada de 44,04 en 2005, a 33,29 en 2012.

Las causas de muertes muestran en los tres primeros años una tendencia estable con excepción de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento que pasan de tasa ajustada de 0,18 a 0,13, para luego repuntar en 2010 con una tasa ajustada de 0,42 muertes por cada 100.000 habitantes. Por otra parte, la tasa ajustada por suicidios muestra una tendencia al descenso en el tiempo, pasando de una tasa ajustad de 5,10 a 4,59 muertes por cada 100.000 habitantes. (Figura 40) (Tabla 4)

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad de los índices de salud mental y convivencia social. Colombia, 2005 – 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

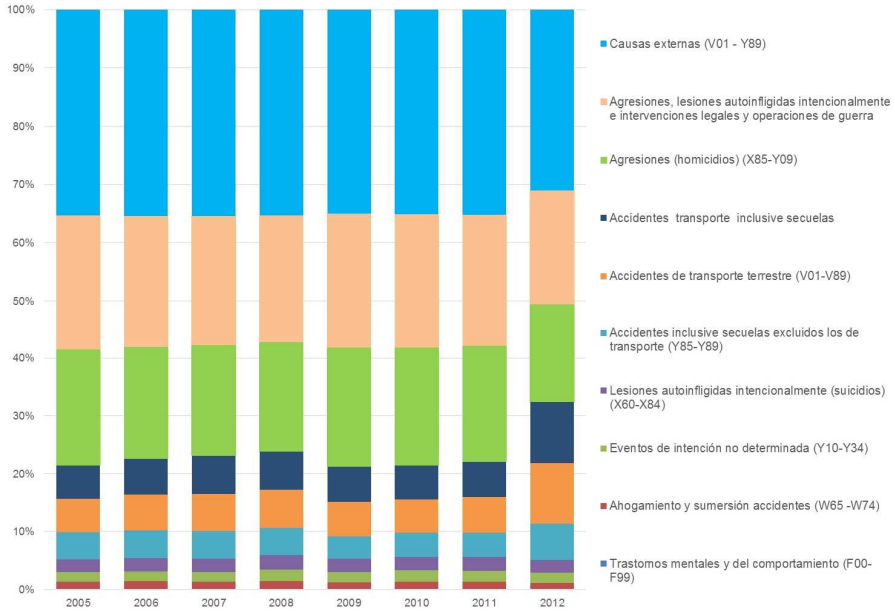
Tabla 4. Relación de las tasas ajustadas por la edad en la población de los índices de salud mental y convivencia social. Colombia, 2005 – 2012

Tasa de mortalidad ajustada por la edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Accidentes transporte inclusive secuelas	15,38	15,76	16,27	15,48	15,38	13,91	13,26	13,98
Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	15,15	15,49	16,03	15,34	15,28	13,74	13,13	13,84
Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	11,29	11,65	11,21	10,87	9,78	9,78	9,42	8,73
Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	44,04	41,40	40,01	37,83	43,46	39,99	35,91	33,29
Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	50,84	48,39	46,83	43,81	49,30	45,26	40,96	38,37
Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	5,10	5,20	5,17	5,14	5,12	4,69	4,49	4,59
Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	2,27	2,39	2,24	2,27	1,99	2,07	1,92	1,78
Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	4,72	4,56	4,34	5,18	4,84	5,04	4,67	4,85
Causas externas (V01 - Y89)	82,59	80,80	79,06	75,82	79,69	74,27	68,62	66,26
Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	0,18	0,13	0,13	0,22	0,32	0,42	0,34	0,40

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Dutante el periodo 2005-2012 las causas externas son las que mayor número de Años de Vida Potencialemente Perdidos (AVPP) causaron: el 34,63% (11.962.788) de todos los AVPP; les siguen seguidos de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra que produjeron el 22,23% (7.680.332); luego, los homicidios que aportaron el 19,39% (6.697.556) y los accidentes de transporte inclusive secuelas, que contribuyen con un 6,73% (2.326.652). En tanto que el quinto y sexto lugar corresponden respectivamente a los accidentes de transporte terrestre que ocasionaron 6,64% (2.296.483) y los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte, con un 4,68% (1.618.028). La carga de la mortalidad por suicidios contribuyó con el 2,28% (789.515) y los eventos de intención no determinada aportaron 1,8% (627.955), mientras que el ahogamiento causaron el 1,25% (432.191) y los trastornos mentales y del comportamiento aportaron el 0,039% (12.572). (Figura 40) (Figura 41)

Figura 41.Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de salud mental y convivencia social. Colombia, 2005 – 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Figura 42. Distribución de AVPP por los índices de salud mental y convivencia social. Colombia, 2005 – 2012

Puesto	Eventos	Porcentaje de AVPP
1	Causas externas (V01 -Y89)	34,64
2	Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	22,24
3	Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	19,39
4	Accidentes de transporte inclusive secuelas	6,74
5	Accidentes de transporte terrestre (V01 -V89)	6,65
6	Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	4,69
7	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	2,29
8	Eventos de intención no determinada (suicidios) (Y10-Y34)	1,82
9	Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	1,25
10	Trastornos mentales y del comportamiento (F00 -F99)	0,036

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

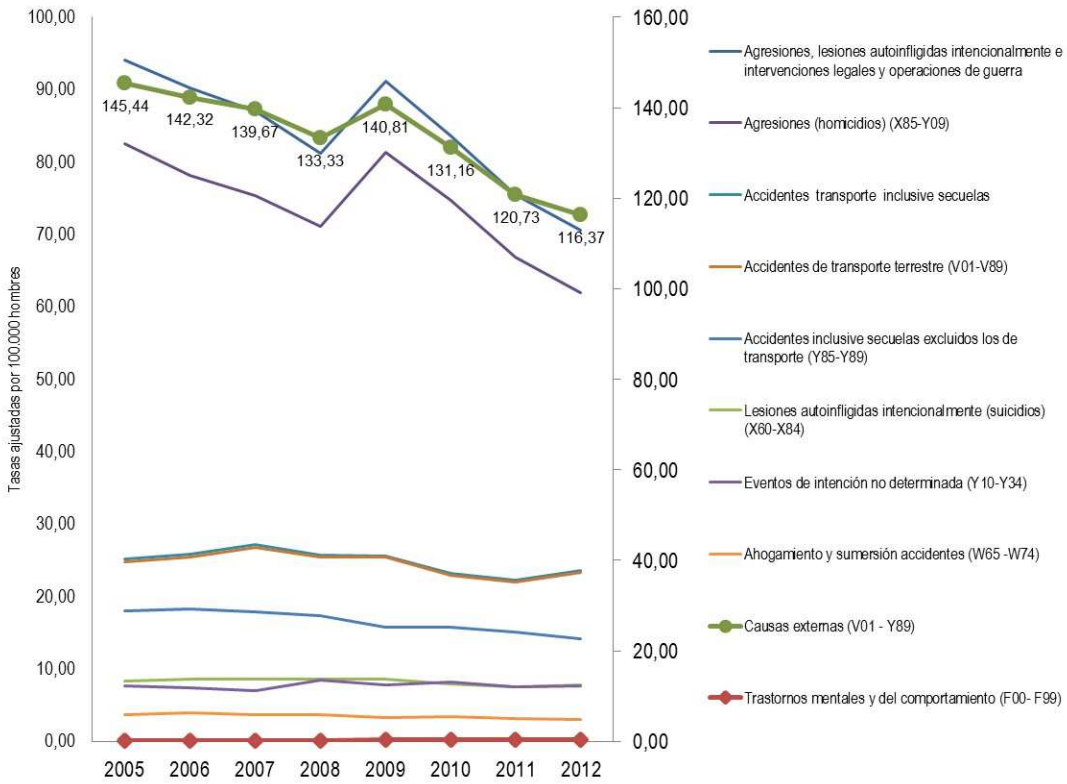
En 2012 las causas externas para hombres registraron una tasa ajustada de 116,37 por 100.000 hombres; se produjeron 29,1 muertes menos por cada 100.000 hombres, pasando de una tasa ajustada de 145,44 en 2005 a 116,37 en 2012. Dentro del grupo de las causas externas, el primer lugar figuran las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra con una tasa ajustada de 70,57

por 100.000 hombres, las cuales muestran un comportamiento al descenso al pasar de una tasa ajustada 94,13 en 2005 a 70,57 en 2012. En segundo lugar están los homicidios que muestran una tendencia al declive al ocurrir 20,62 defunciones menos por cada 100.000 hombres la cual pasó de una tasa ajustada de 82,60 en 2005 a 61,98 en 2012.

El tercer lugar lo ocupan los accidentes de transporte inclusive las secuelas con una tasa ajustada de 25,20 en 2005 a 23,57 en 2012. En cuarto lugar están los accidentes de transporte terrestre muestran un descenso, al pasar la tasa ajustada de 24,82 en 2005 a 23,28 en 2012. El quinto lugar corresponde a los accidentes inclusive secuelas, con una tasa ajustada de 18,02 a 14,15.

Entre 2005 y 2012 todos los eventos de interés de salud mental muestran una tendencia al descenso, en cambio los trastornos mentales y del comportamiento describen un aumento de 0,28 defunciones por 100.000 hombres pasando de una tasa ajustada de 0,13 a 0,41. Cabe señalar que los hombres registran valores de tasas ajustadas más altas que las mujeres en el mismo de tiempo analizado. (Figura 42)

Figura 43.Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de los índices de salud mental y convivencia social. Colombia, 2005 – 2012



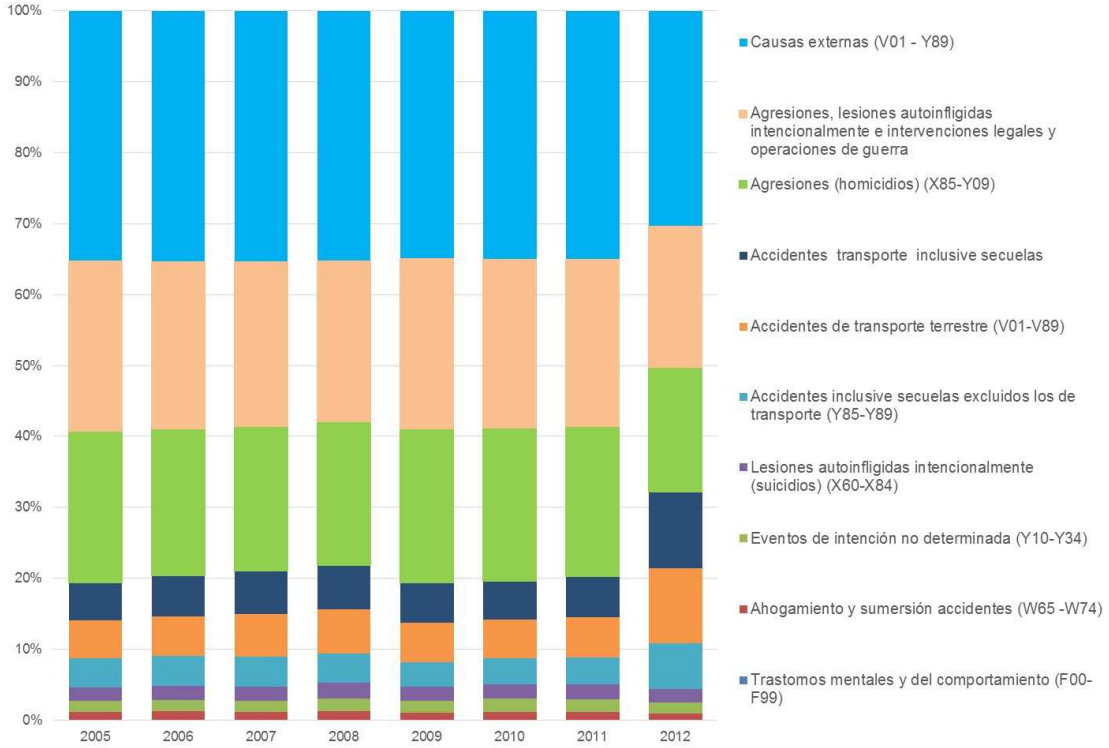
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Del mismo modo, las causas externas provocaron el 34,47% (10.234.809) de los AVPP en hombres, seguidas de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra que provocaron el 23,19% (6.885.043), y los homicidios con un 20,57% (6.106.116). (Figura 44) (Figura 45)

Conviene distinguir, que aunque las tasas ajustadas muestren una tendencia al descenso en el tiempo, se ha incrementado la carga de la mortalidad por AVPP en los accidentes de transporte inclusive las secuelas con 211.078 AVPP, seguido de los accidentes de transporte terrestre con 208.917,5 AVPP, los accidentes inclusive secuelas con 90.088,1 AVPP y los trastornos mentales y del comportamiento en 442,7 muertes prematuras. (Figura 44)

En cambio se observa un descenso en las muertes prematuras por causas externas en 163.886, seguidas de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra que describen un declive de 144.032,54 AVPP, los homicidios desciende en 120.724,28 muertes prematuras. (Figura 44)

Figura 44.Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de salud mental y convivencia social en hombres. Colombia, 2005 – 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Figura 45. Distribución de AVPP por los índices de salud mental y convivencia social en hombres. Colombia, 2005 – 2012

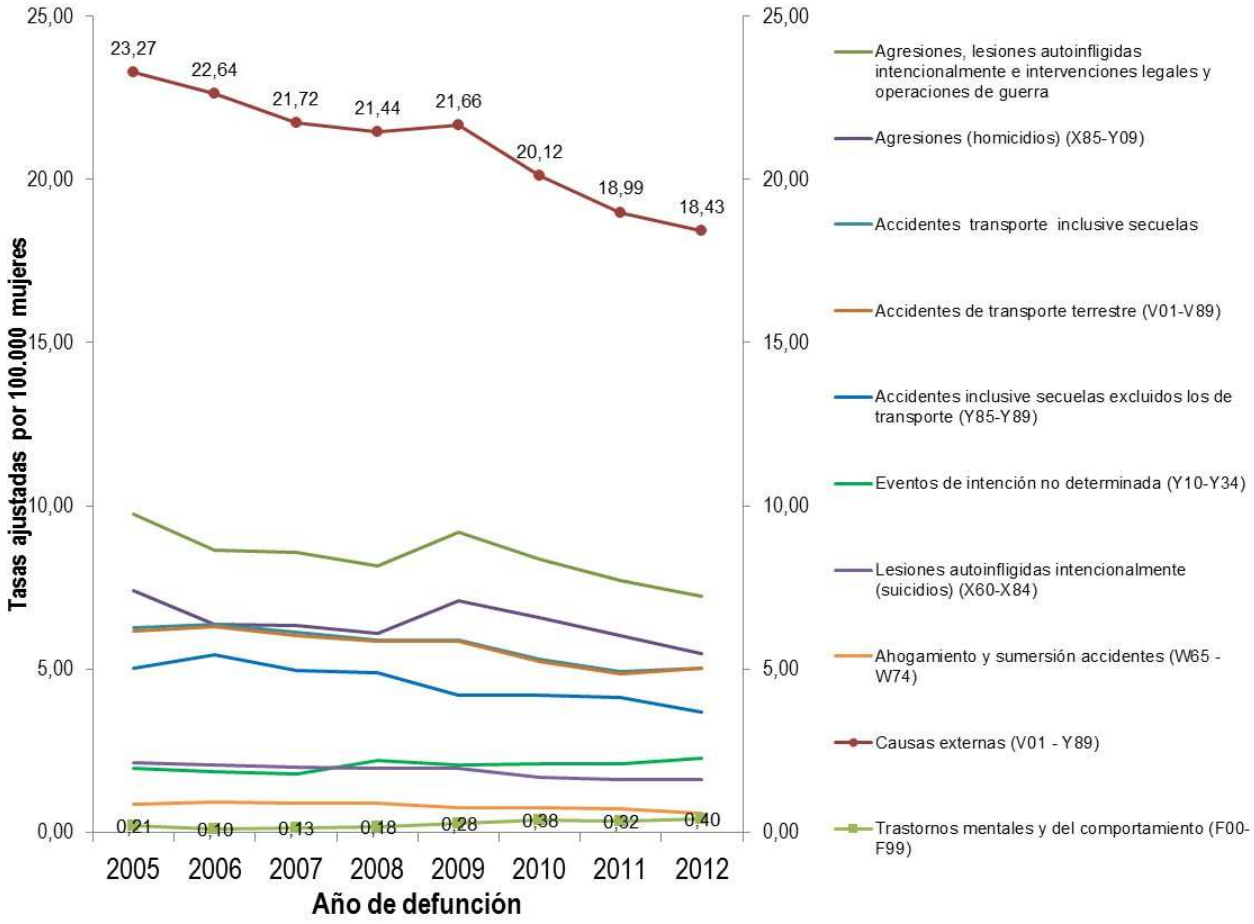
Puesto	Eventos	Porcentaje de AVPP
1	Causas externas (V01 - Y89)	34,47
2	Agresiones, lesiones autoinfligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	23,19
3	Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	20,57
4	Accidentes transporte inclusive secuelas	6,37
5	Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	6,29
6	Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	4,27
7	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	2,03
8	Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	1,67
9	Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	1,13
10	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	0,02

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

En 2012, las causas externas en las mujeres corresponde una tasa ajustada de 168,26 por cada 100.000 mujeres, seguida de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra con una tasa ajustada 7,23 y los homicidios con una tasa ajustada de 5,47.

En relación con la tendencia de las tasas ajustadas de los eventos de interés, estos muestran un descenso entre 2005 al 2012 con excepción de las tasas ajustadas de trastornos mentales y del comportamiento y eventos de intención no determinada, que revelan un incremento de 0,18 defunciones y 0,33 muertes por 100.000 mujeres, respectivamente. (Figura 46)

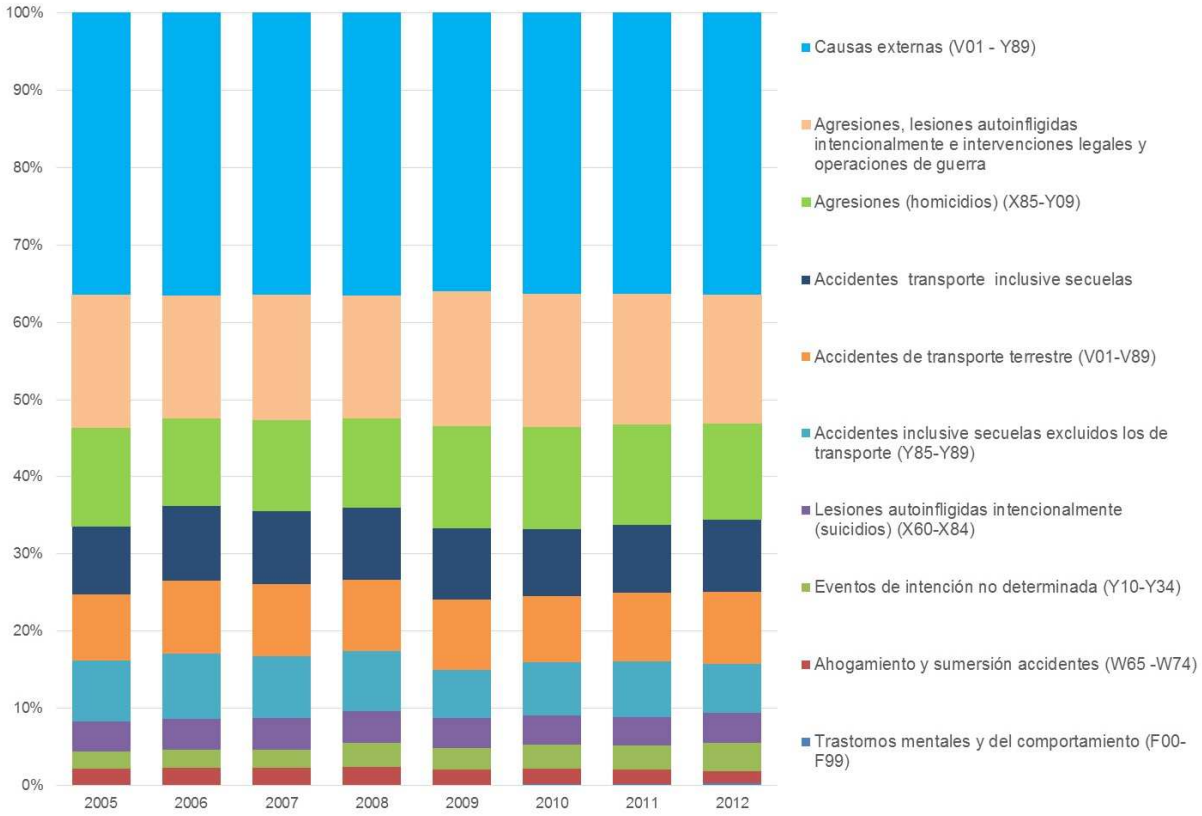
Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de los índices de salud mental y convivencia social. Colombia, 2005 – 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Durante el periodo 2005-2012, las causas externas en las mujeres son las que mayor número de Años de Vida Potencialemente Perdidos (AVPP) ocasionaron, con el 36,35% (1.727.978,49) de todos los AVPP, seguidas de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra que causaron el 16,73% (795.288,20), y de los homicidios que aportaron un 12,44% (591.444,36). Se ha registrado una tendencia a la disminución de 2,14% (102.319,55) muertes prematuras en las mujeres, con excepción de los trastornos mentales y del comportamiento y los eventos de intención no determinada que aumentaron en 608,9 y 17.961 AVPP respectivamente (Figura 47).

Figura 47. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de salud mental y convivencia social en las mujeres. Colombia, 2005 – 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Figura 48. Distribución de AVPP por los índices de salud mental y convivencia social en mujeres. Colombia, 2005 – 2012

Puesto	Eventos	Porcentaje de AVPP
1	Causas externas (V01 - Y89)	36,35
2	Agresiones, lesiones autoinfligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	16,73
3	Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	12,44
4	Accidentes transporte inclusive secuelas	9,17
5	Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	9,05
6	Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	7,39
7	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	3,92
8	Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	2,80
9	Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	2,03
10	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	0,12

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Entre 2005 al 2012, la mortalidad por causas externas ha predominado en los hombres de los 20 a los 60 años de edad. En tanto, en las mujeres de 20 a 24 años fue por estas mismas causas y aportaron 1,84 más AVPP. En las mujeres el 3,11 AVPP corresponde a los accidentes inclusive secuelas excluyendo las muertes por accidentes de transporte. Mientras que en los hombres, en el mismo lapso analizado, ocasionaron 8,12 y 6,46 más muertes prematuras por homicidios y agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra.

La disminución de la mortalidad por causas externas puede estar relacionada con el impulso de políticas públicas a favor de la convivencia y la seguridad ciudadana promovidas por la Policía Nacional para prevenir la violencia, la delincuencia y la inseguridad.[19]

En este mismo sentido, la normatividad ha favorecido el descenso de la muertes por causas externas, como la Ley 1257 de 2008 por la cual se dictaron normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reformaron los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictaron otras disposiciones que favorecen la convivencia[20]. La Ley 1270 de 2009 por la cual se creó la Comisión Nacional para la Seguridad, Comodidad y Convivencia en el Futbol[21] y la Ley 1383 de 2010 por la cual se reformaron la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito y se dictaron otras disposiciones[22].

Otros hitos importantes que tienen que ver con cambios en la dinámica del conflicto armado interno fueron: la desmovilización y desarme parcial de las estructuras paramilitares y a la disminución de la violencia durante 2002 a 2010; la concentración de acciones jurídicas y políticas contra los factores de violencia; así mismo se han comprometido un amplio sector del país con la posibilidad de un escenario libre de enfrentamiento violentos[23], que permitan que el país se encuentre hacia la construcción de una paz duradera que repercute sobre la situación de salud de los colombianos.

2.1.3 Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustada por la edad

Durante el periodo de estudio, el número total de años de vida potenciales perdidos fue de 34.444.073, con un promedio anual de AVPP de 430.551. Los años con mayor cantidad de AVPP fueron 2009 (4.533.091) y 2012 (4.383.668) y los de menor 2008 (4.157.757) y 2011 (3.979.500).

Las tasas de AVPP ajustadas por edad de mortalidad por causas externas en 2012 con una tasa de AVPP de 2879,7 por 100.000 habitantes, seguidas de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra con una tasa de AVPP de 1807,4 por 100.000 habitantes y los homicidios con una tasa de AVPP de 1581,1 por 100.000 habitantes. Todas las tasas de AVPP ajustadas por la edad describen una tendencia al descenso con excepción de la tasas de AVPP por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte y los trastornos mentales y del comportamiento. (Tabla 5)

Tabla 5. Tasa de AVPP por los índices de salud mental y convivencia social lista 6/67 general. Colombia, 2005 – 2012

Tasa de AVPP ajustada por la edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Causas externas (V01 - Y89)	3642,6	3551,5	3461,7	3292,8	3505,1	3282,2	3006,3	2879,7
Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	2385,0	2264,2	2187,3	2035,5	2314,3	2139,8	1933,8	1807,4
Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	2069,2	1942,7	1875,6	1767,0	2052,6	1900,1	1707,6	1581,1
Accidentes transporte inclusive secuelas	610,8	633,0	648,9	624,8	615,1	555,5	531,0	1015,1
Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	601,2	621,6	637,7	618,6	611,0	547,7	524,9	1003,4
Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	464,5	473,1	453,9	431,8	381,5	388,7	365,6	614,2
Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	226,3	229,7	228,0	225,4	223,9	209,3	197,2	200,8
Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	173,8	171,5	163,2	189,0	183,2	190,1	167,1	169,4
Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	123,6	128,4	120,1	121,7	110,0	112,8	102,9	93,1
Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	3,0	1,8	2,9	3,3	4,2	5,1	4,9	5,1

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres y mujeres

La tasa de AVPP por causas externas, agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra, homicidios, suicidios y ahogamiento y sumersión entre hombres y mujeres para el 2005 y 2012 registran un descenso. En el mismo tiempo analizado se evidencia un aumento de la tasas de AVPP por trastornos mentales y del comportamiento, especialmente en hombres y mujeres. (Tabla 6) (Tabla 7)

Así mismo, la tasa de AVPP por accidentes transporte inclusive secuelas, accidentes de transporte terrestre y accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte, evidencia entre 2005 y 2012 un aumento en los hombres. (Tabla 6)

Tabla 6. Tasa de AVPP por los índices de salud mental y convivencia social lista 6/67 en hombres. Colombia, 2005 – 2012

Tasa de AVPP ajustada por la edad en hombres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Causas externas (V01 - Y89)	6340,3	6189,9	6035,8	5721,4	6133,9	5724,4	5222,0	4995,4
Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	4349,3	4160,3	4000,4	3713,3	4222,4	3891,1	3507,9	3270,8
Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	3835,3	3629,2	3490,0	3280,4	3803,3	3505,9	3140,2	2905,8
Accidentes transporte inclusive secuelas	979,4	1011,1	1054,5	1019,4	996,8	904,7	865,8	1884,8
Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	964,7	991,8	1037,1	1008,5	990,4	893,0	855,3	1861,1
Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	716,9	725,2	703,5	670,0	605,2	610,2	569,9	1131,3
Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	446,2	458,9	458,8	458,4	456,2	424,2	314,1	322,0
Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	298,2	295,2	277,0	317,6	307,9	320,6	266,0	260,5
Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	193,2	198,9	185,6	185,9	170,6	175,7	161,9	151,3
Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	3,0	2,1	2,6	3,7	5,7	6,3	6,0	5,1

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones, del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

Tabla 7. Tasa de AVPP por los índices de salud mental y convivencia social lista 6/67 en las mujeres. Colombia, 2005 – 2012

Tasa de AVPP ajustada por la edad en mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Causas externas (V01 - Y89)	1056,9	1017,3	986,9	950,5	957,0	905,6	843,3	807,3
Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e	500,7	440,7	442,0	414,9	461,1	430,0	390,7	367,5

Tasa de AVPP ajustada por la edad en mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
intervenciones legales y operaciones de guerra								
Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	374,8	319,9	320,2	303,7	350,7	330,7	301,7	276,4
Accidentes transporte inclusive secuelas	259,8	272,2	261,3	245,8	247,6	219,2	207,6	208,1
Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	254,9	268,5	256,1	244,1	245,5	215,1	205,7	207,5
Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	221,7	229,8	213,1	201,8	165,1	174,4	168,1	142,9
Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	112,3	108,6	109,9	104,6	100,9	91,5	84,4	83,0
Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	67,5	66,2	65,2	79,0	74,8	76,1	71,5	82,5
Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	55,0	58,6	55,2	58,1	49,6	50,0	43,9	35,0
Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	3,0	1,7	3,1	2,9	2,7	4,0	3,8	5,1

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de estadísticas vitales, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado del 14 de noviembre de 2014

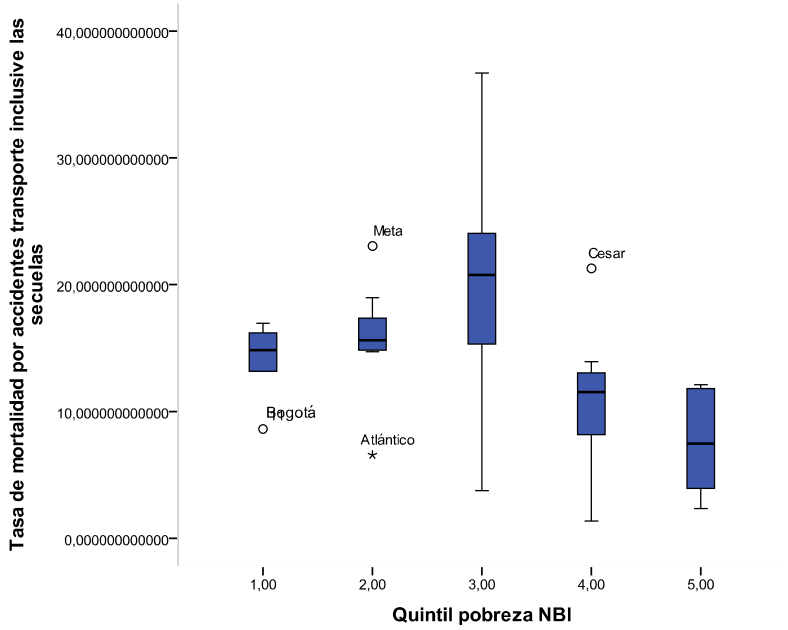
2.1.4 Análisis desigualdad por los índices de salud mental y convivencia social en mortalidad

Accidentes de transporte inclusive secuelas

En 2012 la tasa de mortalidad por accidentes de transporte inclusive secuelas es un 1,9% más alta en el tercer quintil de pobreza comparado con el último; la mortalidad no se concentra desigualmente según el Índice de Necesidades Básica Insatisfechas –NBI, encontrando índice de concentración de -0,015. En efecto en los departamentos de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Guaviare, Putumayo, Arauca, Casanare y Huila, del tercer quintil tienen mayor probabilidad de morir: 1,9 veces más que los departamentos del último quintil.

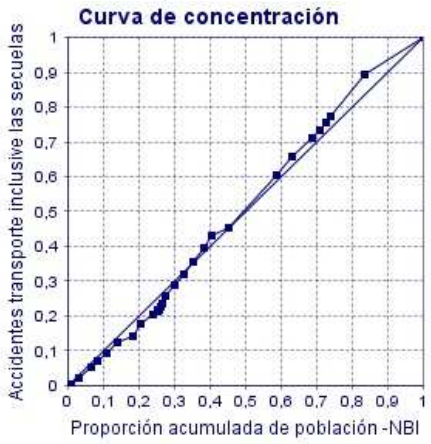
Así mismo, los departamentos de Meta y Cesar, ubicados en el segundo y cuarto quintil respectivamente, muestran valores por encima del promedio nacional. Por otra parte, Bogotá y Atlántico describen un comportamiento por debajo del promedio del país. (Figura 47) (Figura 48)

Figura 49. Mortalidad por transporte inclusive la secuela según quintil de pobreza. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE

Figura 50. Curva de concentración de la mortalidad por transporte inclusive la secuela según NBI. Colombia, 2012



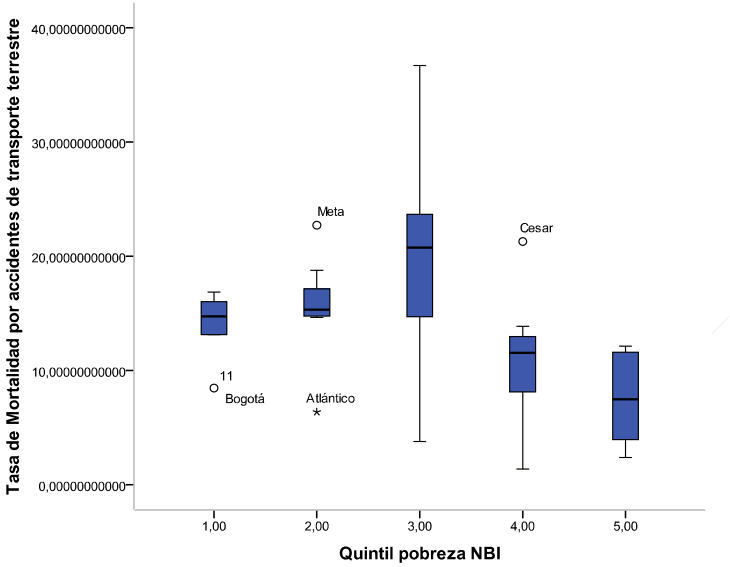
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos del IPM del DNP-DANE

Accidentes de transporte terrestre

El tercer quintil incluye a los departamentos de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Guaviare, Putumayo, Arauca, Casanare y Huila, que registraron 1,9 muertes más por accidentes de transporte terrestre que los departamentos del último quintil. (Figura 49)

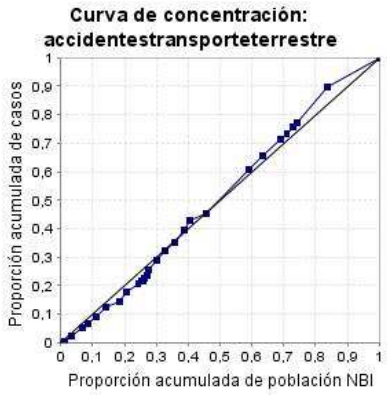
En efecto, la mortalidad por accidentes de transporte según NBI, implica que no hay desigualdad, y se encuentra un índice de concentración de -0,015. (Figura 50)

Figura 51. Mortalidad por transporte terrestre según quintil de pobreza. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE

Figura 52. Curva de concentración de la mortalidad por transporte terrestre según NBI. Colombia, 2012

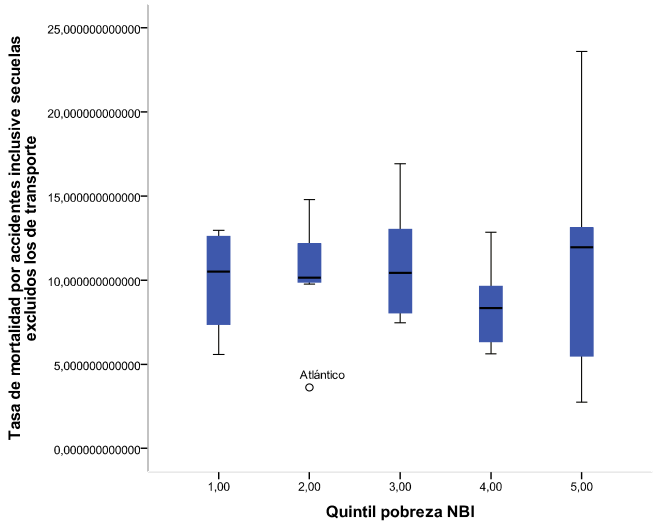


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE.

Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte

La tasa de mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte es un 53% más alta en el segundo quintil de pobreza que en el último quintil. En consecuencia, los habitantes de los departamentos de Boyacá, Norte de Santander, Tolima, Meta, Atlántico, Antioquia y Santander tienen 1,53 mayor probabilidad de morir por accidentes que los habitantes de los departamentos del último quintil. (Figura 51)

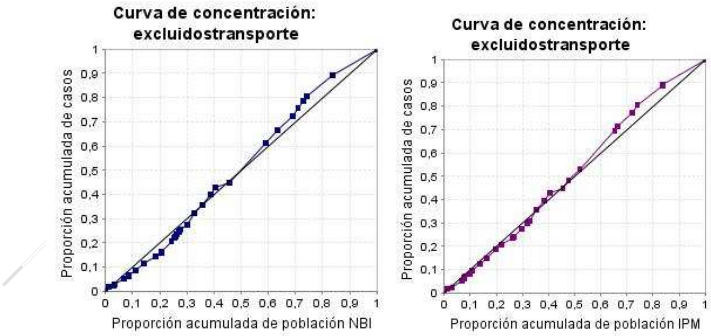
Figura 53. Mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte según quintil de pobreza. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE

Ahora bien, el índice de concentración de la mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte según el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas y el Índice de Pobreza Multidimensional, IPM, no muestran una desigualdad al obtener un valor de -0,020 y de -0,030 respectivamente. (Figura 52)

Figura 54. Curvas de concentración de la mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidas los de transporte según NBI e IPM. Colombia, 2012

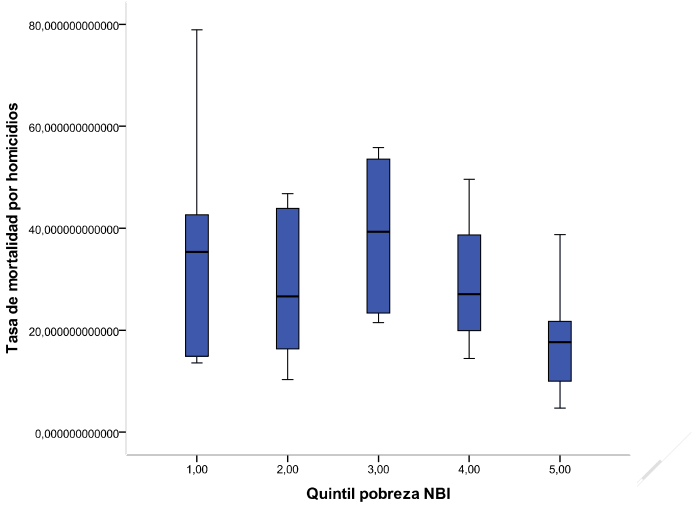


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos del IPM del DNP-DANE

Agresiones (homicidios)

Con respecto a la mortalidad por homicidios, esta es un 56% más alta en el tercer quintil de pobreza que en el último quintil, en el cual se encuentran los departamentos de Chocó, Vichada, La Guajira, Guainía, Córdoba, Sucre y Vaupés. (Figura 53)

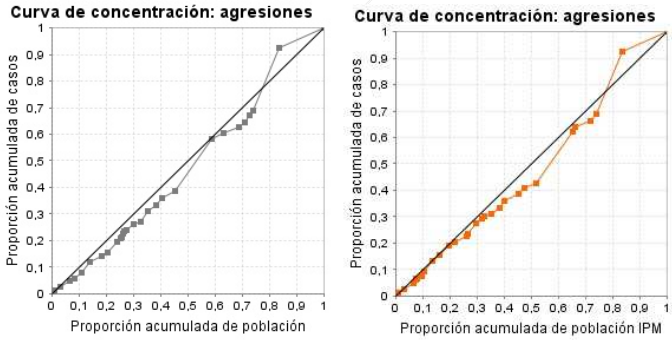
Figura 55. Mortalidad por homicidios según quintil de pobreza. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE

Como resultado, el índice de concentración no se concentra de manera desigual de acuerdo con las NBI o el IPM, alcanzando valores de 0,039 y 0,0039 respectivamente, lo que implica muy poca desigualdad. (Figura 54)

Figura 56. Curvas de concentración de la mortalidad por homicidios según NBI e IPM. Colombia, 2012

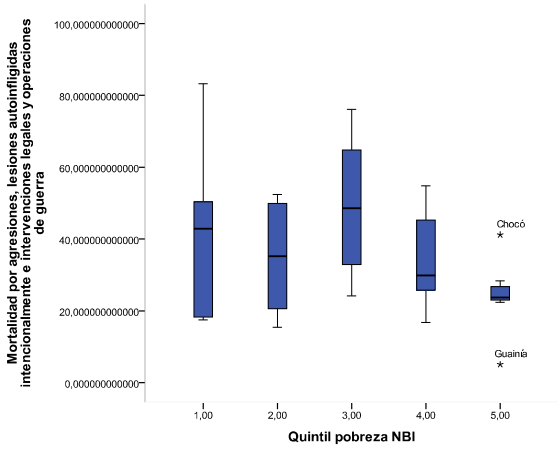


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos del NBI e IPM del DANE - DNP

Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra

En 2012 los habitantes de los departamentos de San Andrés, Guaviare, Putumayo, Arauca, Casanare y Huila del tercer quintil fallecieron 1,74 veces más que los departamentos del último quintil por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra. Sin embargo el departamento de Chocó, muestra mayor desigualdad por este evento al registrar una tasa por encima del promedio nacional. (Figura 55)

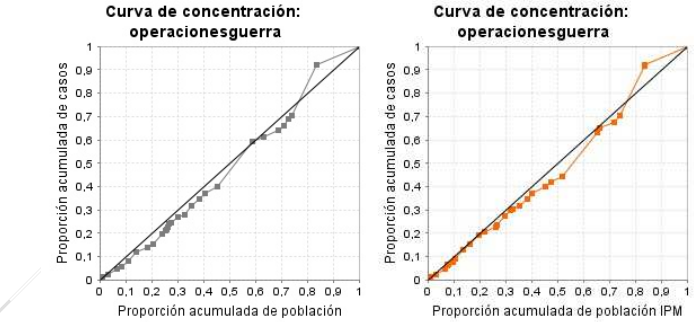
Figura 57. Mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra según quintil de pobreza. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE

Aunque la tasa de mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra es un 74% más alta en el tercer quintil de pobreza que en el último quintil, la desigualdad no se concentra de manera desigual; de acuerdo con las NBI e IPM, los índices de concentración son de 0,029 y de 0,028 respectivamente. (Figura 56)

Figura 58. Curvas de concentración de la mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra según NBI e IPM. Colombia, 2012

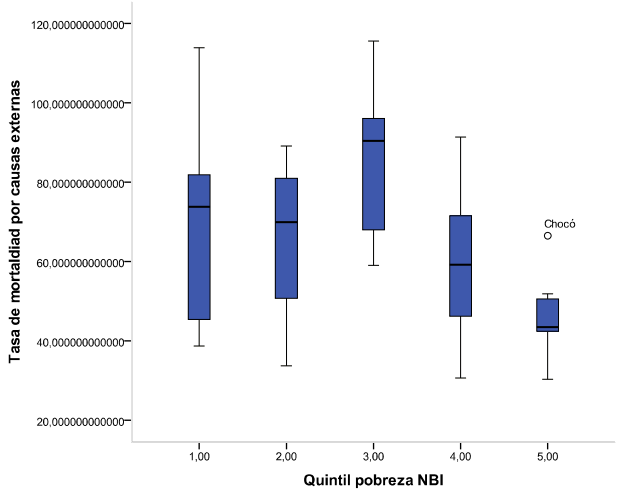


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social, y de los cálculos del IPM del DNP-DANE

Causas externas

Entre las principales causas de mortalidad se encuentran las causas externas, se evidencia que los departamentos ubicados en el tercer quintil de pobreza son 1,78 veces más frecuentes las muertes por causas externas que los departamentos del último quintil. Ahora bien, el departamento de Chocó presentó valores por encima del promedio nacional. (Figura 57)

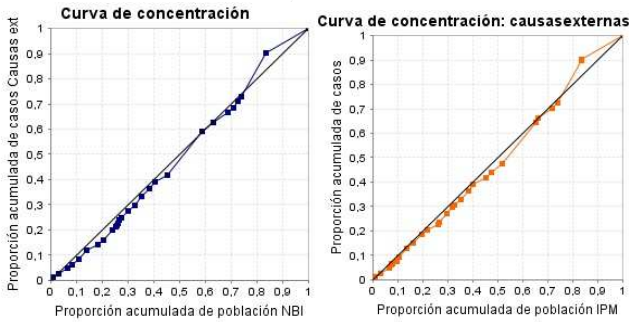
Figura 59. Mortalidad por transporte inclusive la secuela según quintil de pobreza. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE

Adicionalmente, al medir la desigualdad social de salud por el índice de concentración en la mortalidad por las causas externas en función de las NBI e IPM, con valores estimados de 0,018 y 0,015, respectivamente, no muestran una relación lineal entre la mortalidad por las causas externas y las NBI e IPM. (Figura 58)

Figura 60. Curvas de concentración de la mortalidad por causas externas según NBI e IPM. Colombia, 2012

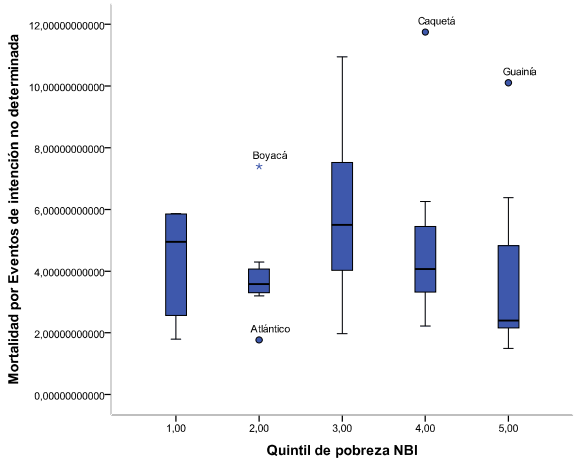


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI e IPM del DNP-DANE

Eventos de intención no determinada

En los departamentos del tercer quintil se incrementa el riesgo de morir por eventos de intención no determinada en 2,11 veces más que los departamentos del quinto quintil. Resulta relevante destacar que Caquetá, Guainía y Bogotá D.C. presentaron tasas de mortalidad por eventos de intención no determinada mayores al promedio nacional. (Figura 59)

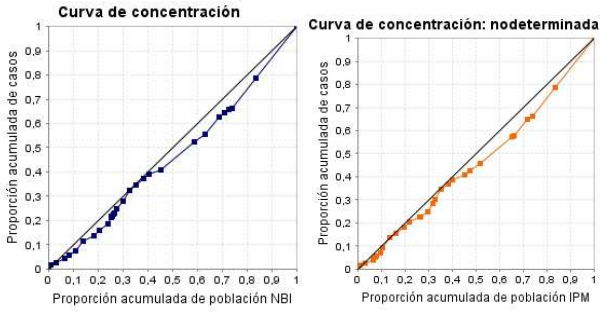
Figura 61. Mortalidad por eventos de intención no determinada según quintil de pobreza. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE

Por otra parte, al realizar la medición de desigualdad de la tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada con respecto a las NBI e IPM para el 2012. Los resultados obtenidos de la estimación del índice de concentración fueron de 0,080 y 0,070 respectivamente. (Figura 60)

Figura 62. Curvas de concentración de la mortalidad por eventos de intención no determinada según NBI e IPM. Colombia, 2012

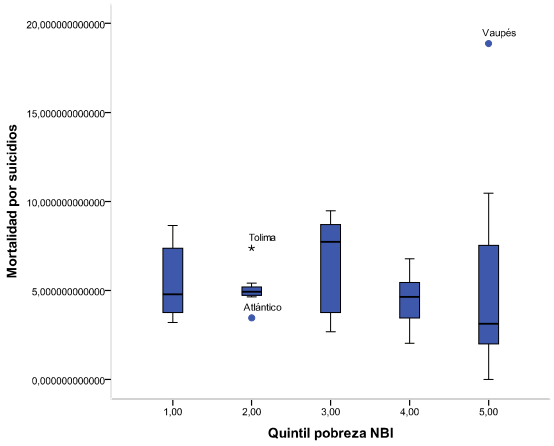


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NIBI e IPM del DNP-DANE

Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)

La tasa de mortalidad por suicidios es 2,29 veces más alta en el tercer quintil de pobreza que en el último quintil, lo cual indica que se producen cuatro muertes más por cada 100.000 habitantes en los departamentos con mayores NBI que en los departamentos del último quintil. Cabe señalar que Vaupés y Tolima presentaron las tasas de mortalidad mayores a la media nacional. (Figura 61)

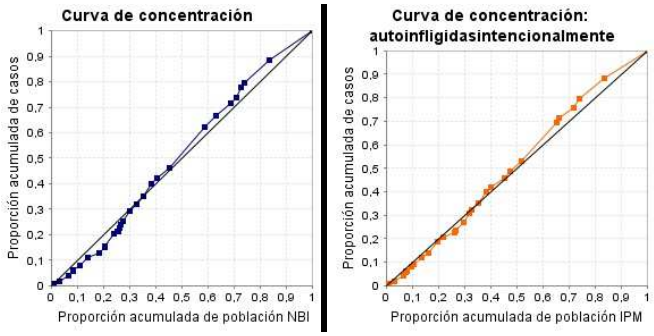
Figura 63. Mortalidad por suicidios según quintil de pobreza. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE

Aunque la tasa de mortalidad por suicidio es un 29% más alta en el tercer quintil de pobreza que en el último quintil, la desigualdad no se concentra de manera desigual; de acuerdo con la NBI e IPM, los índices de concentración son de -0,015 y de -0,024 respectivamente. (Figura 62)

Figura 64. Curvas de concentración de la mortalidad por suicidios según NBI e IPM. Colombia, 2012

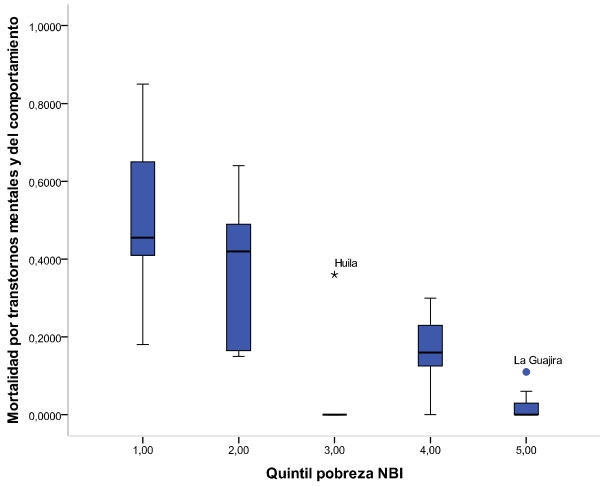


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NIBI e IPM del DNP-DANE

Trastornos mentales y del comportamiento

La tasa más alta de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en el país se presentó en los departamentos de Huila y La Guajira. Así mismo, la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento es 10,7 veces más alta en el primer quintil de pobreza que en el último quintil, lo cual indica que se producen más muertes en los departamentos con mayores NBI que en el otro extremo de la sociedad. (Figura 63)

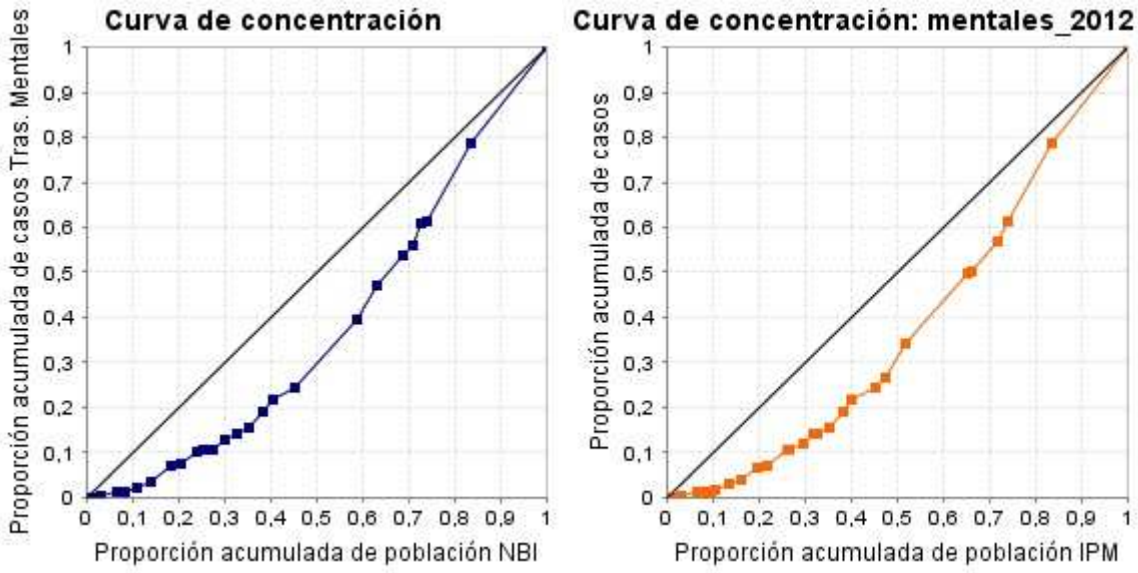
Figura 65. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según quintil de pobreza. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE

En 2012 el 60% de la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento se concentra en el 70% de la población que tiene menor porcentaje de NBI, con un índice de concentración de 0,247, así mismo, se encuentra un comportamiento similar en la concentración de la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según el IMP, con un índice de 0,244. (Figura 64)

Figura 66. Curvas de concentración de la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según NBI e IPM. Colombia, 2012

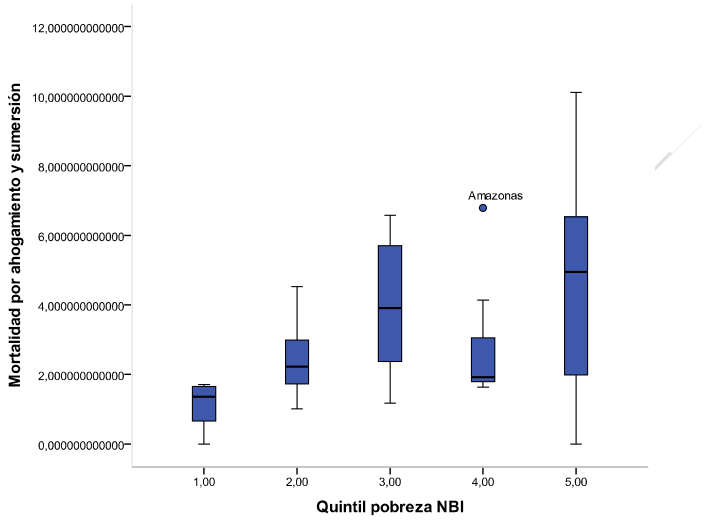


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI e IPM del DNP-DANE

Ahogamiento y sumersión accidentes

Con respecto a la población de los departamentos de Chocó, Vichada, La Guajira, Guainía, Córdoba, Sucre y Vaupés, del primer quintil de pobreza, mueren por ahogamiento y sumersión 1,9 veces más que en los departamentos de Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Quindío, Valle del Cauca y Bogotá D.C. ubicados en el quinto quintil. (Figura 65)

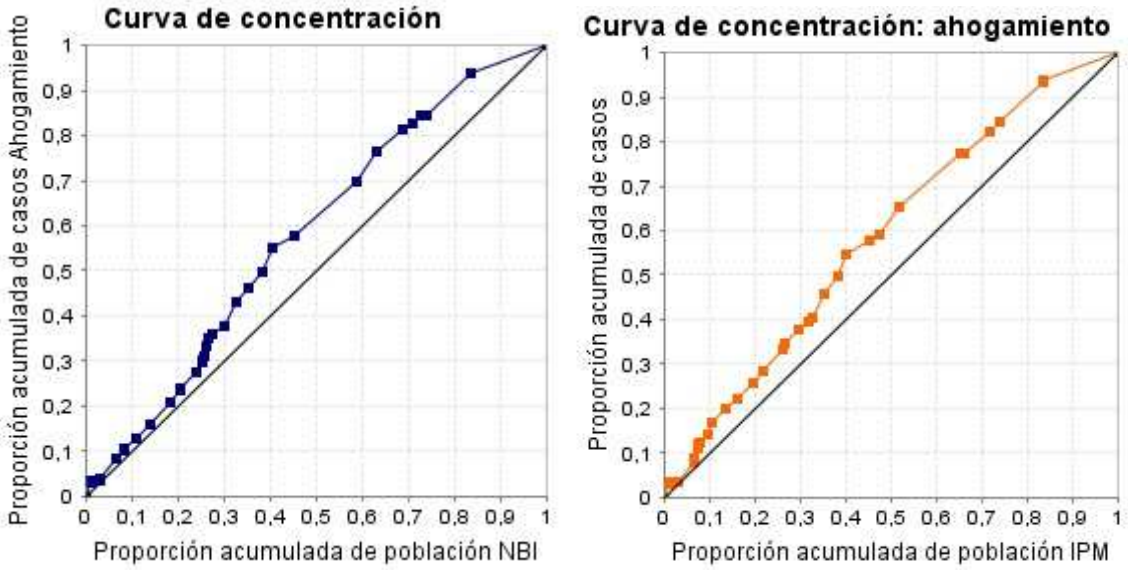
Figura 67. Mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes según quintil de pobreza. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE

En lo que se refiere al índice de concentración, se obtiene un valor de -0,158, que representa una medida de desigualdad de la distribución en la mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes según la NBI. En efecto, el 80% de la mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes se concentra en el 70% de la población que tiene mayor porcentaje de NBI. Así mismo, se encuentra un comportamiento similar en la concentración de la mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes según el IMP, con un índice de concentración de -0,170. (Figura 66)

Figura 68. Curvas de concentración de la mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes según NBI e IPM. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos del NBI e IPM del DNP-DANE

3. Análisis de la morbilidad

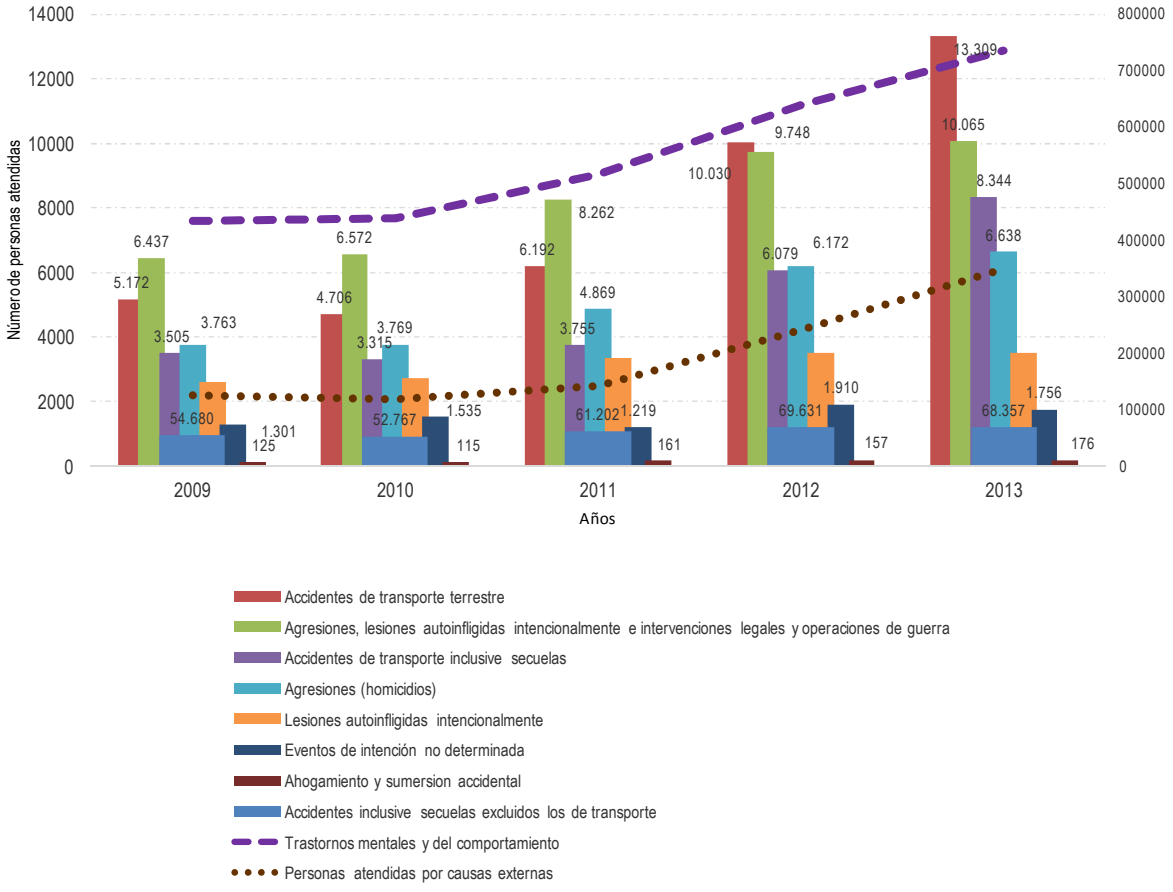
3.1 Morbilidad atendida

El análisis de morbilidad en Colombia basado en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios, RIPS, muestra una demanda alta de los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento al pasar de 434.767 atenciones en 2009 a 734.650 en 2013. Al mismo tiempo, las causas externas muestran una tendencia al aumento al registrarse 126.068 atenciones en 2009 y 348.888 en 2013. Así mismo se produjo un incremento de 4,84 puntos porcentuales en las atenciones por esta causa para el 2013 con respecto al año anterior.

Entre 2009 y 2013 se atendieron en promedio 552.344 personas por trastornos mentales y del comportamiento y en promedio 194.906 personas por causas externas. Los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte constituyen la primera causa de consulta dentro del grupo de las causas externas, durante el periodo de análisis produjeron el 7,3% (306.637) de las atenciones. Las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra generaron el 0,98% de las consultas (41.084) y para 2013 se registraron 10.065 personas atendidas, así mismo se registraron 3.628 atenciones más entre 2009 y 2013. En tercer lugar, los accidentes de transporte terrestre ocasionaron el 0,94% (39.409) de las atenciones y en último año se registra un aumento en la consulta por accidentes de transporte al pasar de 3.505 en 2009 a 8.344 personas atendidas, es decir hubo 4.839 consultas más en Colombia por accidentes de transporte. (Figura 67)

Cabe decir que el 0,03% (1.271) de las consultas de interés en salud mental corresponden a registros no definidos, es decir, tienen el dato pero el código no pertenece al dominio definido por el cubo de RIPS. El 0,02% (1.082) de las atenciones en salud mental fueron registros no reportado, que se utiliza en caso que el dato no es reportado desde la fuente para el dominio RIPS, estas dos categorías de no definido y no reportado se excluyeron del análisis de morbilidad por ciclo vital.

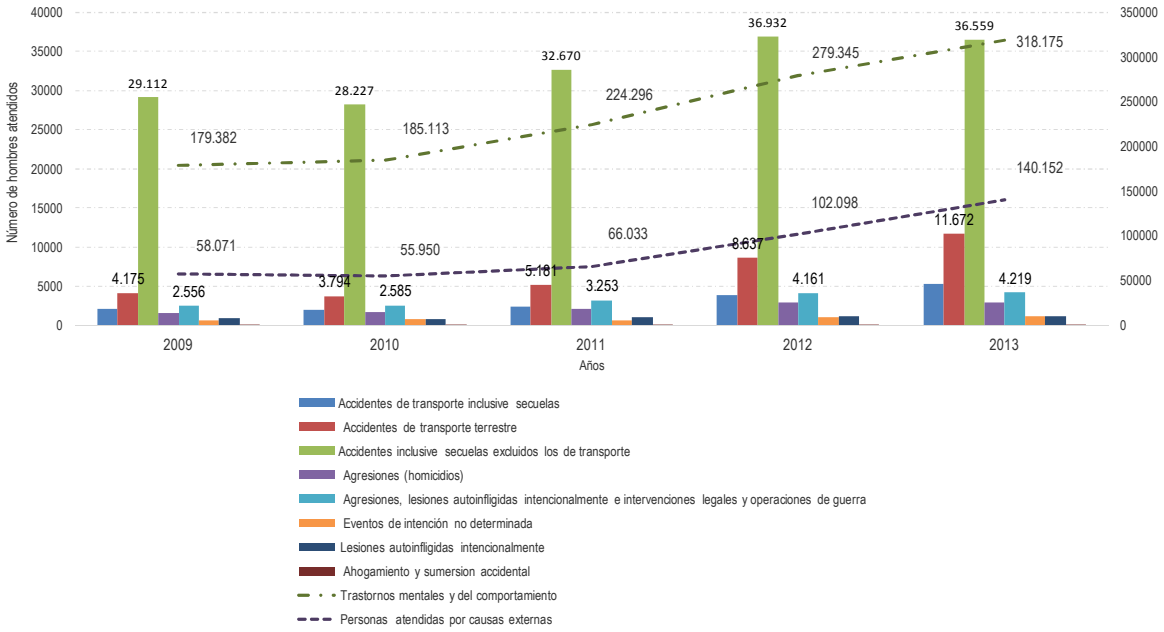
Figura 69. Morbilidad atendida según agrupación de causas en salud mental. Colombia, 2009 - 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Entre 2009 y 2013, en hombres los accidentes excluidos los ocasionados por el transporte terrestre son la primera causa de atención por causas externas. Su tendencia ha sido al aumento al pasar de 29.112 personas atendidas por esta causa en 2009 a 36.559 en 2013. La segunda causa de atención en este grupo son los accidentes de transporte terrestre; su tendencia al incremento durante el periodo, se registraron 33.459 atenciones por esta causa entre 2009 y 2013. Las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra ocupan el tercer lugar más frecuente de consulta por causas externas, pasaron de 2.556 a 4.219 atenciones en 2009 y 2013 respectivamente. (Figura 68)

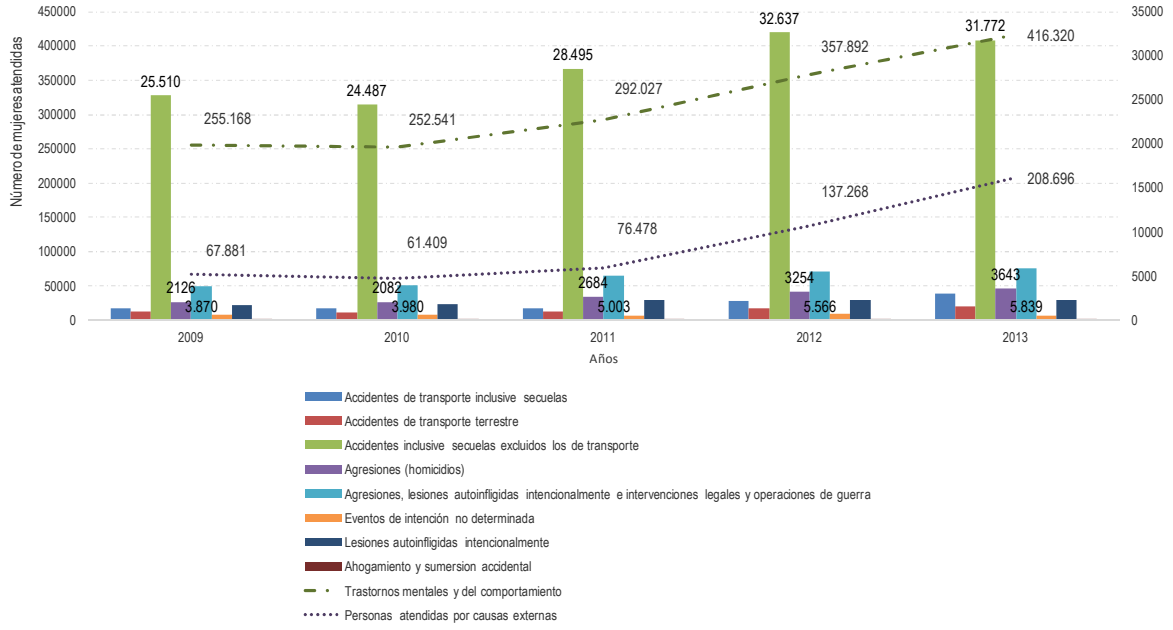
Figura 70. Morbilidad atendida en hombres según agrupación de causas en salud mental, Colombia, 2009 - 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social.

En las mujeres los accidentes excluidos los ocasionados por el transporte son la primera causa de muerte por causas externas. Su tendencia muestra un aumento constante, pasando de 25.510 en 2009 a 31.772 en 2013 atenciones. La segunda causa de atenciones en este grupo son las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra, su tendencia ha sido al incremento, pasaron de 3.870 a 5.839 consultas por este evento. Los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el tercer lugar más frecuente de atención, oscilante entre 255.168 y 416.320 consultas entre 2009 y 2013 respectivamente. (Figura 69)

Figura 71. Morbilidad atendida en mujeres según agrupación de causas en salud mental, Colombia, 2009 – 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social.

En hombres y mujeres las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento muestran una tendencia al incremento, sin embargo las mujeres registraron 387.637 más atenciones por esta causa que los hombres entre 2009 a 2013. Este mismo comportamiento se registró en las atenciones por causas externas, al recibir 129.428 consultas más las mujeres que los hombres en el mismo periodo de análisis.

3.1.1 Morbilidad atendida por ciclo vital

Primera infancia (0 a 5 años)

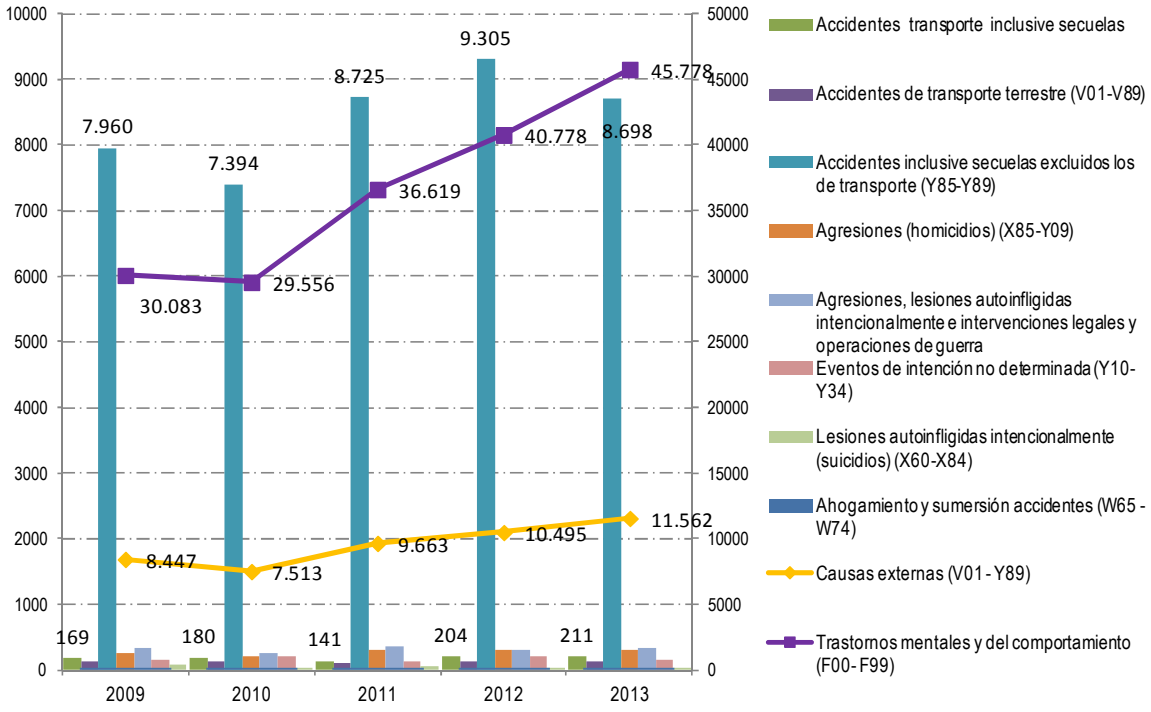
Entre 2009 y 2013 los trastornos mentales y del comportamiento han sido la primera causa de atención, así mismo han venido incrementado en mujeres y hombres, sin embargo se registran 59.351 consultas más frecuentes en los niños que en las niñas.

En el grupo de las causas externas, los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte han sido han sido la primera causa de atención durante 2009 a 2013. Para este último año hay un descenso de 607 atenciones con respecto al año anterior de las atenciones en este ciclo vital, seguido de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra que generaron un incremento de 25 atenciones con respecto al año anterior. El tercer lugar corresponde a los homicidios que muestran una tendencia al incremento al registrar 6 consultas más por este evento en el año anterior. Cabe señalar que los eventos de ahogamiento y sumersión accidentales muestran una tendencia al descenso, al pasar de 62 consultas en 2009 a 54 en 2013. (Figura 70) (Tabla 8)

Así mismo, en hombres y mujeres las consultas se dieron en el mismo orden por causas; sin embargo las atenciones en las mujeres muestran una tendencia al descenso. Se atendieron 13 niños más por ahogamiento y sumersión accidentales en 2013 con respecto a 2012. En efecto los accidentes de transporte terrestre son más frecuentes en los niños y registran 79 consultas entre 2009 y 2013.

En 2013 se produjo un descenso de 1,63 puntos porcentuales en el número de atenciones por accidentes inclusive secuelas excluidas los de transporte en hombres y 1,96 puntos porcentuales en mujeres con respecto al año anterior.

Figura 72. Atenciones en la primera infancia, según causas en salud mental. Colombia, 2009 -2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Infancia (6 a 11 años)

Al igual que en la primera infancia, los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de atención y han venido aumentando al pasar de 48.944 atenciones a 86.400. Sin embargo, en ambos sexos se produjo un descenso de 0,84 y 0,46 puntos porcentuales en hombres y mujeres, respectivamente en las atenciones por esta causa para 2013 con respecto al año anterior.

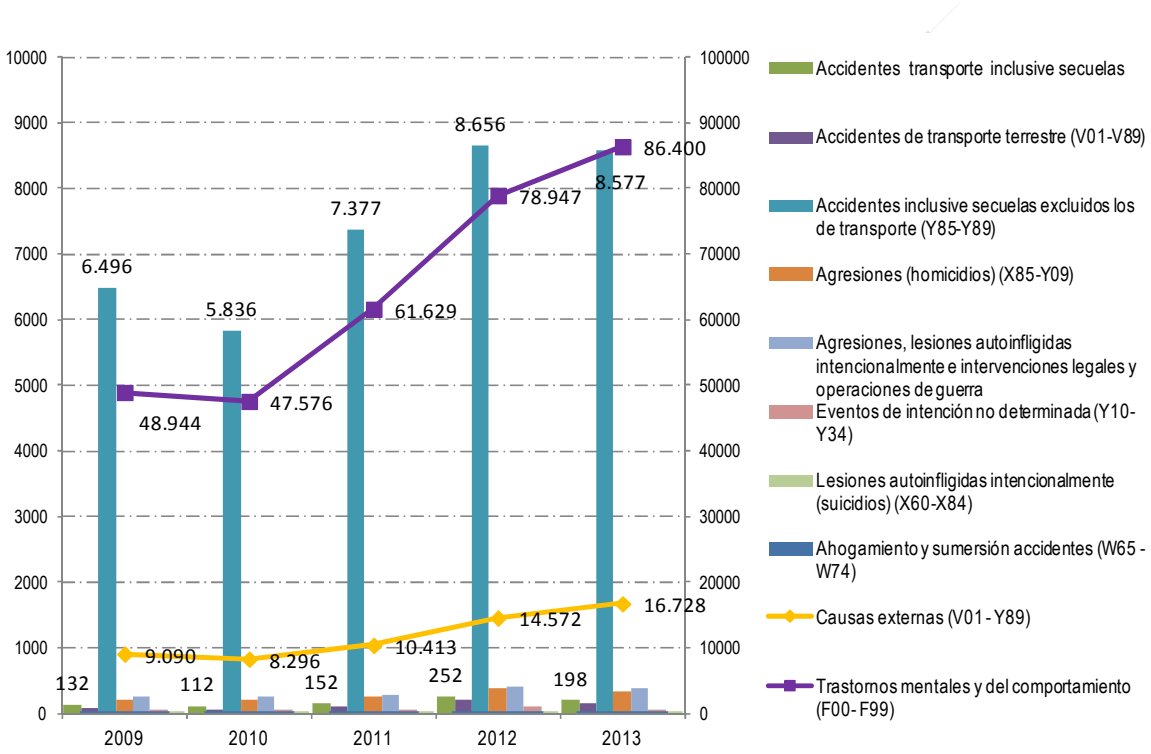
En el grupo de las causas externas, los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte han sido han sido la primera causa de atención entre 2009 y 2013. Para este último año muestra un descenso de 79 atenciones con respecto al año anterior en este grupo de edad, seguido de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra que generaron un incremento de

40 atenciones con respecto al año anterior. El tercer lugar corresponde
a los homicidios que describen un incremento al registrar 56 consultas más por este evento en el año anterior. Además, los eventos de ahogamiento y sumersión accidentales muestran un incremento constante, al pasar de siete consultas a 23 entre 2009 y 2013 respectivamente. (Figura 71) (Tabla 8)

En 2013 se produjo un descenso de 0,84 puntos porcentuales en el número de atenciones por accidentes inclusive secuelas excluidas los de transporte en hombres, y 0,62 puntos porcentuales en mujeres con respecto al año anterior.

Para 2013 se produjo un incremento de 0,31 puntos porcentuales en el número de atenciones por causa externas en hombres, y 1,45 puntos porcentuales en mujeres con respecto al año anterior.

Figura 73. Atenciones en la infancia, según causas en salud mental. Colombia, 2009 -2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Adolescencia (12 a 18 años)

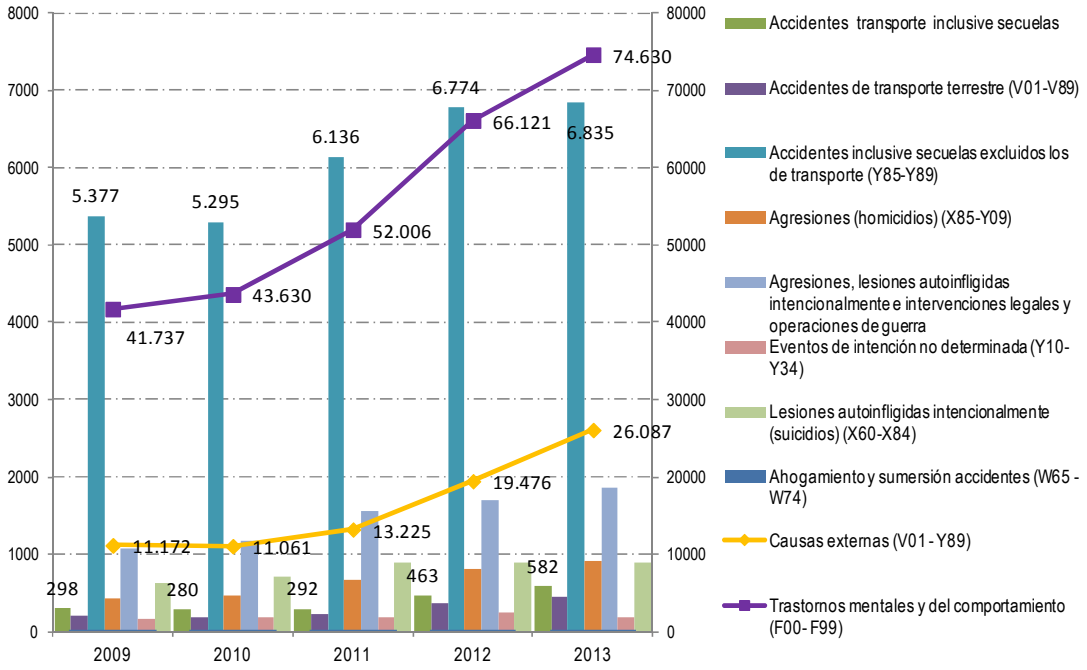
De 2009 a 2013 se registraron 817.292 consultas de adolescentes en los RIPS por los índices de interés en salud mental. El 34,2% (278.124) de estas fueron por trastornos mentales y del comportamiento que corresponde a la primera causa de atención y ha venido aumentando al pasar de 41.737 atenciones a 74.630. (Figura 72) (Tabla 8)

En el grupo de las causas externas, la primera causa de atención fueron los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte entre 2009 y 2013. Para este último año, se muestra un descenso de 0,92% que corresponde a 61 atenciones con respecto al año 2012 en este grupo de edad, seguido de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra que generaron un incremento de 166 atenciones con respecto al año anterior. El tercer lugar correspondió a los homicidios que muestran un incremento, al registrar 102 consultas más por este evento en el año anterior. Además, los eventos de ahogamiento y sumersión accidentales describen un comportamiento al incremento constante, al pasar de 9 consultas a 17 entre 2009 y 2013 respectivamente. (Figura 72) (Tabla 8)

El 50,76% (141.182) de los hombres y el 49,23% (136.942) de las mujeres atendidas, acudieron por trastornos mentales y del comportamiento; para el 2013 se produjo un descenso de 3,21 puntos porcentuales en las atenciones por esta causa en las mujeres con respecto al año anterior. En tanto que en los hombres se produjo un aumento de 58,10 puntos porcentuales en las atenciones por esta causa para el año 2013 con respecto al año 2012. (Tabla 8). En hombres las atenciones se dieron en el mismo orden por causas. En tanto que en las mujeres difieren en la tercera causa de consulta fueron los suicidios con una tendencia al aumento, pasando de 477 atenciones a 671 entre 2009 y 2013 respectivamente.

En lo que se refiere a las consultas por ahogamiento y sumersión entre 2009 y 2013 se muestra un incremento en las consultas por este evento, tanto en hombres como en mujeres.

Figura 74. Atenciones en la adolescencia, según causas en salud mental. Colombia, 2009 -2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Juventud (14 a 26 años)

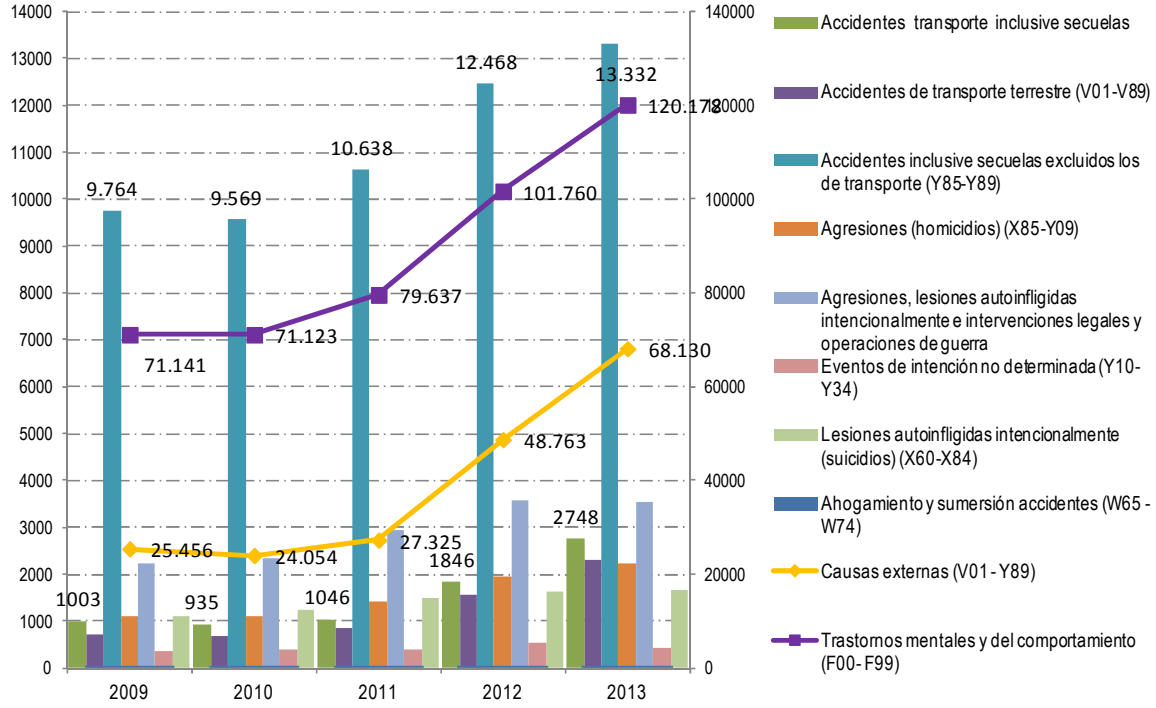
Entre 2009 y 2013 en Colombia se registraron para este ciclo vital 738.726 atenciones por los índices de interés en salud mental; el 60,08% (443.839) correspondió a consultas por trastornos mentales y del comportamiento. El 43,92% (194.977) de los hombres, y el 56,07% (248.862) de las mujeres atendidas, acudieron por trastornos mentales y del comportamiento; para 2013 se produjo un descenso de 3,38 puntos porcentuales en las atenciones por esta causa en las mujeres con respecto al año anterior; y en los hombres se produjo un descenso de 1,05 puntos porcentuales en las atenciones por esta causa para 2013 con respecto a 2012. (Tabla 8)

Al igual que en la primera infancia, la infancia y adolescencia, las tres principales causas de atención en el grupo de las causas externas corresponden a los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte han sido han sido la primera causa de atención durante 2009 a 2013. Para este último año, se muestra un aumento de 864 atenciones con respecto al año anterior de las atenciones en este ciclo vital, seguido de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra que generaron un descenso de 32 atenciones con respecto al año anterior. El tercer lugar corresponde a los homicidios que describen una tendencia al incremento al registrar 283 consultas más por este evento en el año anterior. Cabe señalar que los eventos de ahogamiento y sumersión accidentales muestran una tendencia al aumento pasando de 15 consultas en 2009 a 19 en 2013. (Figura 73) (Tabla 8)

En el grupo de causas externas, entre 2009 y 2013, tanto en hombres como en mujeres, encabezan el diagnóstico más frecuente las atenciones por los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte y las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra, ambos eventos describen una tendencia constante al aumento.

La tercera causa de atención en los hombres fueron los accidentes de transporte inclusive secuelas; para 2013 se produjo un incremento de 604 atenciones por esta causa en hombres con respecto al año anterior, en tanto que en las mujeres la tercera causa de diagnóstico más frecuente fueron los suicidios, con una tendencia al aumento al pasar de 763 consultas a 1157 entre 2009 y 2013 respectivamente, así mismo se produjo un aumento de 45 atenciones por esta causa para el año 2013 con respecto al año 2012. (Tabla 8)

Figura 75. Atenciones en la juventud, según causas en salud mental. Colombia, 2009 -2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social.

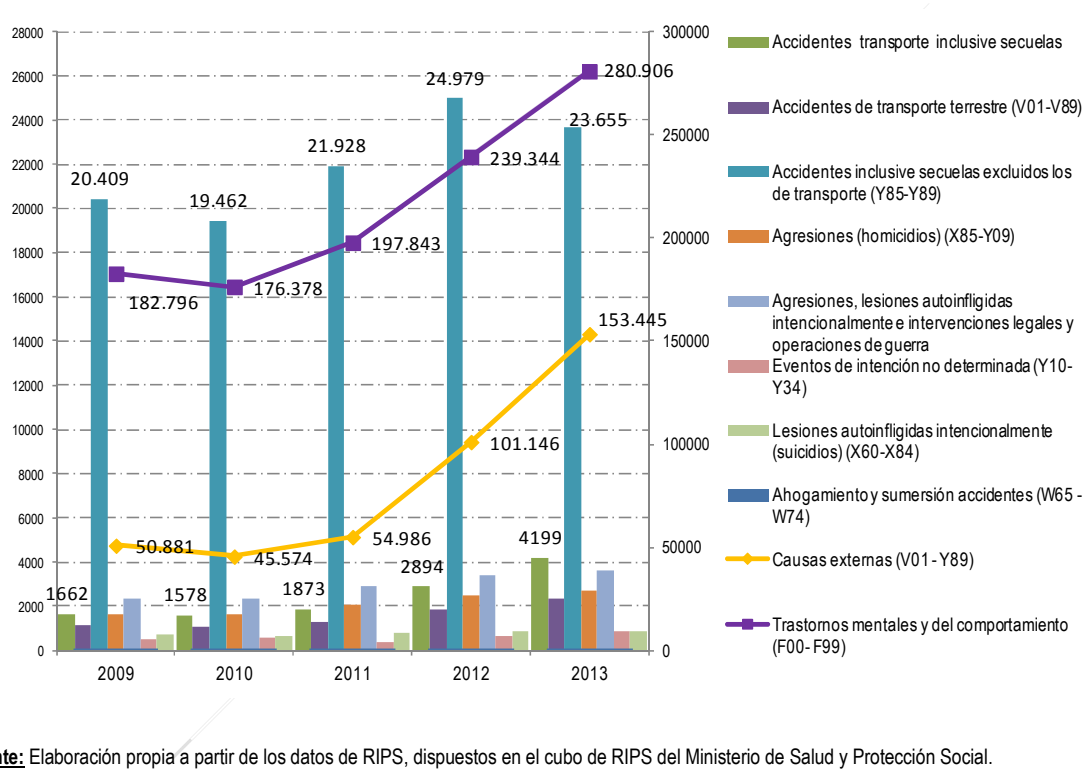
Adultez (27 a 59 años)

Entre 2009 y 2013 los trastornos mentales y del comportamiento se ubicaron entre los diagnósticos más frecuentes por los cuales se atiende a personas de 27 a 59 años de edad. Así mismo, la tendencia ha sido hacia el incremento: de 182.796 personas atendidas en 2009, se pasó a 280.906 atenciones en 2013. (Tabla 8)

En el grupo de las causas externas, los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte han sido la primera causa de atención de 2009 a 2013. Para este último año se atendieron 1.324 personas menos que el año anterior, seguidas de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra que generaron 236 más atenciones que en 2012. En tercer lugar las atenciones por accidentes de transporte inclusive las secuelas muestran una tendencia al aumento, pasando de 1.662 personas atendidas a 4.199 atenciones entre 2009 y 2013. (Tabla 8)

En hombres y mujeres las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento y los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte son las primeras causas de atención en el periodo de análisis. (Tabla 8)

Figura 76. Atenciones en la adultez, según causas en salud mental. Colombia, 2009 -2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Persona mayor (Mayor de 60 años)

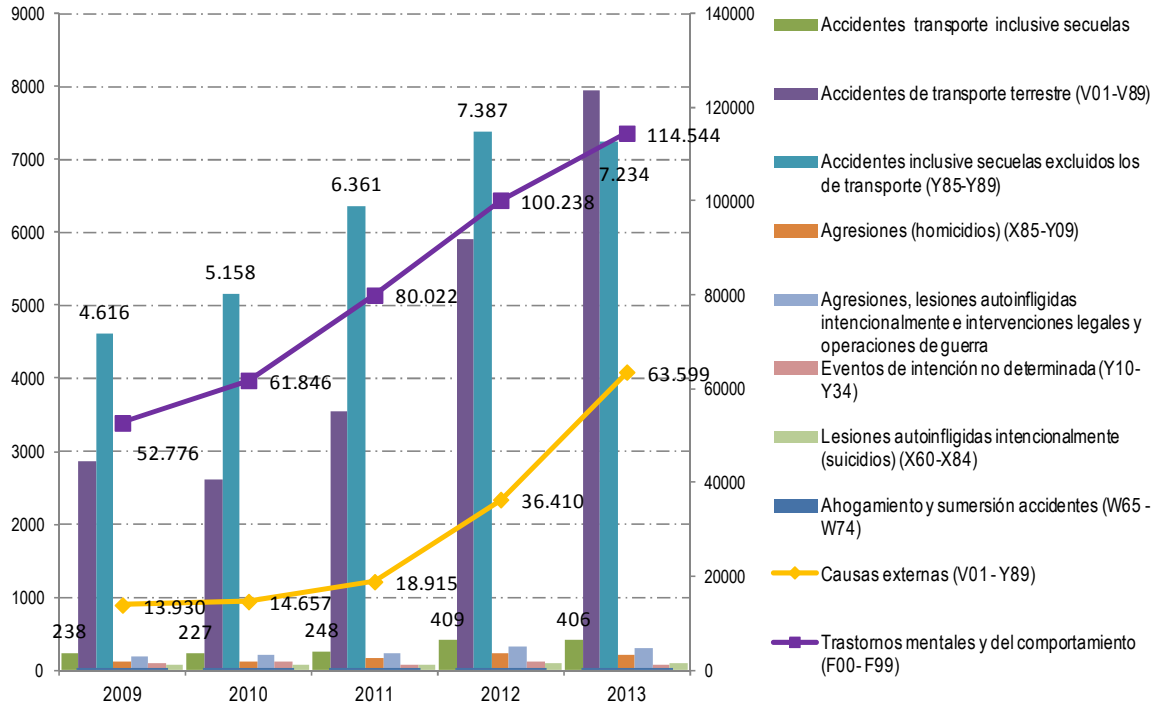
Al igual que en todos los ciclos de vida, los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de atención y han venido aumentando al pasar de 52.776 personas atendidas a 114.544. Así mismo, en ambos sexos se produjo un incremento de 8,11 y 8,84 puntos porcentuales en hombres y mujeres, respectivamente en las atenciones por esta causa para 2013 con respecto a 2012.

Entre el grupo de las causas externas, los accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte han sido la primera causa de atención entre 2009 y 2013. Para este último año muestra un descenso de 153 personas atendidas con respecto al año anterior, seguido de los accidentes de transporte que generaron un incremento

de 2.043 atenciones con respecto a 2012. El tercer lugar corresponde
a los accidentes de transporte inclusive secuelas que muestran un incremento al registrar 1.305 consultas más por este evento entre 2012 y 2013.

Además, los eventos de ahogamiento y sumersión accidentales muestran un comportamiento al incremento constante, al pasar de cinco consultas a 32 entre 2009 y 2013 respectivamente. (Figura 75) (Tabla 8)

Figura 77. Atenciones en la persona mayor, según causas en salud mental. Colombia, 2009 -2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación se presenta el comportamiento del número de atenciones de interés de salud mental según causa, sexo y ciclo vital entre el periodo 2009 a 2013. (Tabla 8)

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Tabla 8. Número de personas atendidas por causa, sexo y ciclo vital. Colombia 2009-2013

Ciclo vital	Causa de morbilidad	Hombres						Mujeres						Subtotal					
		2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013
Primera infancia (0 - 5años)	Accidentes transporte inclusive secuelas	88	102	78	120	128	8	81	78	63	84	83	-1	169	180	141	204	211	7
	Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	66	66	61	75	82	7	61	53	48	59	50	-9	127	119	109	134	132	-2
	Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	4514	4172	4986	5313	4982	-331	3446	3222	3739	3992	3716	-276	7960	7394	8725	9305	8698	-607
	Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	143	116	182	161	188	27	118	102	124	148	127	-21	261	218	306	309	315	6
	Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	176	134	210	166	204	38	157	126	147	151	138	-13	333	260	357	317	342	25
	Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	80	111	87	113	86	-27	68	89	53	94	67	-27	148	200	140	207	153	-54
	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	33	16	26	5	9	4	36	24	22	2	4	2	69	40	48	7	13	6
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	23083	23334	28603	32249	36460	4211	14073	13767	16583	18578	21377	2799	30083	29556	36619	40778	45778	5000
	Causas externas (V01 - Y89)	8423	7495	9631	10470	11541	1071	7000	6222	8016	8529	9318	789	8447	7513	9663	10495	11562	1067
	Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	38	31	37	46	33	-13	24	18	32	25	21	-4	62	49	69	71	54	-17
	Subtotal	36644	35577	43901	48718	53713	4995	25064	23701	28827	31662	34901	3239	47659	45529	56177	61827	67258	5431
Infancia (6 - 11 años)	Accidentes transporte inclusive secuelas	80	60	98	150	111	-39	52	52	54	102	87	-15	132	112	152	252	198	-54
	Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	49	35	76	121	88	-33	33	27	41	84	66	-18	82	62	117	205	154	-51
	Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	3893	3560	4504	5366	5201	-165	2603	2276	2873	3290	3376	86	6496	5836	7377	8656	8577	-79
	Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	103	113	157	212	183	-29	115	99	100	170	143	-27	218	212	257	382	326	-56
	Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	121	135	171	229	207	-22	133	119	117	184	166	-18	254	254	288	413	373	-40
	Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	23	41	32	57	30	-27	25	24	17	48	25	-23	48	65	49	105	55	-50

Ciclo vital	Causa de morbilidad	Hombres						Mujeres						Subtotal					
		2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013
	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	16	21	11	14	9	-5	17	18	14	14	18	4	33	39	25	28	27	-1
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	31064	30597	39847	50871	55544	4673	17880	16979	21782	28076	30856	2780	48944	47576	61629	78947	86400	7453
	Causas externas (V01 - Y89)	5251	4914	6100	8414	9305	891	3839	3382	4313	6158	7423	1265	9090	8296	10413	14572	16728	2156
	Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	3	6	7	13	15	2	4	1	9	4	8	4	7	7	16	17	23	6
	Subtotal	40603	39482	51003	65447	70693	5246	24701	22977	29320	38130	42168	4038	65304	62459	80323	103577	112861	9284
Adolescencia (12 -18 años)	Accidentes transporte inclusive secuelas	170	156	165	268	332	64	128	124	127	195	250	55	298	280	292	463	582	119
	Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	121	103	132	212	262	50	93	85	101	156	190	34	214	188	233	368	452	84
	Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	3141	3053	3535	3856	3805	-51	2236	2242	2601	2918	3030	112	5377	5295	6136	6774	6835	61
	Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	183	198	270	343	391	48	253	264	392	461	515	54	436	462	662	804	906	102
	Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	340	365	461	561	642	81	730	819	1100	1140	1225	85	1070	1184	1561	1701	1867	166
	Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	74	94	84	131	114	-17	87	91	103	117	73	-44	161	185	187	248	187	-61
	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	152	164	189	213	218	5	477	552	710	679	671	-8	629	716	899	892	889	-3
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	20241	22001	26485	34039	38416	4377	21496	21629	25521	32082	36214	4132	41737	43630	52006	66121	74630	8509
	Causas externas (V01 - Y89)	5461	5454	6151	8702	10687	1985	5711	5607	7074	10774	15400	4626	11172	11061	13225	19476	26087	6611
	Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	6	4	10	7	9	2	3	5	8	8	8	0	9	9	18	15	17	2
	Subtotal	29889	31592	37482	48332	54876	6544	31214	31418	37737	48530	57576	9046	61103	63010	75219	96862	112452	15590
Juventud (14 - 26 años)	Accidentes transporte inclusive secuelas	582	574	668	1181	1785	604	421	361	378	665	963	298	1003	935	1046	1846	2748	902
	Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	404	414	543	993	1513	520	313	259	323	562	802	240	717	673	866	1555	2315	760
	Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	5041	5075	5652	6647	7034	387	4723	4494	4986	5821	6298	477	9764	9569	10638	12468	13332	864
	Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	420	443	589	899	945	46	675	661	836	1035	1272	237	1095	1104	1425	1934	2217	283

Ciclo vital	Causa de morbilidad	Hombres						Mujeres						Subtotal					
		2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013
	Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	776	808	1018	1429	1365	-64	1441	1535	1905	2148	2180	32	2217	2343	2923	3577	3545	-32
	Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	186	227	210	314	255	-59	163	183	168	222	170	-52	349	410	378	536	425	-111
	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	342	358	414	519	512	-7	763	869	1068	1112	1157	45	1105	1227	1482	1631	1669	38
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	29131	30721	35796	46106	53223	7117	42010	40402	43841	55654	66955	11301	71141	71123	79637	101760	120178	18418
	Causas externas (V01 - Y89)	10821	10744	11614	19004	23955	4951	14635	13310	15711	29759	44175	14416	25456	24054	27325	48763	68130	19367
	Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	7	8	13	8	12	4	8	5	12	12	7	-5	15	13	25	20	19	-1
	Subtotal	47710	49372	56517	77100	90599	13499	65152	62079	69228	96990	123979	26989	112862	111451	125745	174090	214578	40488
Adultez (27 - 59 años)	Accidentes transporte inclusive secuelas	1074	942	1201	1889	2717	828	588	636	672	1005	1482	477	1662	1578	1873	2894	4199	1305
	Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	722	620	882	1429	1881	452	434	434	434	434	434	0	1156	1054	1316	1863	2315	452
	Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	10458	9957	11059	12417	11937	-480	9951	9505	10869	12562	11718	-844	20409	19462	21928	24979	23655	-1324
	Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	719	741	901	1169	1172	3	905	910	1151	1325	1494	169	1624	1651	2052	2494	2666	172
	Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	1041	1025	1266	1601	1606	5	1314	1293	1623	1785	2016	231	2355	2318	2889	3386	3622	236
	Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	290	331	244	413	664	251	199	230	154	269	196	-73	489	561	398	682	860	178
	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	301	253	343	397	355	-42	401	374	461	456	480	24	702	627	804	853	835	-18
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	58574	57815	66931	82388	95019	12631	124222	118563	130912	156956	185887	28931	182796	176378	197843	239344	280906	41562
	Causas externas (V01 - Y89)	22109	20578	23953	39422	56687	17265	28772	24996	31033	61724	96758	35034	50881	45574	54986	101146	153445	52299
	Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	9	12	12	7	18	11	18	14	11	15	13	-2	27	26	23	22	31	9
	Subtotal	95297	92274	106792	141132	172056	30924	166804	156955	177320	236531	300478	63947	262101	249229	284112	377663	472534	94871
Persona	Accidentes transporte inclusive secuelas	145	132	147	235	264	29	93	95	101	174	142	-32	238	227	248	409	406	-3

Ciclo vital	Causa de morbilidad	Hombres						Mujeres						Subtotal					
		2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013
	Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	2813	2556	3487	5807	7846	2039	61	54	60	91	95	4	2874	2610	3547	5898	7941	2043
	Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	2065	2410	2934	3333	3600	267	2551	2748	3427	4054	3634	-420	4616	5158	6361	7387	7234	-153
	Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	62	72	85	118	113	-5	60	46	81	115	92	-23	122	118	166	233	205	-28
	Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	102	118	127	175	195	20	95	88	111	158	114	-44	197	206	238	333	309	-24
	Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	38	47	35	52	46	-6	63	64	31	73	29	-44	101	111	66	125	75	-50
	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	39	41	40	56	78	22	35	39	30	39	16	-23	74	80	70	95	94	-1
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	17289	20645	26634	33692	39513	5821	35487	41201	53388	66546	75031	8485	52776	61846	80022	100238	114544	14306
	Causas externas (V01 - Y89)	6006	6765	8584	16086	27977	11891	7924	7892	10331	20324	35622	15298	13930	14657	18915	36410	63599	27189
	Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	3	6	5	7	28	21	2	5	5	5	4	-1	5	11	10	12	32	20
	Subtotal	28562	32792	42078	59561	79660	20099	46371	52232	67565	91579	114779	23200	74933	85024	109643	151140	194439	43299
Juventud (14 - 26 años)	Accidentes transporte inclusive secuelas	582	574	668	1181	1785	604	421	361	378	665	963	298	1003	935	1046	1846	2748	902
	Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	404	414	543	993	1513	520	313	259	323	562	802	240	717	673	866	1555	2315	760
	Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	5041	5075	5652	6647	7034	387	4723	4494	4986	5821	6298	477	9764	9569	10638	12468	13332	864
	Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	420	443	589	899	945	46	675	661	836	1035	1272	237	1095	1104	1425	1934	2217	283
	Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	776	808	1018	1429	1365	-64	1441	1535	1905	2148	2180	32	2217	2343	2923	3577	3545	-32
	Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	186	227	210	314	255	-59	163	183	168	222	170	-52	349	410	378	536	425	-111
	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	342	358	414	519	512	-7	763	869	1068	1112	1157	45	1105	1227	1482	1631	1669	38
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	29131	30721	35796	46106	53223	7117	42010	40402	43841	55654	66955	11301	71141	71123	79637	101760	120178	18418

Ciclo vital	Causa de morbilidad	Hombres						Mujeres						Subtotal					
		2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013
	Causas externas (V01 - Y89)	10821	10744	11614	19004	23955	4951	14635	13310	15711	29759	44175	14416	25456	24054	27325	48763	68130	19367
	Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	7	8	13	8	12	4	8	5	12	12	7	-5	15	13	25	20	19	-1
	Subtotal	47710	49372	56517	77100	90599	13499	65152	62079	69228	96990	123979	26989	112862	111451	125745	174090	214578	40488
Adultez (27 - 59 años)	Accidentes transporte inclusive secuelas	1074	942	1201	1889	2717	828	588	636	672	1005	1482	477	1662	1578	1873	2894	4199	1305
	Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	722	620	882	1429	1881	452	434	434	434	434	434	0	1156	1054	1316	1863	2315	452
	Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	10458	9957	11059	12417	11937	-480	9951	9505	10869	12562	11718	-844	20409	19462	21928	24979	23655	-1324
	Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	719	741	901	1169	1172	3	905	910	1151	1325	1494	169	1624	1651	2052	2494	2666	172
	Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	1041	1025	1266	1601	1606	5	1314	1293	1623	1785	2016	231	2355	2318	2889	3386	3622	236
	Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	290	331	244	413	664	251	199	230	154	269	196	-73	489	561	398	682	860	178
	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	301	253	343	397	355	-42	401	374	461	456	480	24	702	627	804	853	835	-18
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	58574	57815	66931	82388	95019	12631	124222	118563	130912	156956	185887	28931	182796	176378	197843	239344	280906	41562
	Causas externas (V01 - Y89)	22109	20578	23953	39422	56687	17265	28772	24996	31033	61724	96758	35034	50881	45574	54986	101146	153445	52299
	Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	9	12	12	7	18	11	18	14	11	15	13	-2	27	26	23	22	31	9
	Subtotal	95297	92274	106792	141132	172056	30924	166804	156955	177320	236531	300478	63947	262101	249229	284112	377663	472534	94871
Persona mayor (> 60 años)	Accidentes transporte inclusive secuelas	145	132	147	235	264	29	93	95	101	174	142	-32	238	227	248	409	406	-3
	Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)	2813	2556	3487	5807	7846	2039	61	54	60	91	95	4	2874	2610	3547	5898	7941	2043
	Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)	2065	2410	2934	3333	3600	267	2551	2748	3427	4054	3634	-420	4616	5158	6361	7387	7234	-153
	Agresiones (homicidios) (X85-Y09)	62	72	85	118	113	-5	60	46	81	115	92	-23	122	118	166	233	205	-28
	Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra	102	118	127	175	195	20	95	88	111	158	114	-44	197	206	238	333	309	-24

Ciclo vital	Causa de morbilidad	Hombres						Mujeres						Subtotal					
		2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 - 2013
	Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)	38	47	35	52	46	-6	63	64	31	73	29	-44	101	111	66	125	75	-50
	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)	39	41	40	56	78	22	35	39	30	39	16	-23	74	80	70	95	94	-1
	Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)	17289	20645	26634	33692	39513	5821	35487	41201	53388	66546	75031	8485	52776	61846	80022	100238	114544	14306
	Causas externas (V01 - Y89)	6006	6765	8584	16086	27977	11891	7924	7892	10331	20324	35622	15298	13930	14657	18915	36410	63599	27189
	Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)	3	6	5	7	28	21	2	5	5	5	4	-1	5	11	10	12	32	20
	Subtotal	28562	32792	42078	59561	79660	20099	46371	52232	67565	91579	114779	23200	74933	85024	109643	151140	194439	43299

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Entre 2009 y 2013 Antioquia muestra diferencias relativas en siete índices de salud mental, con una confianza del 95%. De la misma manera que Bolívar, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Santander, Tolima y Valle del Cauca muestran una diferencia relativa estadísticamente significativamente más alta que la nacional en seis causas de atención de interés de salud mental en el mismo periodo de análisis. Cabe señalar que Bogotá D.C. registró una proporción de atenciones por causas externas es significativamente más alta que la nacional, donde el indicador es 1,44 veces más alto que el nacional. Para Amazonas, Guainía, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Vaupés y Vichada, no hay evidencia estadísticamente significativa que soporte que las proporciones por atenciones de interés en salud mental sean diferentes a las del país. (Tabla 9)

Tabla 9. Proporción de personas atendidas por causa, Colombia 2009-2013

Departamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Antioquia	9,88	9,60	13,63	9,18	13,59	21,40	11,44	9,41	9,08	18,77
Atlántico	3,32	1,51	5,60	4,43	4,05	3,12	3,49	6,64	3,39	4,57
Bogotá D.C.	15,69	16,18	15,10	26,10	20,21	10,06	12,13	14,47	30,33	24,92
Bolívar	2,83	2,41	4,99	4,12	3,37	1,95	5,16	12,18	2,82	2,93
Boyacá	2,81	3,01	3,12	1,75	2,35	3,42	4,32	2,08	1,57	1,96
Caldas	1,53	1,47	2,30	2,63	2,42	2,11	1,53	1,38	1,58	3,03
Caquetá	2,85	3,35	1,28	2,37	2,16	1,80	1,81	1,84	1,11	0,43
Cauca	1,84	1,98	3,25	1,74	2,66	4,22	3,49	5,17	2,29	1,62
Cesar	2,32	1,24	1,54	1,42	1,34	1,08	1,67	2,50	1,02	1,02
Córdoba	0,95	0,98	1,56	0,99	0,98	0,95	2,93	1,33	1,92	1,13
Cundinamarca	3,72	3,85	4,77	4,56	4,40	4,14	5,30	5,17	7,46	3,72
Chocó	0,21	0,21	0,20	0,31	0,52	0,95	0,56	0,17	0,17	0,13
Huila	4,97	5,54	4,03	2,63	4,04	6,57	4,18	4,29	1,97	1,63
La Guajira	2,02	1,78	0,87	1,40	1,17	0,81	2,37	1,37	0,54	0,36
Magdalena	1,75	1,75	3,02	1,88	1,78	1,54	3,77	1,53	2,11	1,20
Meta	6,23	6,25	1,85	1,60	1,60	1,61	1,67	1,37	1,71	1,58
Nariño	1,76	2,01	3,76	3,72	4,50	5,95	6,28	4,62	3,92	3,68
Norte de Santander	2,58	2,07	2,61	1,57	1,65	1,75	3,49	1,88	4,35	1,83
Quindío	1,14	1,20	2,04	1,69	2,04	2,59	2,09	1,39	1,04	2,11
Risaralda	2,60	2,73	3,44	3,73	3,88	4,22	2,37	1,99	2,44	3,78
Santander	7,84	9,36	4,85	3,28	3,37	3,52	2,65	5,00	5,39	5,80
Sucre	1,30	0,67	1,49	0,99	0,98	0,94	2,09	1,05	0,80	0,83
Tolima	7,36	7,96	3,85	2,97	3,06	3,25	4,60	3,49	2,14	2,34
Valle del Cauca	8,87	9,01	9,30	13,44	12,27	10,17	7,81	7,83	9,89	9,73
Arauca	0,92	1,10	0,36	0,30	0,31	0,29	0,98	0,58	0,19	0,16
Casanare	1,78	1,82	0,37	0,31	0,36	0,47	0,14	0,36	0,25	0,27
Putumayo	0,37	0,32	0,47	0,45	0,53	0,69	1,26	0,64	0,27	0,27
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0,05	0,03	0,12	0,17	0,11	0,01	0,14	0,03	0,05	0,05
Amazonas	0,28	0,37	0,05	0,02	0,03	0,06	0,00	0,00	0,03	0,02
Guainía	0,01	0,00	0,00	0,09	0,10	0,13	0,00	0,00	0,01	0,01
Guaviare	0,20	0,21	0,15	0,11	0,13	0,17	0,28	0,18	0,15	0,09

Departamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vaupés	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02	0,00	0,03	0,01	0,00
Vichada	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,00	0,03	0,01	0,02
Colombia	**0,61**	**0,47**	**6,58**	**0,53**	**0,84**	**0,30**	**0,01**	**0,16**	**21,13**	**57,70**

(1) Proporción de personas atendidas por accidentes transporte inclusive secuelas (2) Proporción de personas atendidas por accidentes de transporte terrestre (3) Proporción de personas atendidas por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (4) Proporción de personas atendidas por agresiones (5) Proporción de personas atendidas por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra (6) Proporción de personas atendidas por lesiones auto infligidas intencionalmente (7) Proporción de personas atendidas por ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74) (8) Proporción de personas atendidas por eventos de intención no determinada (9) Proporción de personas atendidas por causas externas (10) Proporción de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento

Rojo: el indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional con un nivel de confianza del 95%
Amarillo: el indicador no es significativamente diferente en el departamento comparado con el indicador nacional con un nivel de confianza del 95%
Verde: el indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional con un nivel de confianza del 95%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Años de vida saludable perdidos, AVISAS

Se muestran los resultados de la estimación de la Carga de la Enfermedad para Colombia 2010, realizados por la Pontificia Universidad Javeriana[24]. Los años de vida saludable perdidos – AVISA, es un indicador que permite estimar la carga de la enfermedad atribuible a la muerte prematura, la duración, secuelas de la enfermedad y la discapacidad.

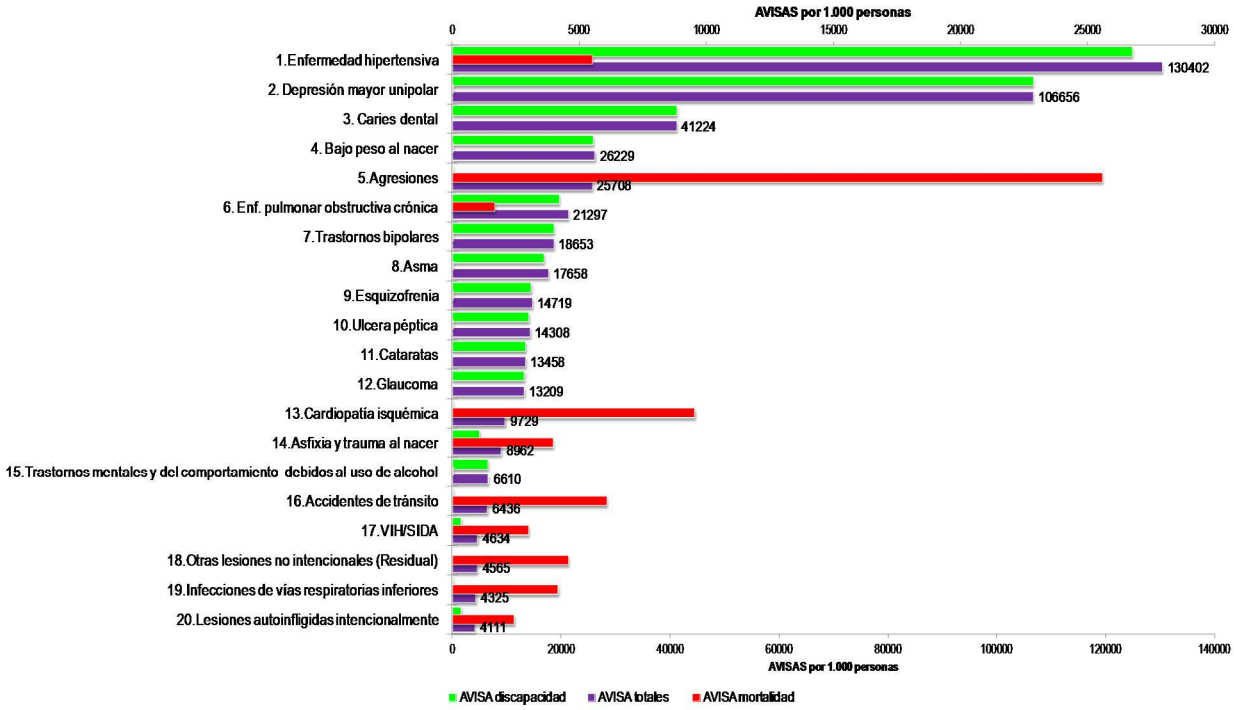
Los resultados muestran que en Colombia, durante 2010, las causas que produjeron mayores pérdidas de AVISA totales por 1.000 personas fueron la enfermedad hipertensiva con 130.402, la depresión mayor unipolar con 106.656, caries dental con 41.224, el bajo peso al nacer con 26.229 y las agresiones con 25.708 AVISA. (Tabla 10) (Figura 78)

Tabla 10. Las 20 primeras causas de AVISA Colombia, 2010

Orden	Causa	AVISA totales	AVISA discapacidad	AVISA mortalidad
1	Enfermedad hipertensiva	130402	124895	5506
2	Depresión mayor unipolar	106656	106654	0,00
3	Caries dental	41224	41224	0,00
4	Bajo peso al nacer	26229	25874	0,36
5	Agresiones	25708	0,12	25585
6	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica- EPOC	21297	19627	1670
7	Trastornos bipolares	18653	18650	0,00
8	Asma	17658	16840	0,82
9	Esquizofrenia	14719	14458	0,26
10	Úlcera péptica	14308	14039	0,27
11	Cataratas	13458	13458	0,00
12	Glaucoma	13209	13209	0,00
13	Cardiopatía isquémica	9729	0,18	9546
14	Asfixia y trauma al nacer	8962	4999	3964
15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	6610	6545	0,07
16	Accidentes de tránsito	6436	0,35	6082
17	VIH/SIDA	4634	1634	3000
18	Otras lesiones no intencionales (Residual)	4565	0,00	4565
19	Infecciones de vías respiratorias inferiores	4325	0,16	4167
20	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	4111	1676	2435

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio estimación de la Carga de la Enfermedad para Colombia 2010.

Figura 78. Las 20 primeras causas de AVISA Colombia, 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio estimación de la Carga de la Enfermedad para Colombia 2010.

Por sexo, la enfermedad hipertensiva fue la principal causa de AVISA en hombres; en segundo lugar la depresión mayor unipolar; en tercer lugar las agresiones; en cuarto, la caries dental; y en quinto, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. En tanto que en las mujeres, las principales causas de AVISA fueron la depresión mayor unipolar, la enfermedad hipertensiva, la caries dental, el bajo peso al nacer y el asma bronquial. (Tabla 11) (Tabla 12)

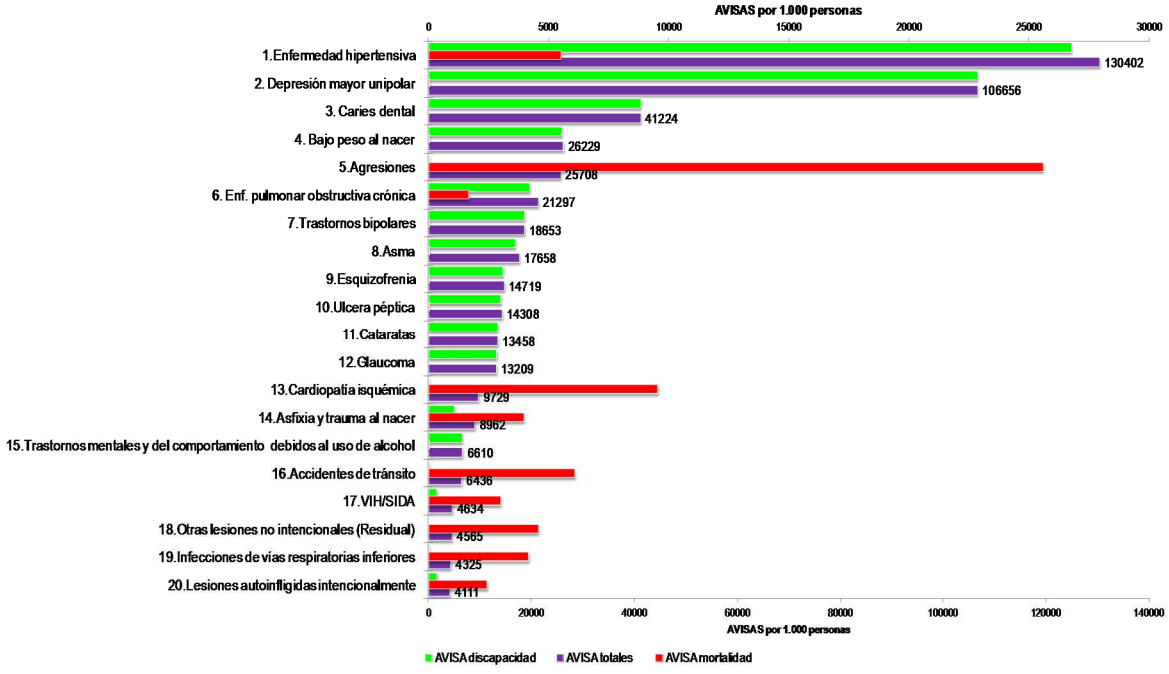
Los resultados muestran una distinción entre hombres y mujeres. En las mujeres se registró 31.010 AVISA más por depresión mayor unipolar en comparación con los hombres. En tanto que los trastornos bipolares fueron 3.437 AVISA más en hombres que en las mujeres. Así mismo esquizofrenia en ambos sexos fueron al decima causa de AVISA, sin embargo se registraron 721 AVISA más en hombres que en las mujeres. En los hombres predomina la pérdida de Años Saludables por Discapacidad por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol de 6.192, accidentes de tránsito de 0,241 y trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de drogas de 2.834 AVISA. (Figura 79) (Figura 80)

Tabla 11. Las 20 primeras causas de AVISA, en hombres Colombia, 2010

Orden	Causa	AVISA totales	AVISA discapacidad	AVISA mortalidad
1	Enfermedad hipertensiva	74680	73652	1028
2	Depresión mayor unipolar	37823	37822	0,001
3	Agresiones	25646	0,078	25568
4	Caries dental	20615	20615	
5	Enf pulmonar obstructiva crónica	13739	12197	1542
6	Bajo peso al nacer	13094	12894	0,200
7	Trastornos bipolares	11045	11043	0,002
8	Glaucoma	8669	8669	
9	Asma	8557	8447	0,1100
10	Esquizofrenia	7720	7716	0,004
11	Cardiopatía isquémica	6991	0,114	6877
12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	6194	6192	0,001
13	Accidentes de tránsito	6130	0,241	5889
14	Cataratas	5768	5768	
15	Úlcera péptica	5697	5504	0,1930
16	Asfixia y trauma al nacer	4544	2215	2329
17	Hipertrofia prostática benigna	3736	3703	0,033
18	VIH/SIDA	3267	1027	2240
19	Enfermedad cerebrovascular	2980	0,468	2512
20	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de drogas	2840	2834	0,006

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio estimación de la Carga de la Enfermedad para Colombia 2010.

Figura 79. Las 20 primeras causas de AVISA en los hombres, Colombia, 2010



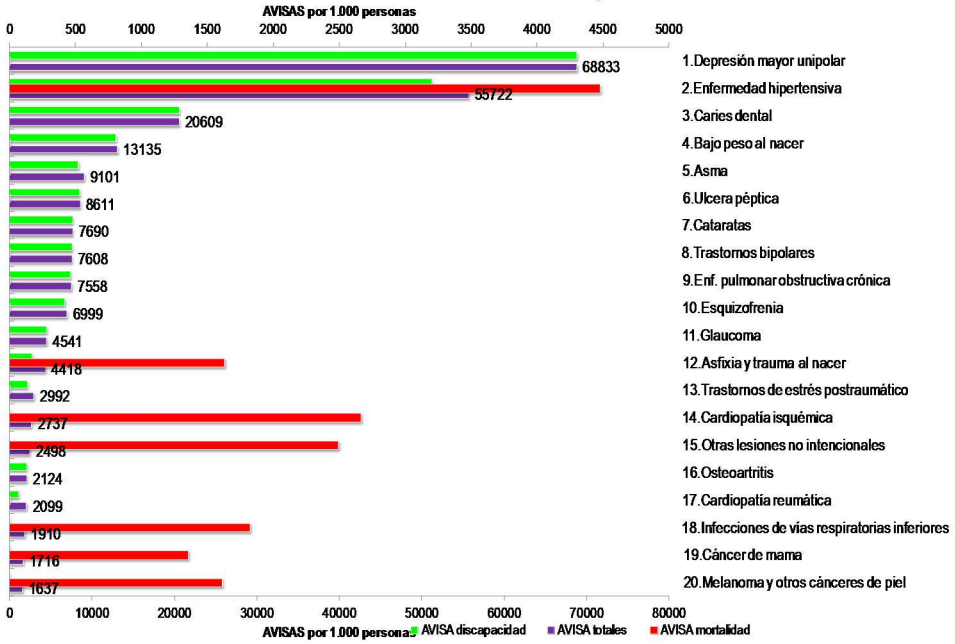
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio estimación de la Carga de la Enfermedad para Colombia 2010

Tabla 12. Las 20 primeras causas de AVISA, en mujeres Colombia, 2010

Orden	Causa	AVISA totales	AVISA discapacidad	AVISA mortalidad
1	Depresión mayor unipolar	68833	68832	0,00
2	Enfermedad hipertensiva	55722	51243	4478
3	Caries dental	20609	20609	
4	Bajo peso al nacer	13135	12980	0,16
5	Asma	9101	8393	0,71
6	Úlcera péptica	8611	8535	0,08
7	Cataratas	7690	7690	0,00
8	Trastornos bipolares	7608	7607	0,00
9	Enf pulmonar obstructiva crónica	7558	7430	0,13
10	Esquizofrenia	6999	6742	0,26
11	Glaucoma	4541	4541	
12	Asfixia y trauma al nacer	4418	2783	1635
13	Trastornos de estrés postraumático	2992	2215	0,78
14	Cardiopatía isquémica	2737	0,07	2669
15	Otras lesiones no intencionales	2498		2498
16	Osteoartritis	2124	2124	
17	Cardiopatía reumática	2099	1139	0,96
18	Infecciones de vías respiratorias inferiores	1910	0,08	1829
19	Cáncer de mama	1716	0,36	1358
20	Melanoma y otros cánceres de piel	1637	0,02	1617

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio estimación de la Carga de la Enfermedad para Colombia 2010.

Figura 80. Las 20 primeras causas de AVISA en las mujeres, Colombia, 2010



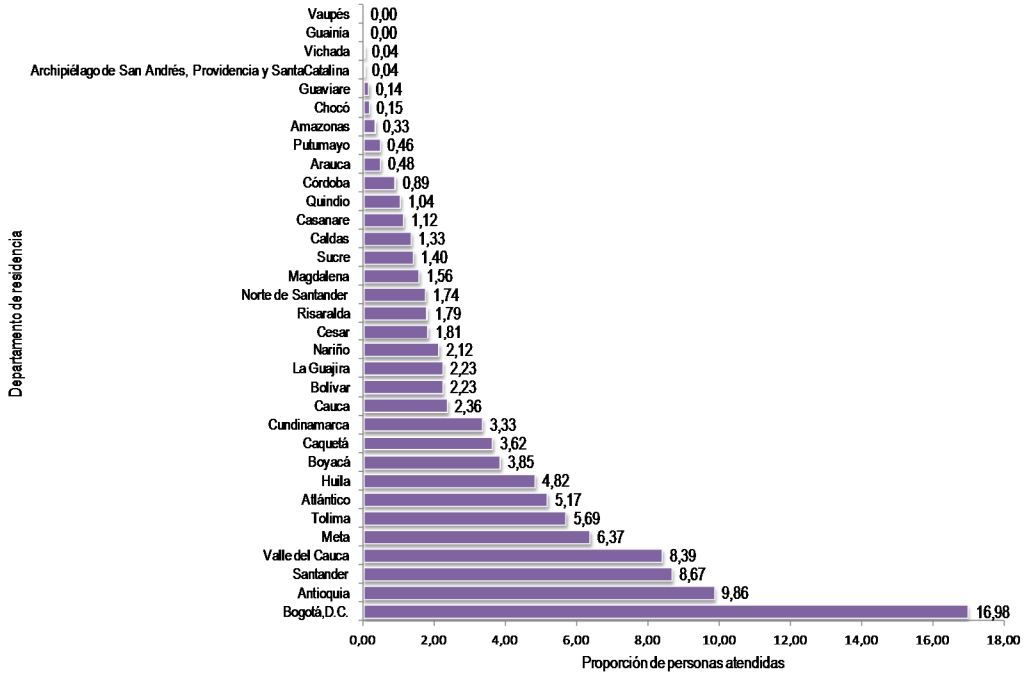
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio estimación de la Carga de la Enfermedad para Colombia 2010

3.1.2 Morbilidad atendida por causas de interés en salud mental y departamentos, 2013

Accidentes de transporte inclusive secuelas

En 2013 el mayor número de personas atendidas por accidentes de transporte inclusive las secuelas se registró en Bogotá D.C. con un 16,98% (1.426), seguido de los departamentos de Antioquia con un 9,86% (828), Santander 8,67% (728), Valle del Cauca 8,39% (705) y Meta 6,37% (535). En tanto que los departamentos con cifras muy bajas en el número de personas atendidas por esta causa fueron el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina con un 0,04% (3) y Vichada con 0,04% (3). Cabe señalar que Guainía y Vaupés no reportaron atenciones por esta causa. (Figura 81)

Figura 81. Distribución del número de atenciones por accidentes transporte inclusive secuelas departamentos de Colombia, 2013

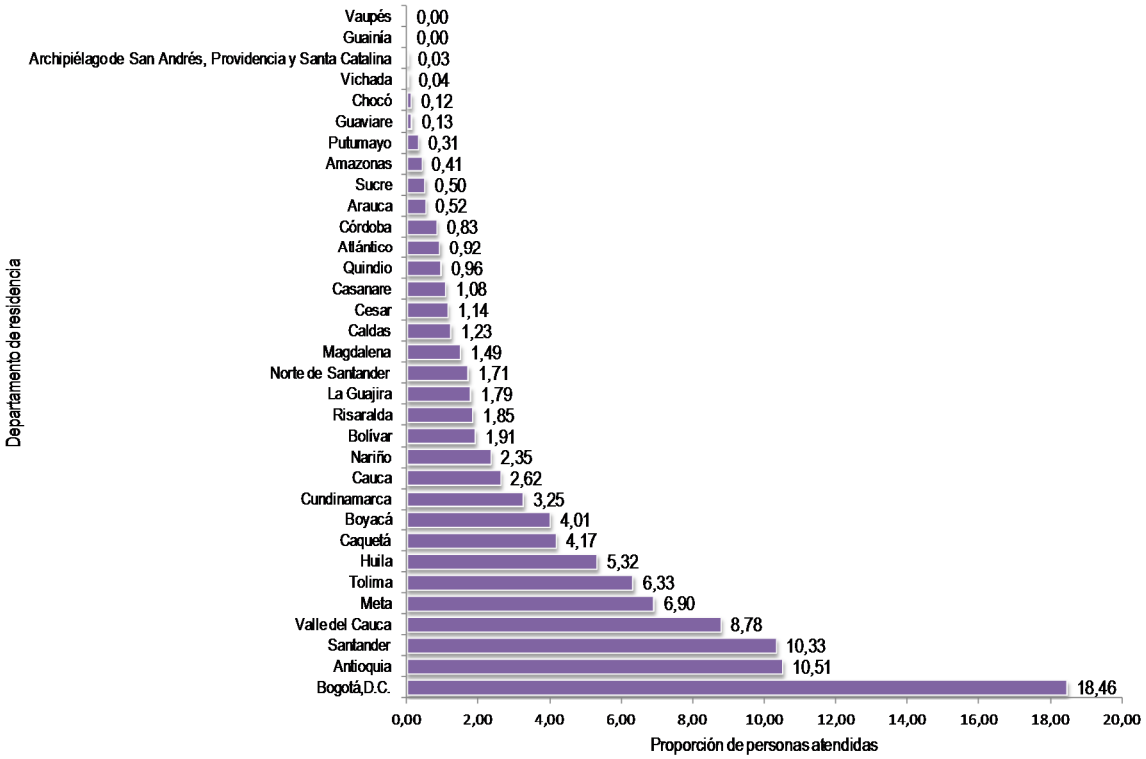


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)

Durante 2013 Bogotá D.C. con un 18,46% (1.249); Antioquia con un 10,51% (711); Santander con un 10,33% (699); Valle del Cauca con un 8,78% (594) y Meta con 6,90% (467), reportaron las cifras más altas por consultas por accidentes de transporte terrestre. Comportamiento diferente mostraron los departamentos de Vichada 0,04% (3) y San Andrés 0,03% (2) con el menor número de personas atendidas por esta causa. En tanto que Guainía y Vaupés no registraron atenciones por esta causa. (Figura 82)

Figura 82. Distribución del número de atenciones por accidentes de transporte departamentos de Colombia, 2013

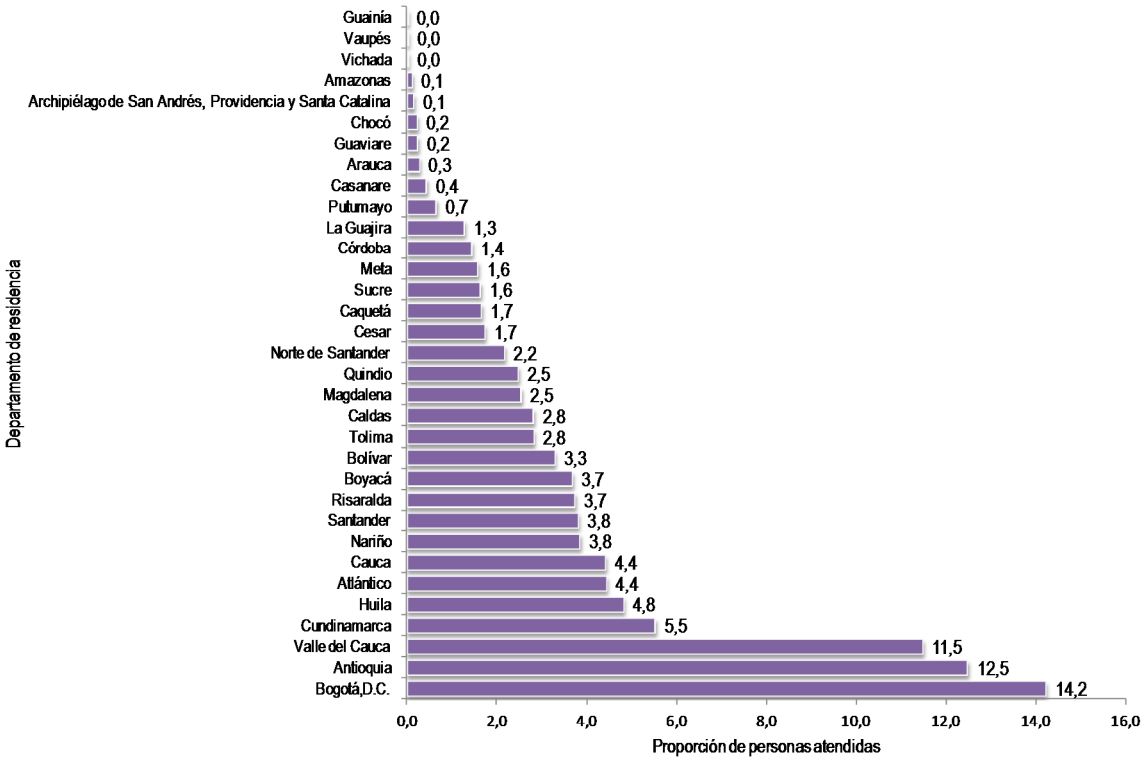


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte (Y85-Y89)

Los departamentos que reportaron las cifras más altas en el país fueron Bogotá D.C. con un 14,2% (9.307), seguido de Antioquia con un 12,5% (8.169), Valle del Cauca 11,5% (7.516), Cundinamarca 5,5% (3.617) y Huila 4,8% (3.155). En tanto que los departamentos de Vichada, Vaupés y Guainía tienen las más baja atenciones por esta causa con respecto al resto del país. (Figura 83)

Figura 83. Distribución del número de atenciones por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte departamentos de Colombia, 2013

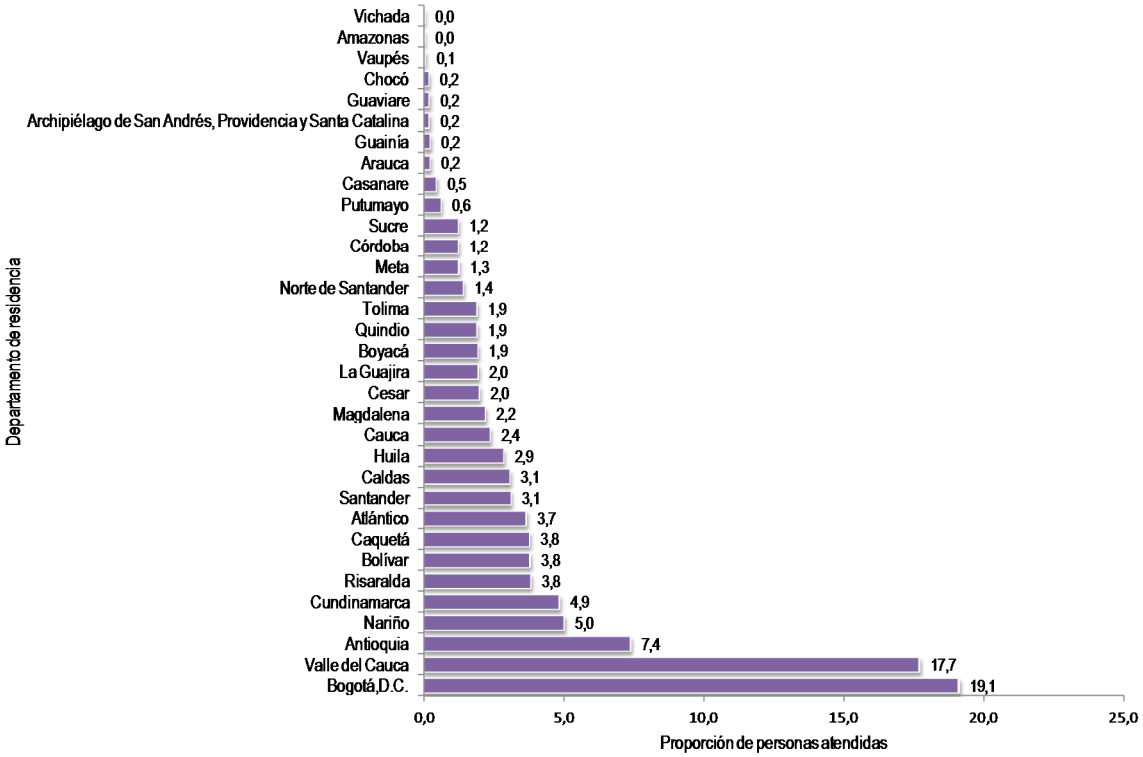


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Agresiones (homicidios) (X85-Y09)

Durante 2013 en cinco de los 32 departamentos se registraron más de 300 consultas por homicidios, en el Distrito Capital de Bogotá, donde el 19,1% (1.203) de su población consultó por esta causa. Así mismo, en el Valle del Cauca el 17,7% (1.114), Antioquia el 7,4% (465), Nariño el 5,0% (316) y Cundinamarca el 4,9% (306). Los departamentos con menor número de personas atendidas por esta causa fueron Vaupés, Amazonas y Vichada, con un 0,1% (4), 0,01% (2), y 0,00% (2) respectivamente. (Figura 84)

Figura 84. Distribución del número de atenciones por homicidios departamentos de Colombia, 2013

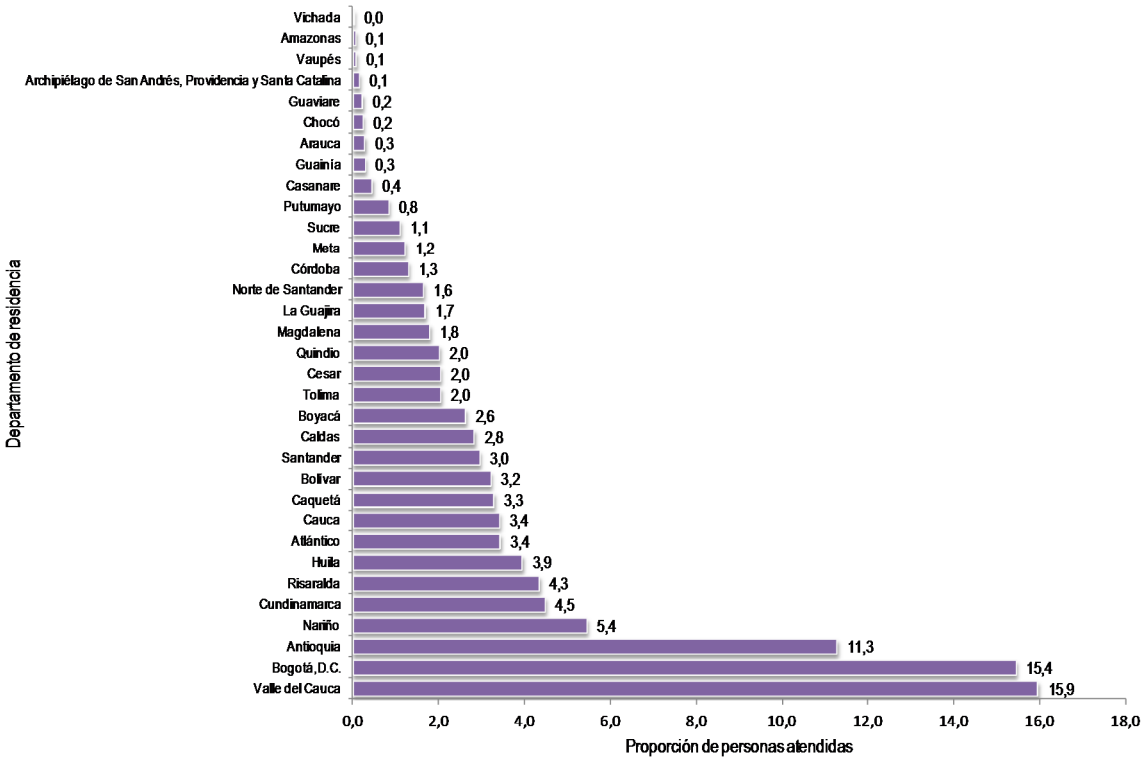


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra

En 2013 el mayor número de personas atendidas por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra se registró en el departamento del Valle del Cauca con el 15,9%(1.496), Bogotá D.C. con un 15,4% (1.448), seguido de los departamentos de Antioquia con un 11,3% (1.057), Nariño 5,4% (511) y Cundinamarca 4,5% (410). En tanto que los departamentos con cifras muy bajas en el número de personas atendidas por esta causa fueron Vaupés con el 0,1% (7), Amazonas con el 0,1% (6) y Vichada 0,01% (2). (Figura 85)

Figura 85. Distribución del número de atenciones por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra departamentos de Colombia, 2013

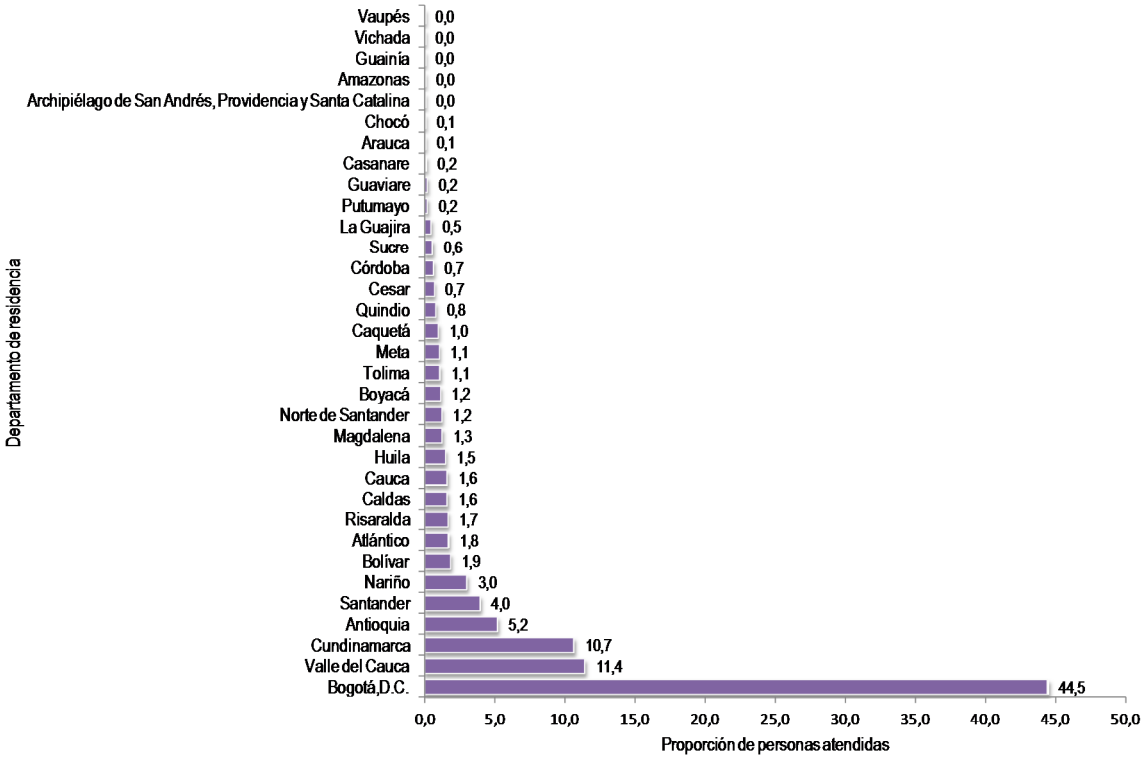


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Causas externas (V01 - Y89)

Durante 2013 los territorios que reportaron las cifras más altas fueron Bogotá D.C. con 44,5% (146.075), Valle del Cauca con 11,4% (37.601), Cundinamarca con 10,7% (35.102), Antioquia con 5,2% (17.172) y Santander con 4,0% (13.104); comportamiento diferente mostraron Guainía con 0,01% (38), Vichada con 0,01% (38) y Vaupés con 0,01% (36) que reportaron el menor número de personas atendidas por esta causa. (Figura 86)

Figura 86. Distribución del número de atenciones por causas externas departamentos de Colombia, 2013

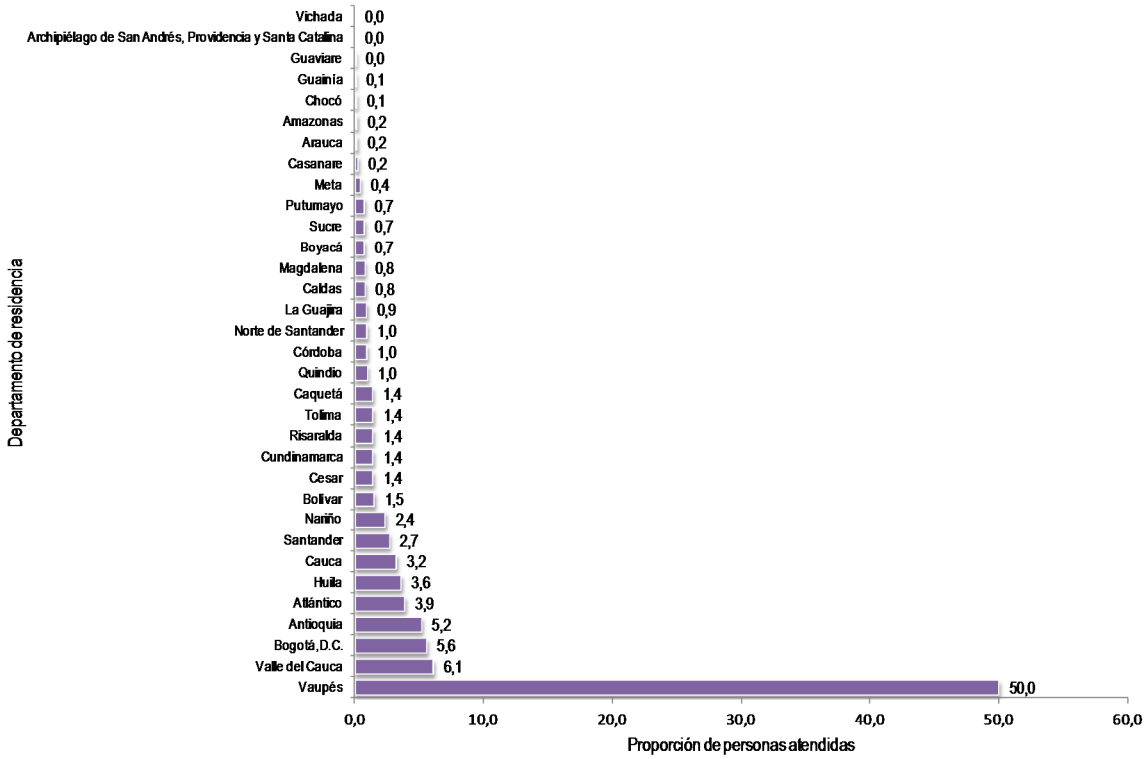


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)

Durante 2013 los departamentos de Vaupés con un 50,0% (1.417), Valle del Cauca con un 6,1% (173), el Bogotá D.C. con un 5,6% (158), Antioquia con un 5,2% (147) y Atlántico 3,9% (110), reportaron las cifras más altas por consultas por eventos de intención no determinada. Comportamiento diferente mostraron Guainía 0,1% (2) y Guaviare 0,01% (1) que reportaron el menor número de personas atendidas por esta causa. En tanto que Vichada y San Andrés no registraron atenciones por esta causa. (Figura 87)

Figura 87. Distribución del número de atenciones por eventos de intención no determinada departamentos de Colombia, 2013

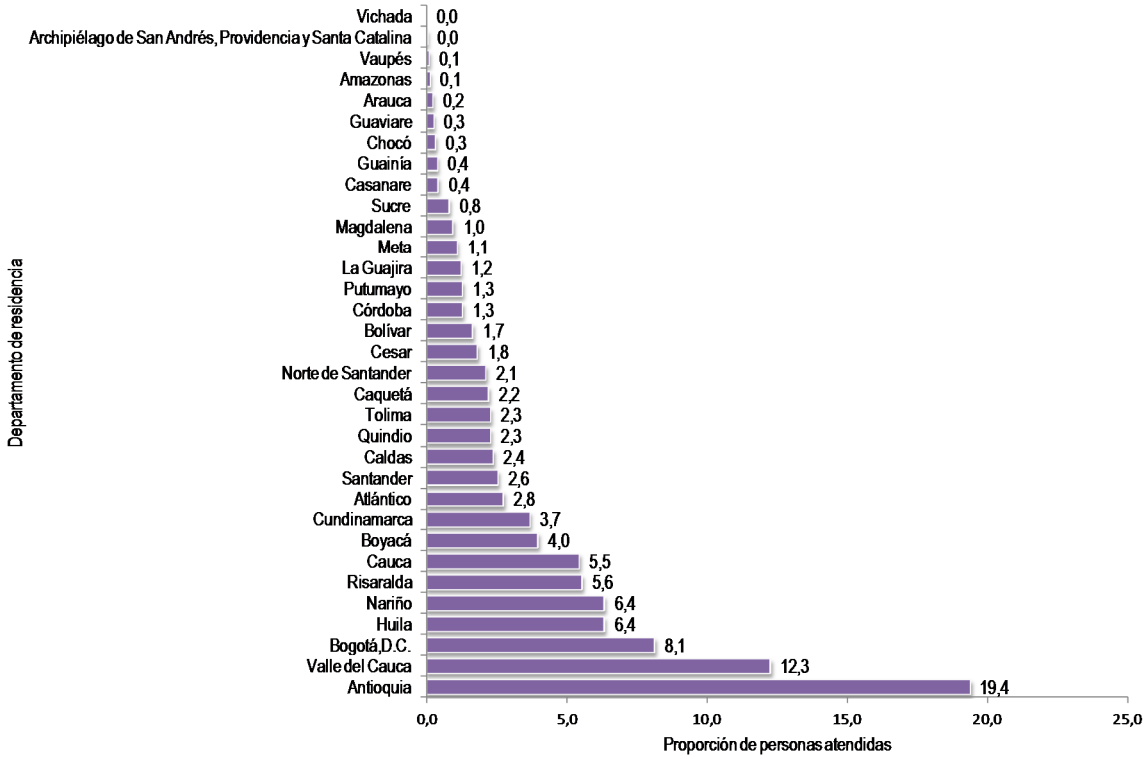


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)

Durante 2013 en cinco de los 32 departamentos se registraron más de 100 consultas por la ideación suicida o intento de suicidio; en Antioquia el 19,4% (583), Valle del Cauca el 12,3% (369), así mismo en Bogotá D.C., el 8,1% (245) Huila el 6,4% (191) y Nariño el 6,4% (191. Los departamentos con menor número de personas atendidas por esta causa fueron Amazonas, Vaupés y San Andrés, con un 0,1% (4), 0,1% (3), y 0,00% (1) respectivamente. Cabe señalar que el único departamento que no reporta atenciones por suicidios es Vichada. (Figura 88)

Figura 88. Distribución del número de atenciones por suicidios departamentos de Colombia, 2013

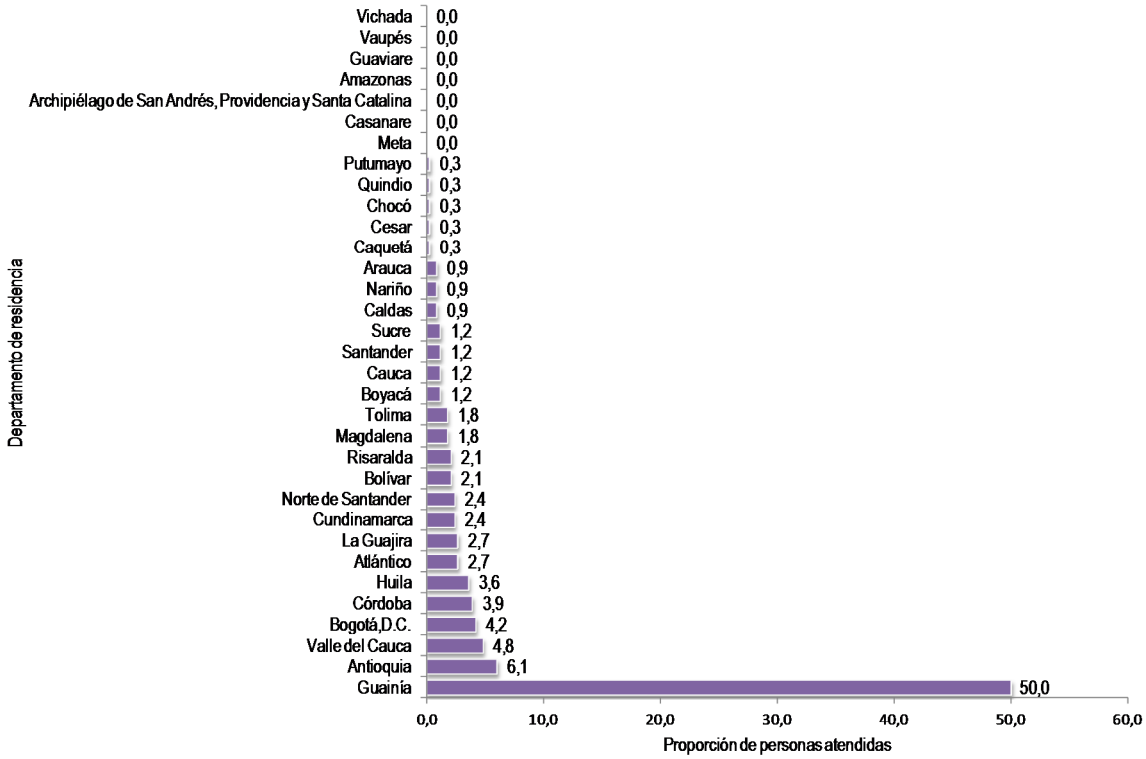


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74)

Los departamentos de Guainía con un 50,0% (165), Antioquia con un 6,1% (20), Valle del Cauca con un 4,8% (16), Córdoba 3,9% (13), así como Bogotá D.C. con un 4,2% (14) reportaron las cifras más altas de consultas por ahogamiento y sumersión accidentes. Comportamiento diferente mostraron Meta, Casanare, archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Amazonas, Guaviare, Vaupés y Vichada los cuales no registraron atenciones por esta causa. (Figura 89)

Figura 89. Distribución del número de atenciones por ahogamiento y sumersión accidentes departamentos de Colombia, 2013

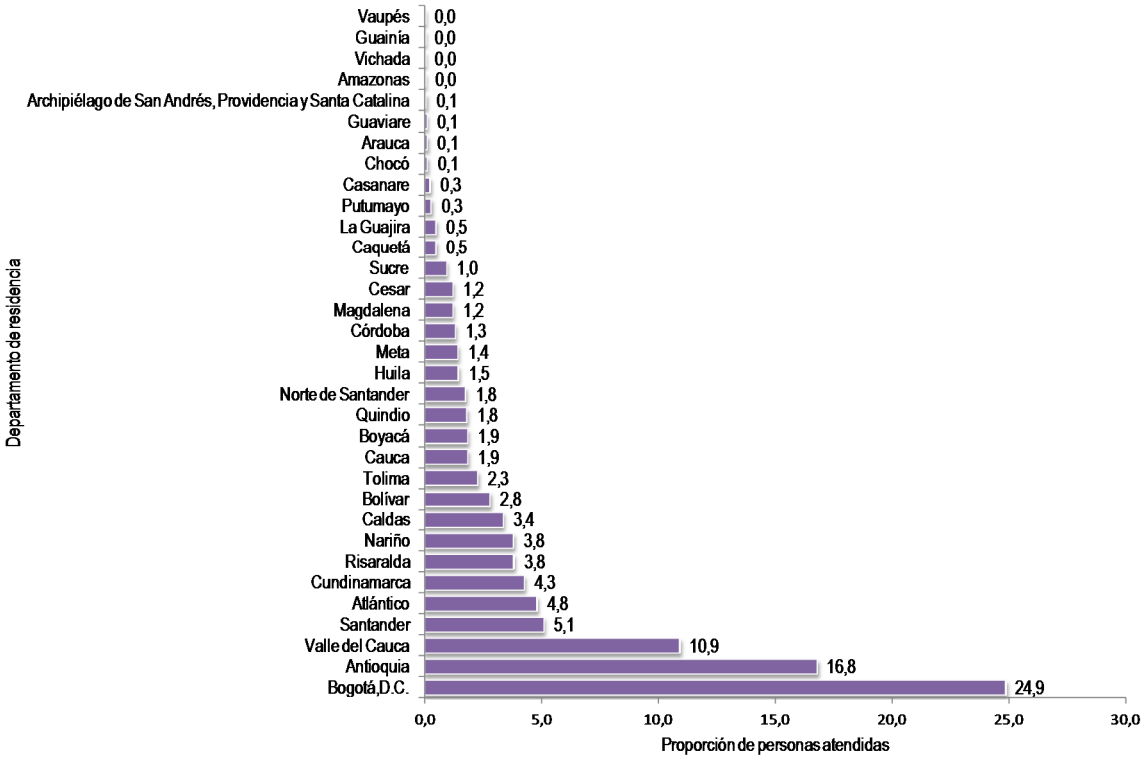


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)

En 2013 el mayor número de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento se registró en Bogotá D.C., con un 24,9% (167.513), seguido de los departamentos de Antioquia con un 16,8% (113.193), Valle del Cauca con el 10,9%(73.696), Santander 5,1% (34.393) y Atlántico 4,8% (3.2503). En tanto que los departamentos con cifras muy bajas en el número de personas atendidas por esta causa fueron Amazonas, con 0,03% (194), Vichada, con 0,02% (132), Guainía con 0,02% (103) y Vaupés con 0,005% (33). (Figura 90)

Figura 90. Distribución del número de atenciones por trastornos mentales y del comportamiento departamentos de Colombia, 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Entre 2009 y 2012 Colombia muestra un incremento de 1,40 en el promedio de consultas por trastornos mentales. Los departamentos con aumento en las atenciones por esta causa fueron Putumayo, Nariño, Cundinamarca, Sucre, Guainía, Valle del Cauca, Amazonas, Guaviare, Santander, Risaralda, Cauca, Magdalena, La Guajira, Caldas, Bolívar, Quindío, Caquetá, Huila, Meta, Antioquia, Tolima
Norte de Santander, Atlántico y Chocó.

En 2012 Vaupés mostró una diferencia relativa de 3,72 veces más alto que el nacional, con una confianza del 95%. De la misma manera que Nariño y Putumayo muestran una diferencia relativa estadísticamente significativamente más alta que la nacional en el promedio de consultas por trastornos mentales y del comportamiento, donde el indicador es 2,74 y 2,22 veces más alto que el nacional, respectivamente. Para los otros departamentos, no hay evidencia estadísticamente significativa que soporte que el promedio de consultas por esta causa sean diferentes a las del país. (Tabla 13)

Tabla 13. Promedio de consultas por trastornos mentales y del comportamiento. Colombia 2009-2012

Departamento	2009	2010	2011	2012	Δ 2011 - 2012	Tendencia
Putumayo	1,99	2,21	2,84	9,06	6,22	↗
Nariño	3,80	4,48	7,74	11,21	3,47	↗

Departamento	2009	2010	2011	2012	Δ 2011 - 2012	Tendencia
Cundinamarca	2,43	2,41	3,06	5,65	2,59	↗
Sucre	2,03	3,67	3,13	4,98	1,86	↗
Guainía	3,19	4,50	2,10	3,81	1,71	↗
Valle del Cauca	2,20	2,35	2,62	4,02	1,40	↗
Amazonas	2,40	3,19	2,56	3,69	1,13	↗
Guaviare	2,54	2,06	1,74	2,65	0,91	↗
Santander	2,98	3,04	3,13	3,93	0,80	↗
Risaralda	2,44	2,26	2,34	3,12	0,78	↗
Cauca	2,85	2,62	2,53	3,28	0,75	↗
Magdalena	2,18	2,14	2,72	3,44	0,72	↗
La Guajira	3,20	2,77	2,45	3,14	0,69	↗
Caldas	2,22	2,77	2,40	3,08	0,68	↗
Bolívar	1,86	1,83	2,57	3,24	0,67	↗
Quindío	2,56	2,73	2,77	3,38	0,61	↗
Caquetá	2,23	2,47	2,38	2,97	0,59	↗
Huila	2,53	2,51	2,72	3,28	0,56	↗
Meta	2,44	2,27	2,83	3,39	0,56	↗
Antioquia	2,64	2,75	3,33	3,77	0,45	↗
Tolima	2,46	2,56	2,45	2,87	0,42	↗
Norte de Santander	2,45	2,55	2,83	3,07	0,24	↗
Atlántico	2,04	2,38	2,81	2,95	0,14	↗
Chocó	2,11	2,79	1,94	2,04	0,11	↗
Cesar	2,13	2,22	2,44	2,40	-0,04	↘
Archipiélago de San Andrés y Providencia	1,44	1,89	1,94	1,79	-0,15	↘
Córdoba	2,13	2,47	2,63	2,41	-0,22	↘
Casanare	3,42	2,82	2,63	2,36	-0,27	↘
Bogotá D.C	3,11	3,57	4,26	3,87	-0,39	↘
Vichada	2,45	2,55	3,11	2,52	-0,59	↘
Vaupés	10,00	3,00	4,00	2,95	-1,05	↘
Arauca	2,05	2,43	3,51	2,44	-1,06	↘
Boyacá	2,58	4,16	4,49	3,10	-1,39	↘
Colombia	**2,69**	**3,01**	**3,47**	**4,09**	**0,62**	↗

Rojo: el indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional con un nivel de confianza del 95%

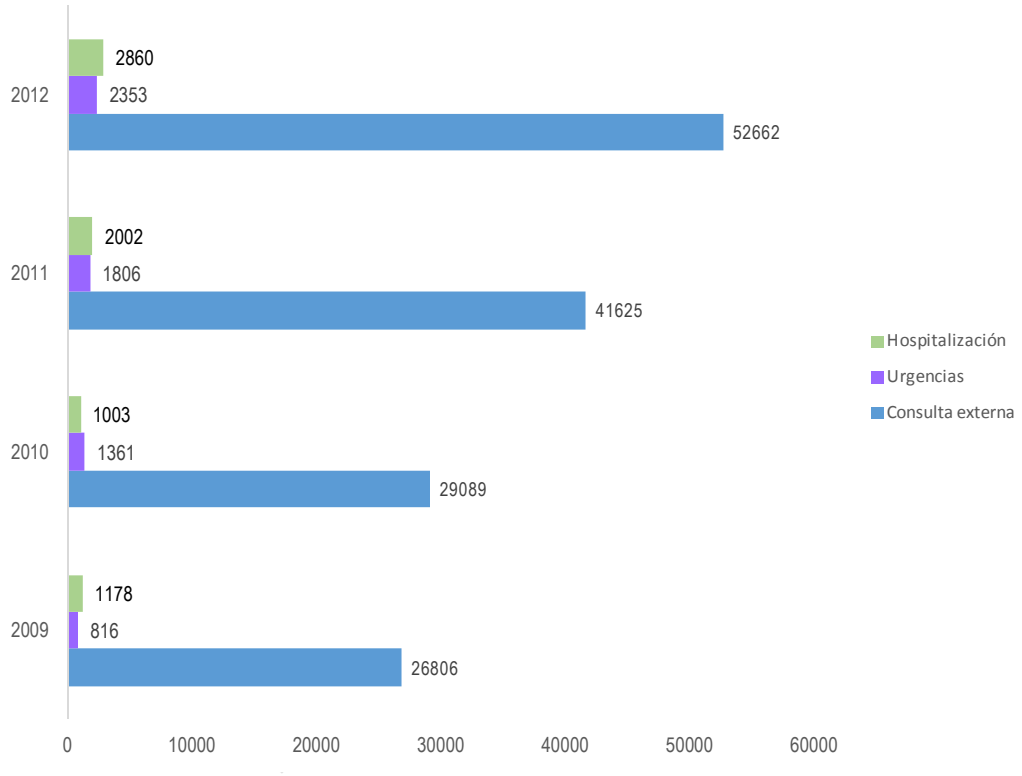
Amarillo: el indicador no es significativamente diferente en el departamento comparado con el indicador nacional con un nivel de confianza del 95%

Verde: el indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional con un nivel de confianza del 95%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con respecto a la frecuencia de uso del tipo de atención en los trastornos mentales y del comportamiento, entre 2009 y 2012 se observa que el 91,82% (150.182) de las atenciones ocurrieron en consulta externa, para un promedio anual de 37.545 atenciones y una desviación estándar de 12.000. El 4,31% (7.043) se prestó en hospitalización, con una media anual de 1.760 y una desviación estándar de 853. El 3,87% (6.336) de las atenciones ocurrieron en urgencias con un promedio anual de 1.584 y una desviación estándar (Figura 91)

Figura 91. Número de consultas por trastornos mentales y del comportamiento, según servicio de atención. Colombia 2009-2012



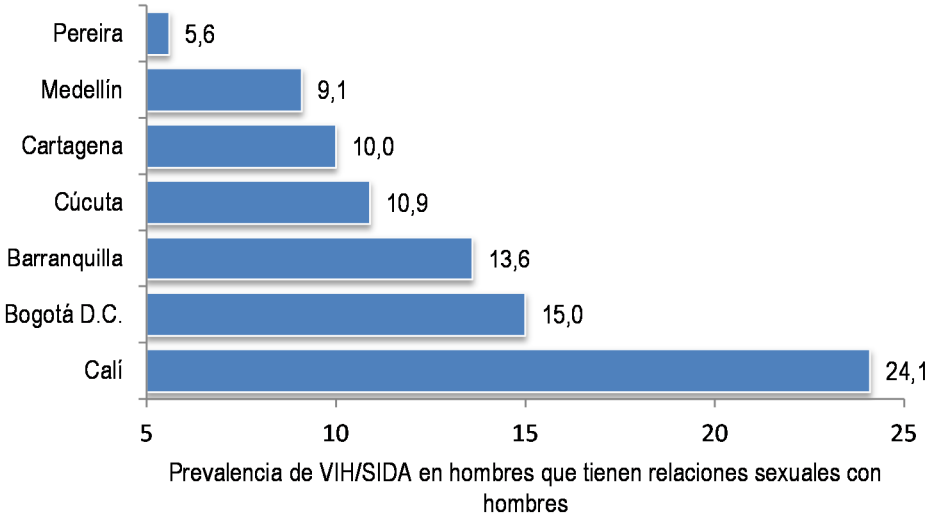
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS dispuestos en el cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Prevalencia de VIH/SIDA

De acuerdo con SIVIGILA entre 1985 y 2012 se reportaron 95.187 casos de infección VIH/SIDA, de los cuales el 74,6% corresponden a hombres y el 25,3% a mujeres; se diagnostica con mayor frecuencia entre los rangos de edad de 15 a 49 años con el 71%, seguido de los grupos etarios de 50 y más años de edad y tan solo el 2,3% en menores de 4 años[25]. La tendencia ha sido el incremento al pasar de 6.215 casos nuevos notificados en 2008 a 7,906 casos en 2012.

Según el Informe United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS, - UNGASS[26], (Asamblea Especial de Naciones Unidas para VIH/SIDA), las prevalencias de VIH/SIDA en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, - HSH, para siete ciudades principales, y grupos con edades entre los 18 y los 24 años de edad, fueron en 2010: Cali, con 24,1%, seguido de Bogotá D.C., con 15,0%, Barranquilla con 13,6%, Cúcuta con 10,9%, Cartagena con 10,0%, Medellín con 9,1% y Pereira con 5,6%. (Figura 92)

Figura 92. Prevalencia de VIH/SIDA en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, según ciudades. Colombia, 2012

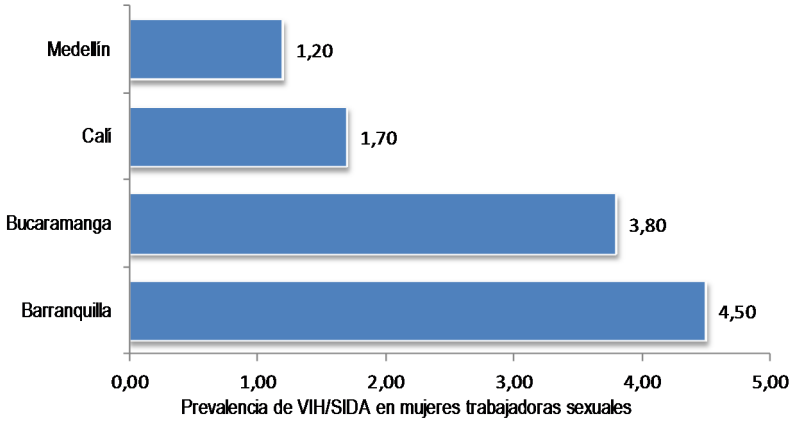


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Informe UNGASS 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social.

En 2008 la prevalencia de VIH/SIDA en mujeres trabajadoras sexuales fue más alta en Cali y Barranquilla, que en las demás ciudades estudiadas, pues se presentaron 4,50 y 3,80 casos por cada 100 mujeres trabajadoras sexuales. (Figura 93)

En 2010 Medellín con 3,80% y Pereira con 1,90% fueron las ciudades que registraron las prevalencias más altas de VIH en usuarios de drogas intravenosas.

Figura 93. **Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres trabajadoras sexuales, según ciudades. Colombia, 2008**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Informe del Panorama del VIH/SIDA en Colombia 1993-2010, del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.2 Prevalencia de trastornos mentales

Durante 2003 y 2004 el Ministerio de la Protección Social, con el apoyo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y mediante convenios de cooperación con la Organización Mundial de la Salud, la Universidad de Harvard y la Fundación FES -Social, desarrolló el Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003, con una muestra probabilística de 4.544 adultos entre los 18 y 65 años de edad, residentes de 5.526 hogares urbanos de los diferentes estratos socioeconómicos de 60 municipios de 25 departamentos del país[27].

Los resultados del estudio Nacional Salud Mental 2003[28], muestran que la prevalencia de los trastornos mentales alguna vez en su vida fue de 40,1%, el 16,0% reportó en los últimos 12 meses, y el 7,4% durante los últimos 30 días, según la clasificación del Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV.

En general, las prevalencias de vida más altas se registraron por fobias específicas con 12,6%, seguidas del trastorno depresivo mayor con 5,3%, la ansiedad de separación del adulto con 8,2% y el abuso de alcohol con 6,7% (Tabla 14).

Los tres principales trastornos mentales en los hombres fueron el abuso de alcohol con una prevalencia de vida de 13,2%, seguidos de la fobia específica 10,9% y el trastorno disocial con 8,8%. En tanto que en las mujeres fueron episodio depresivo mayor 14,9%, seguido de la fobia específica 13,9% y el trastorno de ansiedad de separación del adulto registró una prevalencia de vida 8,2% (Tabla 14).

Tabla 14. Prevalencia de vida de los trastornos mentales según sexo, Colombia 2003

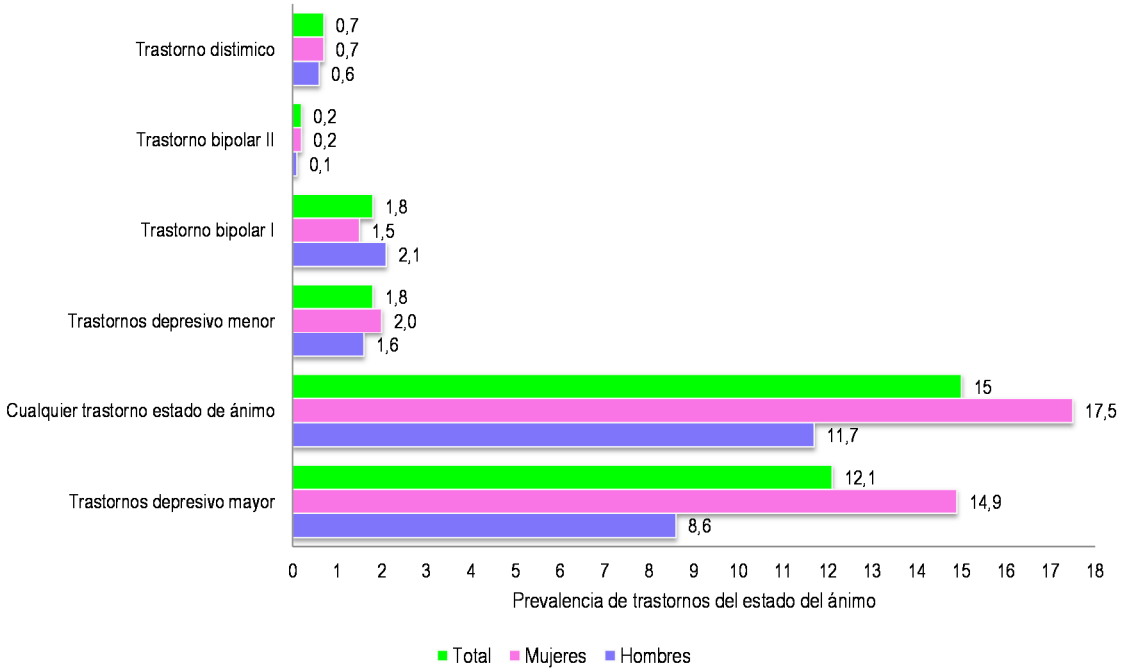
Trastornos del estado del ánimo	Hombres	Mujeres	Total
Cualquier trastorno estado de ánimo	11,7	17,5	15,0
Trastornos depresivo mayor	8,6	14,9	12,1
Trastornos depresivo menor	1,6	2,0	1,8
Trastorno bipolar I	2,1	1,5	1,8
Trastorno distimico	0,6	0,7	0,7
Trastorno bipolar II	0,1	0,2	0,2
Trastornos de ansiedad			
Cualquie trastorno de ansiedad	16,0	21,8	19,3
Fobia específica	10,9	13,9	12,6
Fobia social	5,1	5,1	5,1
Agorafobia sin trastorno de angustia	1,5	3,3	2,6
Trastorno de estrés postraumático	0,8	2,5	1,8
Trastorno de ansiedad generalizada	1,5	1,2	1,3
Trastornos de angustia	0,6	1,7	1,2
Trastornos relacionados con sustancias			
Cualquier trastorno de sustancias	20,8	2,6	10,6
Abuso de alcohol	13,2	1,6	6,7
Dependencia de alcohol	4,7	0,3	2,3
Dependencia de nicotina	2,9	0,5	1,6
Abuso de drogas	2,1	0,1	1,0
Dependencia de drogas	1,2	0,2	0,6
Otros trastornos			
Ansiedad por separación adulto	6,3	9,6	8,2
Trastorno disocial	8,8	2,7	5,5
Trastorno negativista desafiante	4,9	2,2	3,4
Trastorno ansiedad por separación	3,5	3,4	3,4
Bulimia nerviosa	0,0	0,5	0,3
Síndrome tensión premenstrual		0,3	0,3
Trastorno por déficit de atención	0,1	0,1	0,1
Anorexia nerviosa	0,0	0,0	0,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Prevalencia de trastornos mentales del estado de ánimo

En 2003 el comportamiento de la prevalencia de vida por trastornos de estado de ánimofue de 12,1% por trastornos depresivo mayor; por sexo la prevalencia fue de 14,9% en las mujeres y 8,6% en los hombres (Figura 94).

Figura 94. Prevalencia de vida de los trastornos del estado del ánimo. Colombia, 2003

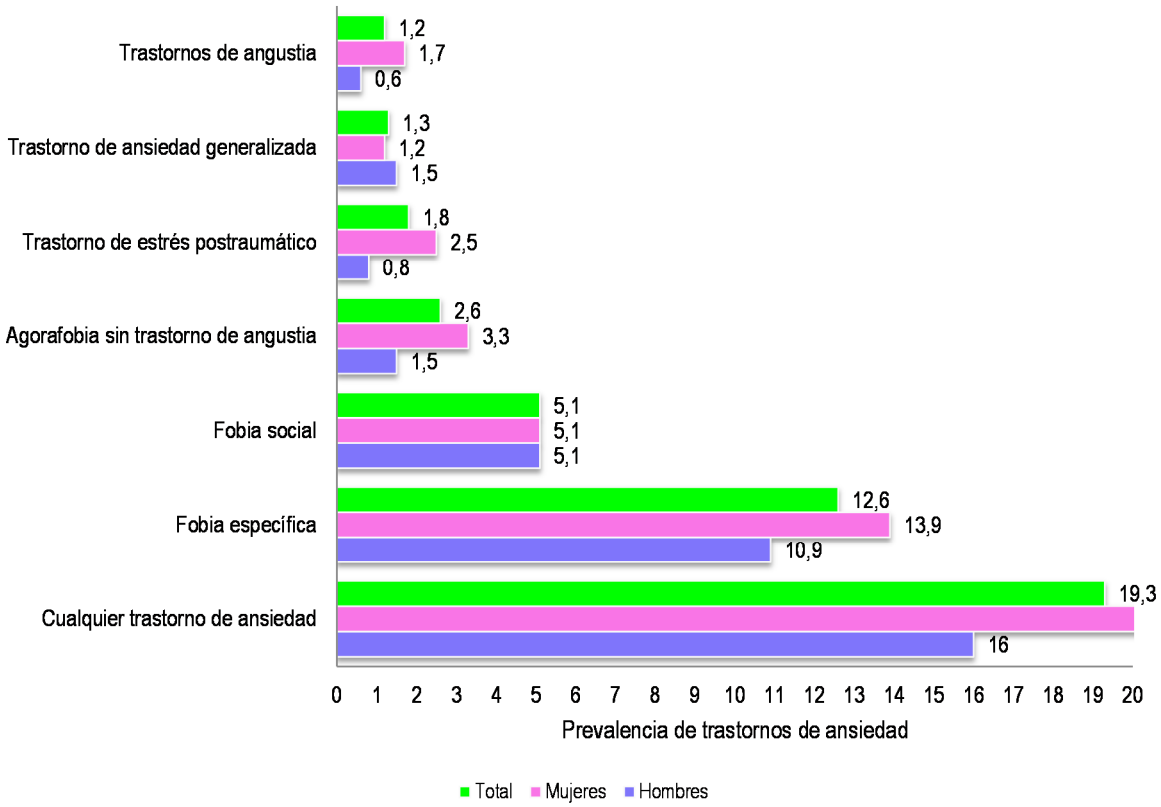


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Prevalencia de trastornos de ansiedad

La causa más frecuente de atención por trastornos de ansiedad es la fobia específica con una prevalenica de vida del 12,6% en la población. La brecha entre las prevalencias según sexo, es de tres puntos porcentuales más en las mujeres que en hombres. Se registra una diferencia absoluta de casi dos mujeres más que hombres, diagnosticadas alguna vez en la vida por agorafobia sin trastorno de angustia. (Figura 95)

Figura 95. Prevalencia de vida de los trastornos de ansiedad. Colombia, 2003

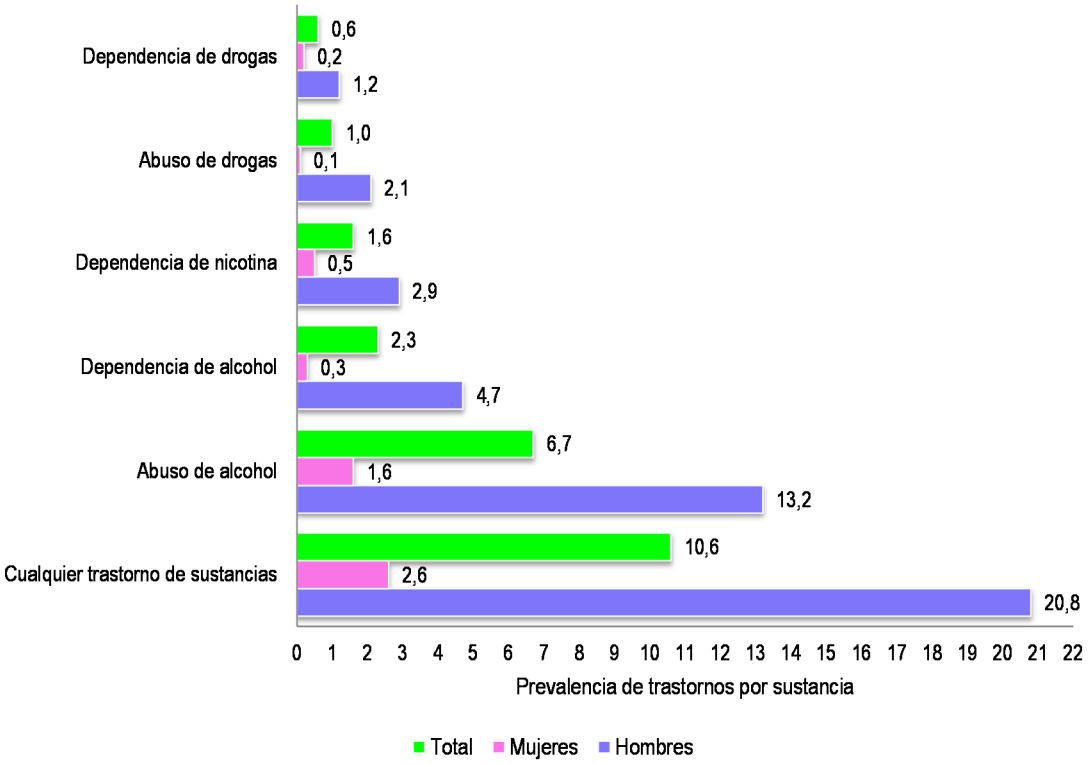


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003, del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.3 Prevalencia de trastornos relacionados con sustancias

En Colombia durante 2003 el comportamiento de la prevalencia de vida por trastornos relacionados con el consumo de sustancia fue 10,6,1%, por abuso de alcohol fue de 6,7%, por sexo la prevalencia fue de 13,2% en los hombres y en las mujeres fue 6,7% (Figura 96).

Figura 96. Prevalencia de vida de los trastornos relacionados con sustancias. Colombia, 2003

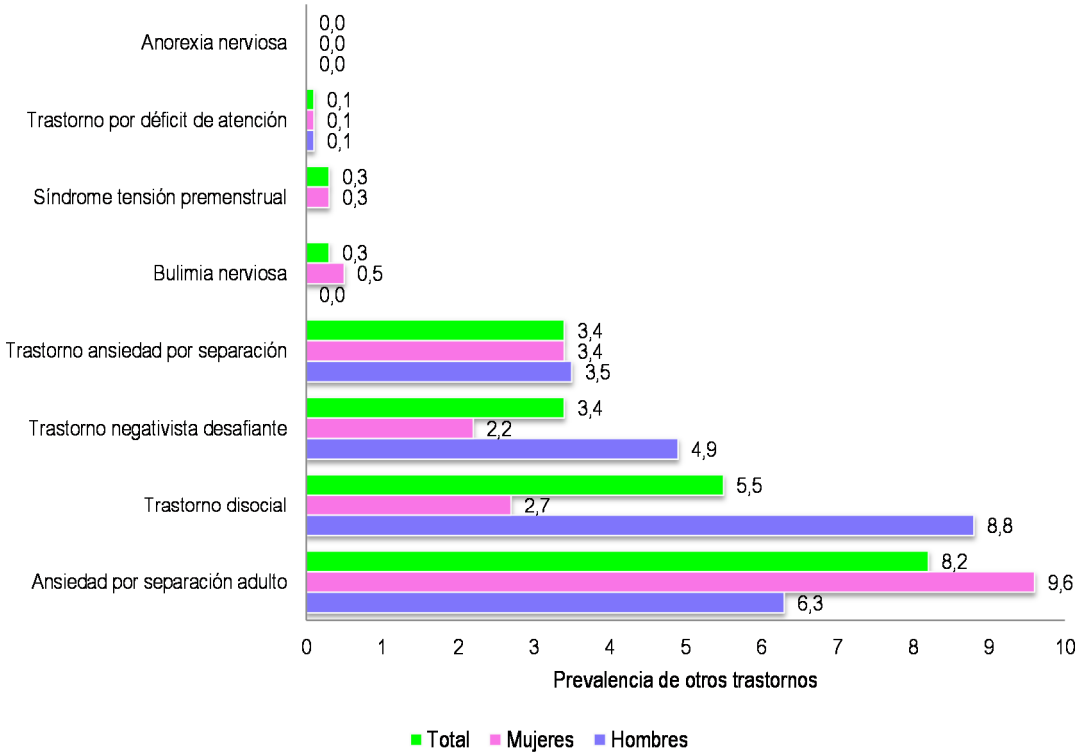


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros trastornos

Para 2003 en el comportamiento de la prevalencia de vida por otros trastornos, la más frecuente en los adultos fue la ansiedad por separación, con 8,2%; por sexo, la prevalencia fue de 9,6% en las mujeres y 6,3% en los hombres. Cabe señalar que la prevalencia de vida por anorexia nerviosa y por bulimia nerviosa fue en mujeres de 0,0% y 0,5% respectivamente. (Figura 97).

Figura 97. Prevalencia de vida por otros trastornos. Colombia, 2003



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003, del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.3 Consumo de sustancia psicoactivas

El Ministerio de la Protección Social, la Dirección Nacional de Estupefacientes, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Embajada de Estados Unidos en Colombia, aunaron esfuerzos para llevar a cabo el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2008. El estudio corresponde a una encuesta de hogares en población general de 12 a 65 años, residentes en todos los municipios del país con más de 30.000 habitantes en el área urbana. Se logró entrevistar a un total de 29.164 personas.[29]

Así mismo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, se unieron para llevar a cabo el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia – 2011. El tamaño de la muestra fue de 95.303 estudiantes del grado sexto al undécimo, pertenecientes a 1.134 establecimientos educativos de 161 municipios, que representan a una población de 3,5 millones de personas del sistema escolar tanto público como privado, en 27 dominios geográficos de Colombia. Para el análisis se incluyó a 92.929 estudiantes (los restantes fueron excluidos por estar fuera del rango esperado de edad entre 11 y 18 años). La muestra representa a ambos sexos, 48% de hombres y 52% de mujeres, con aproximadamente un 27% de escolares entre 11 y 12 años, 52,5% entre 13 y 15 años, y 20,5% entre 16 y 18 años de edad; por otra parte un 75,2% de los estudiantes son de

establecimientos públicos y 24,8% de establecimientos privados.[30]

El Gobierno nacional, a través del Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia y del Derecho, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD-OEA y la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito – UNODC, llevó a cabo en 2013 el segundo estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población general. El estudio corresponde a una encuesta realizada en hogares en población general de 12 a 65 años, residentes en todos los municipios del país con más de 30.000 habitantes en el área urbana. Se encuestó a un total de 32.605 personas.[31]

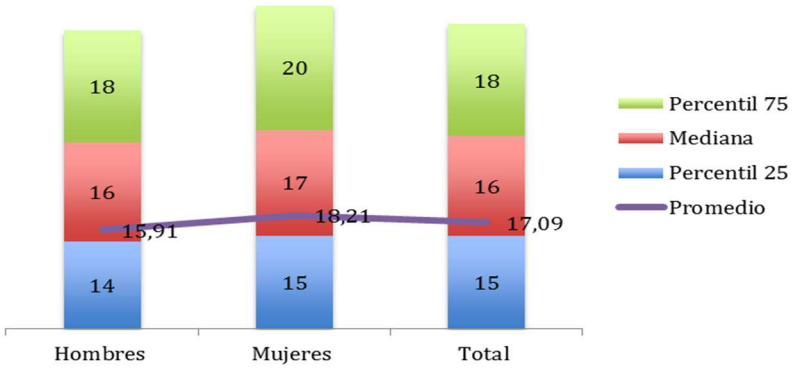
Sustancias psicoactivas

Alcohol

De acuerdo con el Estudio Nacional de Salud Mental 2003, la prevalencia de vida de trastornos por uso de sustancias es de 10,6% en el país. El abuso de alcohol es el principal problema. La prevalencia de vida para abuso de esta sustancia es de 6,7%, lo que indica que uno de cada 15 colombianos abusa del alcohol. La diferencia por sexo es marcada, si tenemos en cuenta que uno de cada 10 hombres abusa del alcohol comparado con una de cada 80 mujeres.

En el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, SPA, en Hogares 2008, la edad de inicio del consumo de alcohol es alrededor de 16 años entre los hombres y 17 años entre las mujeres, si se considera la mediana como indicador. (Figura 98)

Figura 98.Edad de inicio de consumo de alcohol, de 12 a 65 años, Colombia 2008

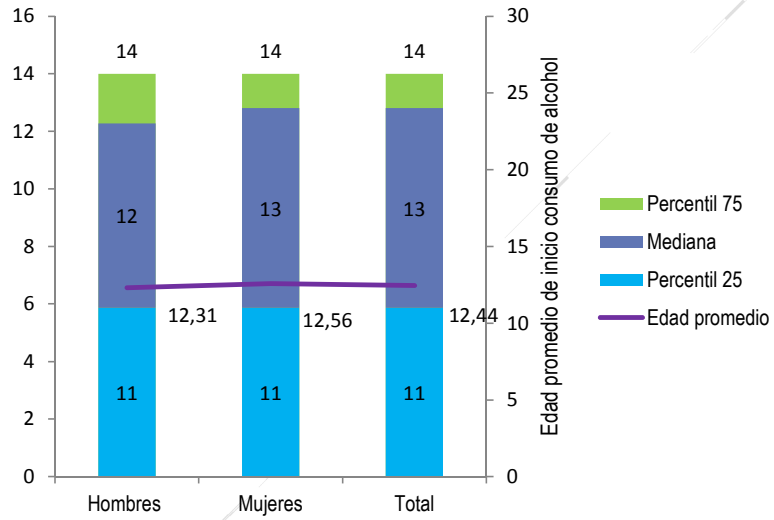


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, Ministerio de Salud y Protección Social.

En términos generales se encuentra que 25% de quienes han consumido alcohol alguna vez en la vida, consumieron por primera vez a los 15 años o menos, observándose un año de diferencia entre hombres y mujeres. El 75% de los hombres que han consumido alcohol lo hicieron por primera vez a los 18 años o antes, y el 75% de las mujeres, a los 20 años o antes.

De acuerdo con los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancia Psicoactivas en Escolares para el 2011, en Colombia la edad de inicio promedio en consumo de alcohol fue de 13 años en la población de estudio; en los hombre fue de 12 años, un año menos que en las mujeres, lo que muestra una diferencia de un año para inicio de consumo de alcohol por sexo. Así mismo, el 63,4% de los escolares declaró haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida. (Figura 99)

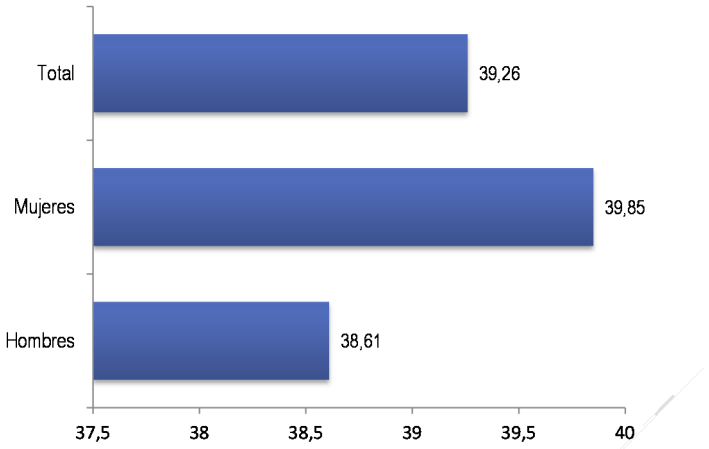
Figura 99. Edad media de inicio de consumo de alcohol en escolares, Colombia 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

En 2011 la incidencia en el último año de consumo de alcohol fue de 39,26; por sexo se reporta una diferencia absoluta muy estrecha de 1,24 más de consumo de alcohol en las mujeres entre 11 a 18 años de edad, al registrar una incidencia de 38,61 en hombre y 39,85 en mujeres (Figura 100).

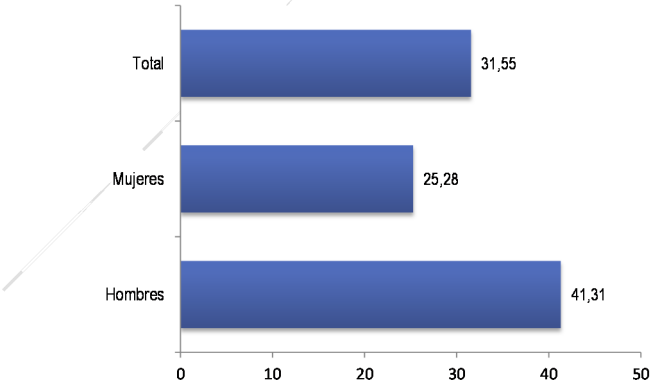
Figura 100.Incidencia en el último año de consumo de alcohol en escolares, Colombia 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

Con respecto a la incidencia en el último año de consumo de alcohol en personas entre 12 a 65 años fue del 31,55%, mostrando una diferencia relativa de 1,63, es decir los hombres en el último año consumieron 1,63 veces más alcohol que las mujeres (Figura 101).

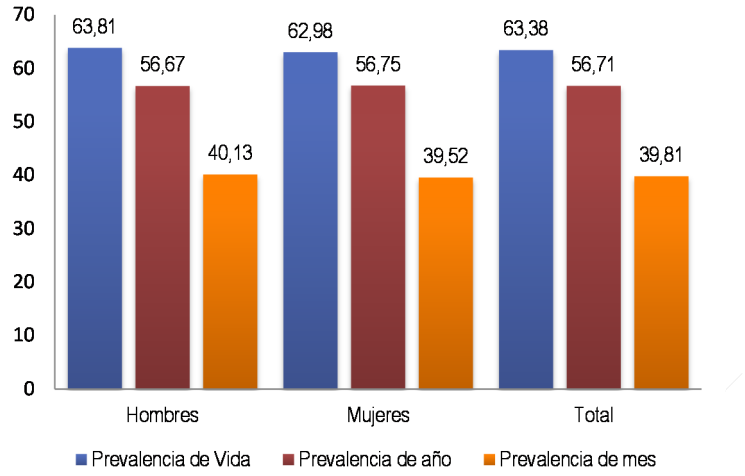
Figura 101.Incidencia en el último año de consumo de alcohol en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, Ministerio de Salud y Protección Social.

Con respecto a la prevalencia de consumo de alcohol en escolares en la vida fue del 63,38%; durante el último año fue de 56,71% y en el último mes la prevalencia fue de 39,81%. Por sexo se observa una diferencia absoluta de 0,83 puntos porcentuales, es decir, el consumo de alcohol en la vida es 0,83 más en hombres que en mujeres. Se observa que casi 2 de cada 3 (63,4%) de los escolares de Colombia representados en este estudio, declaran haber consumido alguna bebida alcohólica en su vida: vino, cerveza, aguardiente, ron, whisky u otras. (Figura 102)

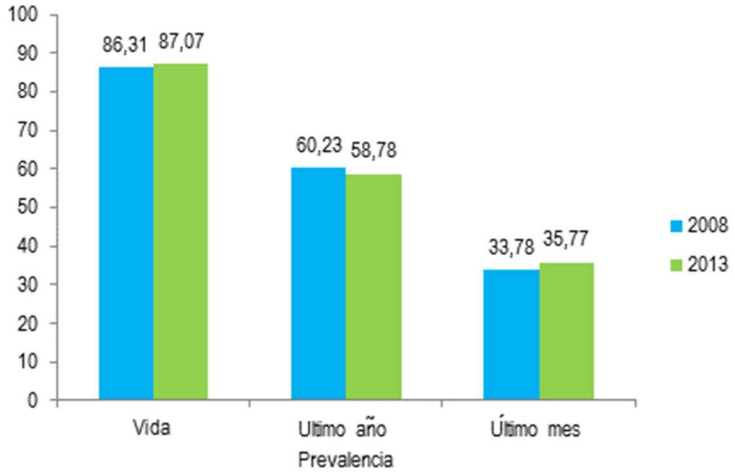
Figura 102.Prevalencia de vida, año y mes del consumo de alcohol en escolares, Colombia 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

Al comparar la prevalencia del consumo de alcohol de los estudios de SPA en la población entre 2008 y 2013, se observa un incremento de un caso por 100 habitantes en la prevalencia de vida, así mismo un aumento de dos casos por 100 personas en la prevalencia del consumo del alcohol en el último mes. El 33,8% de los encuestados en el estudio de 2008 declaró haber consumido durante el último mes, cifra que se incrementa significativamente al 35,8% en 2013. En tanto que en la prevalencia de consumo en el último año se reportaron 1,45 casos menos de consumo de alcohol. (Figura 103)

Figura 103. Prevalencia del consumo de alcohol, Colombia 2008 y 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, y 2013. Ministerio de Salud y Protección Social.

Entre 2008 a 2013, en Colombia se incrementó en dos casos el consumo de alcohol en el último mes por cada 100 habitantes. Los departamentos y ciudades que han incrementado el consumo de alcohol en el último mes son Chocó, Huila, Atlántico, Quindío, Sucre, Cesar, Bolívar, Valle del Cauca, Santander, La Guajira, Norte de Santander, Bogotá D.C., Meta y Medellín y área metropolitana.

En 2008 el departamento de Boyacá muestra diferencia relativa en el consumo de alcohol, con una confianza del 95%, donde el indicador es 1,34 veces más alto que el nacional. En tanto que durante 2013 el departamento de Cauca registro una prevalencia menor a la registrada por el País, con una tendencia al descenso y con una confianza del 95%. Los departamentos no expresan diferencias estadísticamente significativas con un nivel de confianza del 95%, en relación al consumo de alcohol en el último mes. (Tabla 15)

Tabla 15.Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, según departamentos del estudio, Colombia, 2008 y 2013

Departamento	2008	2013	Δ 2008 - 2013	Tendencia
Chocó	27,89	44,35	16,46	↗
Huila	24,86	34,22	9,36	↗
Atlántico	29,48	36,73	7,25	↗
Cali - Yumbo	29,70	35,90	6,20	↗
Quindío	28,81	34,99	6,18	↗
Sucre	24,37	29,82	5,45	↗
Cesar	26,16	31,59	5,43	↗
Bolívar	32,06	35,88	3,82	↗
Resto del Valle	28,32	31,88	3,56	↗
Santander	32,34	35,83	3,49	↗
La Guajira	25,57	28,80	3,23	↗
Norte de Santander	31,29	34,26	2,97	↗
Bogotá D.C.	36,66	39,51	2,85	↗
Meta	34,19	36,76	2,57	↗
Medellín y área metropolitana	39,56	40,47	0,91	↗
Resto de Antioquia	33,21	33,96	0,75	↗
Nariño	26,49	24,47	-2,02	↘
Tolima	30,99	28,96	-2,03	↘
Risaralda	32,15	29,86	-2,29	↘
Magdalena	33,71	30,12	-3,59	↘
Cundinamarca	41,28	37,47	-3,81	↘
Orinoquía y Amazonía	37,45	33,42	-4,03	↘
Córdoba	30,82	26,61	-4,21	↘
Boyacá	45,39	40,41	-4,98	↘
Cauca	29,72	23,39	-6,33	↘
Caldas	37,52	30,55	-6,97	↘
San Andrés y Providencia	43,95	32,28	-11,67	↘
Total	33,78	35,77	1,99	↗

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008 y 2013, Ministerio de Salud y Protección Social.

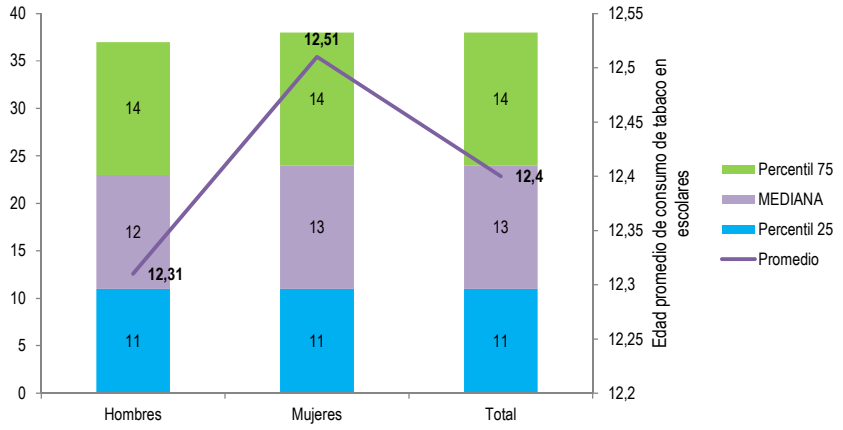
Tabaco - cigarrillo

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar reportó que la edad de inicio para el consumo de tabaco en Colombia es de 12,4 años de edad. En tanto que en los hombres la edad de inicio es de 12,31 años y en las mujeres los 12,51 años de edad. El 25% de los escolares manifestó haber iniciado el consumo de tabaco a los 11 años de edad, mientras que el 75% de los escolares informó haber iniciado el uso del tabaco a partir de los 14 años de edad. (Figura 104)

Cabe señalar que es un indicador muy importante en las políticas públicas de salud sobre uso de sustancias psicoactivas; por tanto, debe ser interpretado con mucha precisión. En efecto, su cálculo se hace sobre la base de aquellos estudiantes que ya han consumido una sustancia determinada, por muy pequeño que pueda ser este grupo.

Así mismo, se debe reconocer que la subpoblación que no está incluida en este indicador (porque hasta el momento del estudio nunca habían consumido) pudiese llegar a hacerlo en el futuro, a una edad más tardía, de tal forma que si la cohorte de personas fuese seguida en el tiempo, el promedio y la mediana de la edad de primer uso seria mayor que el registrado en el estudio.

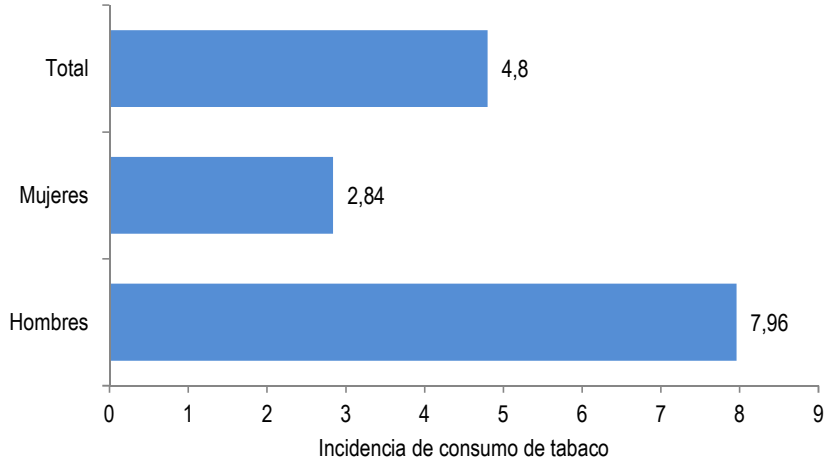
Figura 104. Edad mediana de inicio del uso del tabaco en escolares, Colombia 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

La incidencia en el último año de consumo de tabaco en personas con edades entre 12 a 65 años fue del 4,8%, mostrando una diferencia relativa de 1,65, es decir los hombres en el último año consumieron 1,65 veces más tabaco que las mujeres. Adicionalmente, se evidenció que el 5% de los escolares nunca habían usado tabaco. (Figura 105)

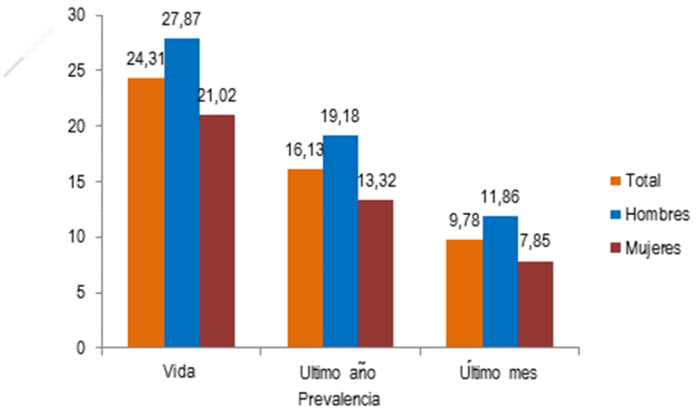
Figura 105.Incidencia en el último año de consumo de tabaco en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, Ministerio de Salud y Protección Social.

En 2011 la prevalencia de consumo en el último año de cigarrillo, fue de 16,13%; se muestra que el consumo entre los hombres es 5,86 más que en las mujeres, al registrar prevalencias de 19,18% y 13,32% respectivamente. Este mismo comportamiento por sexo se registró en el consumo de tabaco alguna vez en la vida, la cifra en los hombres fue 27,87% y en las mujeres, 21,02%. En tanto que el 24,3% de los estudiantes encuestados declararon haber consumido tabaco alguna vez en la vida. (Figura 106)

Figura 106.Prevalencia de vida, del último mes y año de consumo de tabaco en escolares, Colombia 2011

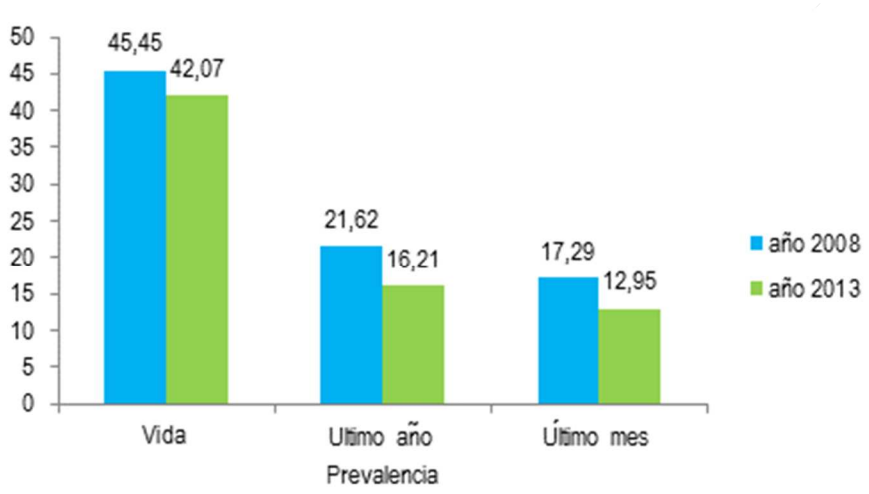


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

Al comparar la prevalencia del consumo de tabaco de los estudios de SPA en la población entre 2008 y 2013, se observa un descenso de tres casos por 100 personas en la prevalencia de vida; así mismo un declive de cinco casos por 100 personas en la prevalencia del consumo del tabaco en el último año, así mismo se registró un descenso en cuatro casos en el uso del tabaco en el último mes. El 17,29% de los encuestados en el estudio del 2008 declaró haber consumido durante el último mes, cifra que se desciende significativamente al 12,95% el 2013. (Figura 107)

Las políticas de control del tabaquismo adoptadas por Colombia y recomendadas en el Convenio Marco Internacional promovido por la Organización Mundial de la Salud, han logrado un discreto descenso en la prevalencia de tabaquismo en el país, aunque la mortalidad relacionada sigue siendo muy elevada.

Figura 107. Prevalencia del consumo de tabaco, Colombia 2008 y 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008 y 2013, Ministerio de Salud y Protección Social.

Entre 2008 y 2013 Colombia muestra un descenso en cuatro casos en el consumo de tabaco en el último mes por cada 100 personas. Así mismo, los departamentos que ha incrementado el consumo de cigarrillo en el último mes fueron Santander y Huila con 1,54 y 0,60 puntos porcentuales respectivamente.

En 2013 Cesar y Córdoba muestran diferencia relativa en el consumo de tabaco, con una confianza del 95%, donde el indicador es cinco veces menor que el nacional. Los departamentos no expresan diferencias estadísticamente significativas, con un nivel de confianza del 95%, en relación al consumo de cigarrillo en el último mes. (Tabla 16)

Tabla 16.Prevalencia de consumo de tabaco en el último mes, según departamentos del estudio, Colombia, 2008 y 2013

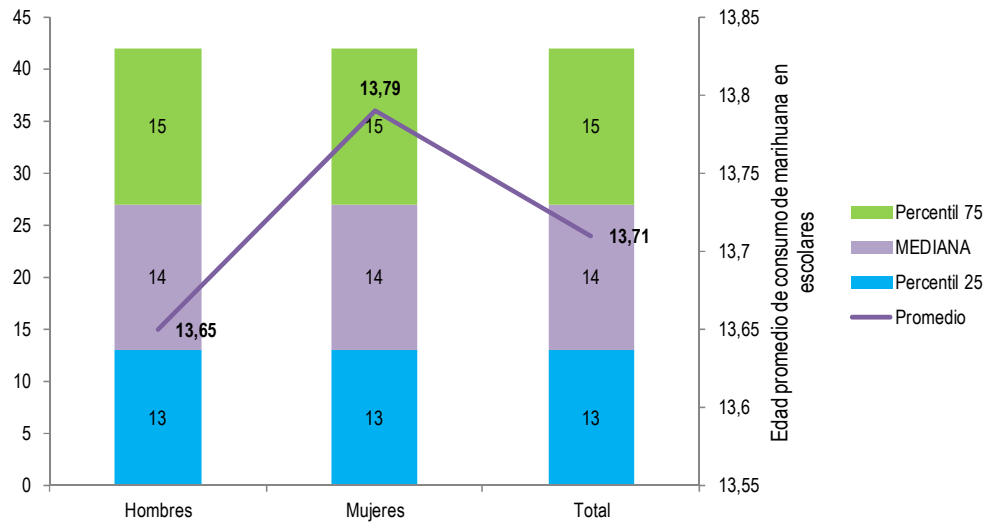
Departamento	2008	2013	Δ 2008 - 2013	Tendencia
Santander	10,51	12,05	1,54	↗
Huila	9,45	10,05	0,60	↗
Magdalena	9,00	8,57	-0,43	↘
Resto de Antioquia	11,13	10,65	-0,48	↘
Sucre	9,02	7,76	-1,26	↘
Norte de Santander	13,72	11,87	-1,85	↘
Risaralda	16,10	14,20	-1,90	↘
Medellín y área metropolitana	21,45	19,50	-1,95	↘
Bolívar	10,86	8,28	-2,58	↘
Orinoquía y Amazonía	14,83	12,00	-2,83	↘
Atlántico	9,13	6,16	-2,97	↘
Chocó	10,65	6,86	-3,79	↘
Meta	18,15	14,25	-3,90	↘
Córdoba	9,53	5,40	-4,13	↘
La Guajira	10,86	6,55	-4,31	↘
Boyacá	17,88	12,90	-4,98	↘
Cali y Yumbo	17,84	12,83	-5,01	↘
Resto del Valle	11,95	6,48	-5,47	↘
Cesar	10,65	5,08	-5,57	↘
Bogotá D.C.	23,08	16,90	-6,18	↘
Cundinamarca	22,46	15,77	-6,69	↘
San Andrés y Providencia	15,02	8,09	-6,93	↘
Cauca	17,53	8,39	-9,14	↘
Tolima	19,41	10,26	-9,15	↘
Caldas	24,31	14,90	-9,41	↘
Quindío	24,01	11,57	-12,44	↘
Nariño	21,88	8,98	-12,90	↘
Total	17,29	12,95	-4,34	↘

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población, 2008 y 2013. Ministerio de Salud y Protección Social.

Marihuana

La edad de inicio de uso de marihuana en Colombia es de 13,71 años de edad. En los hombres la edad de inicio es de 13,65 años y en las mujeres, 13,79 años de edad. El 25% de los escolares manifestaron que el inicio del consumo de marihuana se da a los 13 años de edad, mientras que el 75% de las mujeres escolares informó fumar marihuana a partir de los 15 años de edad. (Figura 108)

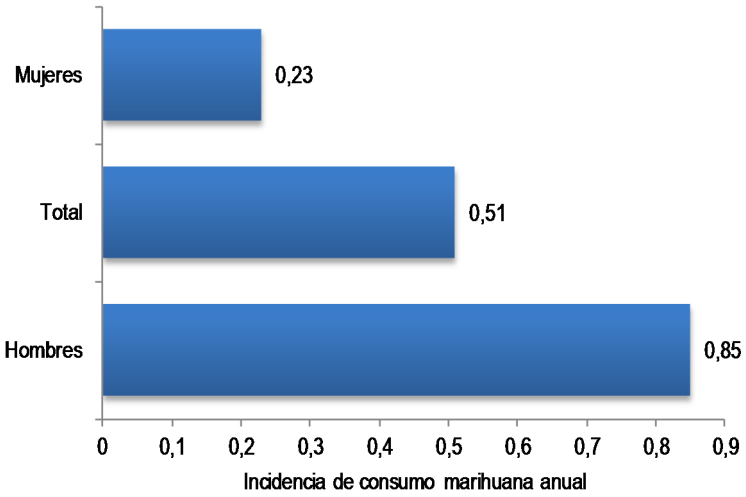
Figura 108. Edad mediana de inicio del uso de marihuana en escolares, Colombia 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

Con respecto a la incidencia en el último año de consumo de marihuana en personas entre 12 y 65 años fue del 0,51%, mostrando una diferencia relativa de 0,23, es decir que los hombres consumen el doble de la marihuana. (Figura 109)

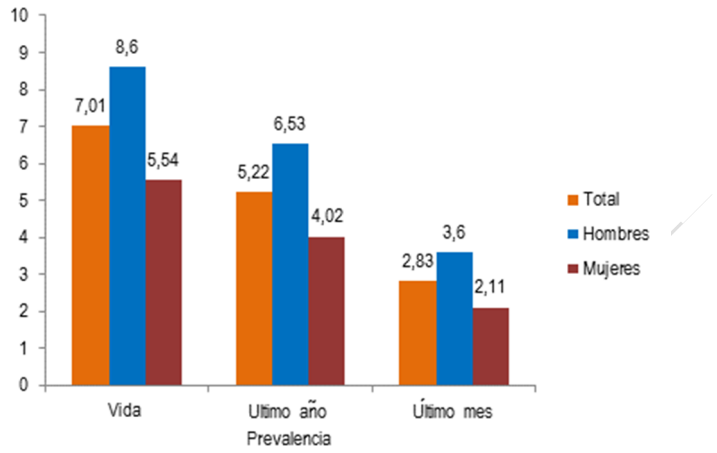
Figura 109. Incidencia en el último año de consumo de marihuana en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, Ministerio de Salud y Protección Social.

En 2008 el 7% de los escolares afirma que fumó marihuana alguna vez en su vida, es decir, uno de cada 14 escolares, con diferencias significativas por sexo: en los hombres fue de 8,6% y en las mujeres del 5,5%. Cabe señalar que los hombres se registraron tres casos más por consumo de marihuana alguna vez en la vida. (Figura 110)

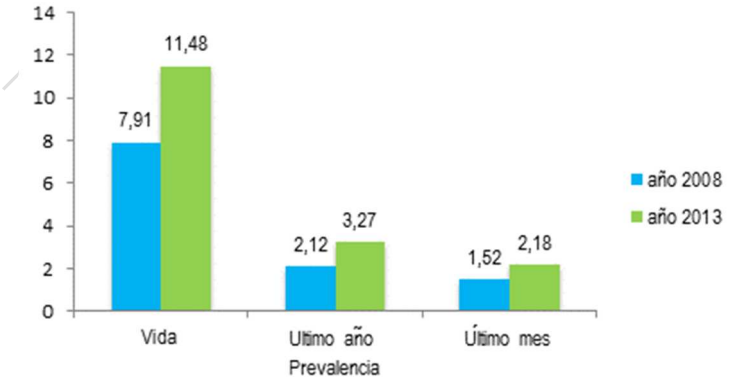
Figura 110.Prevalencia de vida de consumo de marihuana en escolares, Colombia 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

Al comparar la prevalencia del consumo de marihuana de los estudios de SPA en la población entre 2008 y 2013, se observa un incremento de cuatro casos por 100 personas en la prevalencia de vida, así mismo, un aumento de un caso por 100 personas en la prevalencia del consumo de marihuana en el último año, así mismo se registró un descenso en un caso en el consumo en el último mes. (Figura 111)

Figura 111. Prevalencia del consumo de marihuana, Colombia 2008 y 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008 y 2013, Ministerio de Salud y Protección Social.

Entre 2008 y 2013 en Colombia se incrementa en un caso el consumo de marihuana en el último año por cada 100 personas. Los departamentos que han incrementado el consumo de esta sustancia en el último mes son Risaralda, Meta, Antioquia, Quindío, Valle del Cauca, Boyacá, Norte de Santander, Nariño, San Andrés y Providencia, Huila, Caldas, Santander, Cesar, Orinoquía y Amazonía, La Guajira, Cundinamarca, Atlántico y Bolívar, así como Bogotá D.C.

En 2008 y 2013 Medellín y su área metropolitana muestran diferencia relativa en el consumo de marihuana, con una confianza del 95%, donde el indicador es 5 a 7 veces menos que el nacional, respectivamente. Los departamentos no expresan diferencias estadísticamente significativas con un nivel de confianza del 95%, en relación al consumo de marihuana en el último año. (Tabla 17)

Tabla 17.Prevalencia de consumo de marihuana en el último año, según departamentos del estudio, Colombia, 2008 y 2013

Departamento	2008	2013	Δ 2008 - 2013	Tendencia
Risaralda	1,80	6,35	4,55	↗
Meta	0,70	5,22	4,52	↗
Resto de Antioquia	0,93	5,39	4,46	↗
Quindío	3,09	6,29	3,20	↗
Medellín y área metropolitana	5,18	7,44	2,26	↗
Resto del Valle	0,27	2,52	2,25	↗
Boyacá	0,34	2,47	2,13	↗
Norte de Santander	0,34	2,34	2,00	↗
Nariño	1,86	3,34	1,48	↗
San Andrés y Providencia	1,87	3,14	1,27	↗
Huila	0,07	1,30	1,23	↗
Caldas	2,01	3,19	1,18	↗
Bogotá D.C.	2,35	3,22	0,87	↗
Santander	1,13	1,71	0,58	↗
Cali y Yumbo	3,73	4,27	0,54	↗
Cesar	0,56	1,06	0,50	↗
Orinoquía y Amazonía	1,66	2,02	0,36	↗
La Guajira	1,22	1,54	0,32	↗
Cundinamarca	1,48	1,77	0,29	↗
Atlántico	1,28	1,32	0,04	↗
Bolívar	1,03	1,05	0,02	↗
Magdalena	0,91	0,88	-0,03	↘
Sucre	1,40	1,24	-0,16	↘
Chocó	1,13	0,89	-0,24	↘
Córdoba	0,58	0,12	-0,46	↘
Tolima	2,34	1,25	-1,09	↘
Cauca	3,20	1,47	-1,73	↘
Total	2,12	3,27	1,15	↗

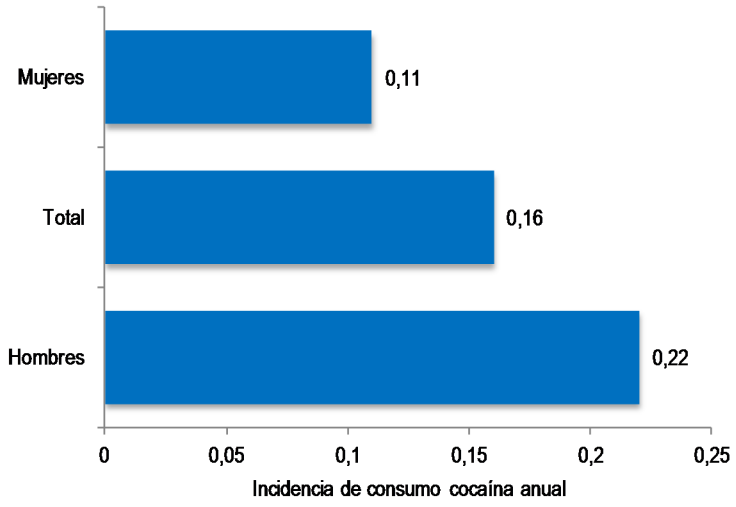
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población 12 a 65 años, 2008 y 2013. Ministerio de Salud y Protección Social.

Cocaína

En 2011 la edad de inicio de uso de cocaína en Colombia fue de 14,04 años de edad. En tanto que en los hombres la edad de inicio fue de 14,11 años y en las mujeres 13,93 años de edad. La incidencia anual del consumo de cocaína fue 1,32%, por sexo fue 1,59% en los hombres y en las mujeres 1,07%, según las cifras el 48% de los hombres tienen mayor probabilidad de consumir cocaína en relación a las mujeres.

Con respecto a la incidencia en el último año de consumo de cocaína en personas entre 12 a 65 años fue del 0,16%, mostrando una diferencia relativa de 0,11, es decir que los hombres consumen el doble de la cocaína que las mujeres. (Figura 112)

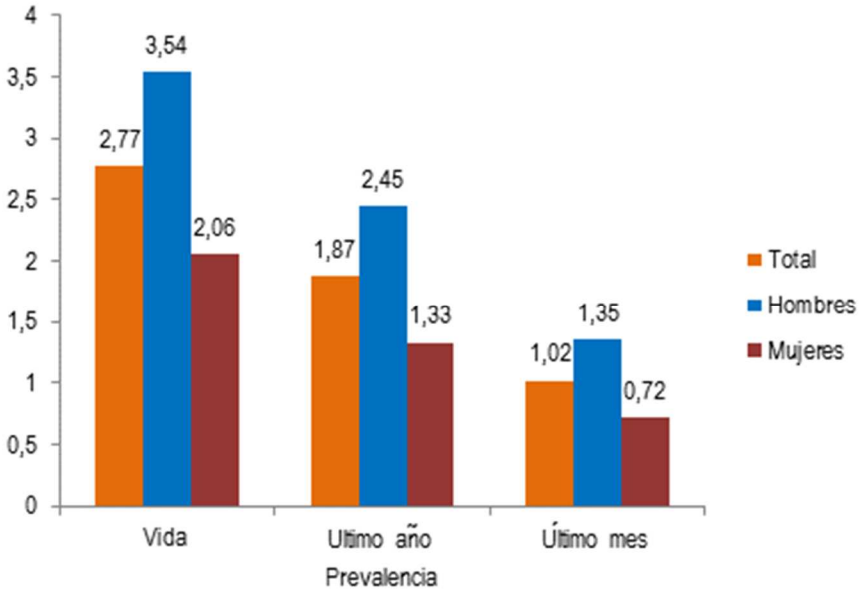
Figura 112.Incidencia en el último año de consumo de cocaína en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante 2008 el 2,8% de los escolares consumió cocaína alguna vez en su vida, con diferencias significativas por sexo: los hombres consumieron 1,48% más que las mujeres, al reportar cifras de 3,54% y 2,06%, respectivamente. Este mismo comportamiento se registró en el consumo del último año y mes. (Figura 113)

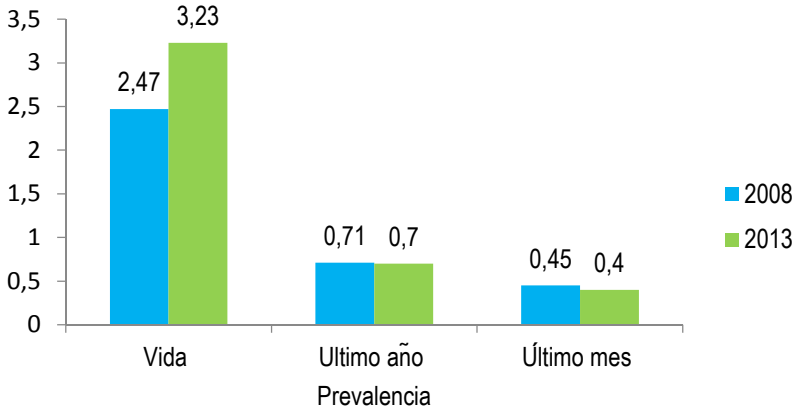
Figura 113.Prevalencia de vida de consumo de cocaína en escolares, Colombia 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

Al comparar la prevalencia del consumo de marihuana de los estudios de SPA en la población entre 2008 y 2013, se observa un incremento de un caso por 100 personas en la prevalencia de vida, así mismo se registra un comportamiento estable en el consumo anual y mensual de cocaína. (Figura 114)

Figura 114. Prevalencia del consumo de cocaína, Colombia 2008 y 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008 y 2013, Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante el quinquenio 2008 -2013, el consumo de cocaína descendió en un punto porcentual. Los departamentos que han incrementado el consumo de esta sustancia en el último mes son: resto de Antioquia, Norte de Santander, Risaralda, Meta, resto del Valle del Cauca, Magdalena, Chocó, Atlántico, La Guajira, Orinoquía y Amazonía, Boyacá, Huila, Santander y Nariño.

Entre 2008 y 2013 los departamentos no expresan diferencias estadísticamente significativas con un nivel de confianza del 95%, en relación al consumo de cocaína en el último mes. (Tabla 18)

Tabla 18.Prevalencia de consumo de cocaína en el último mes, según departamentos del estudio, Colombia, 2008 y 2013

Departamento	2008	2013	Δ 2008 - 2013	Tendencia
Resto de Antioquia	0,52	1,63	1,11	↗
Norte de Santander	0,02	1,05	1,03	↗
Risaralda	0,00	1,03	1,03	↗
Meta	0,23	1,09	0,86	↗
Resto del Valle	0,05	0,76	0,71	↗
Magdalena	0,10	0,56	0,46	↗
Chocó	0,04	0,45	0,41	↗
Atlántico	0,87	1,14	0,27	↗
La Guajira	0,29	0,53	0,24	↗
Orinoquía y Amazonía	0,44	0,60	0,16	↗
Boyacá	0,18	0,33	0,15	↗
Huila	0,07	0,13	0,06	↗
Santander	0,55	0,61	0,06	↗
Nariño	0,41	0,46	0,05	↗
Cali y Yumbo	0,70	0,60	-0,10	↘
Cundinamarca	0,25	0,13	-0,12	↘
Cesar	0,13	0,00	-0,13	↘
Bogotá D.C.	0,64	0,49	-0,15	↘
Caldas	0,75	0,60	-0,15	↘
Córdoba	0,54	0,17	-0,37	↘
Bolívar	0,52	0,14	-0,38	↘
Tolima	0,64	0,24	-0,40	↘
Medellín y área metropolitana	2,16	1,61	-0,55	↘
San Andrés y Providencia	1,42	0,69	-0,73	↘
Sucre	1,19	0,46	-0,73	↘
Cauca	0,88	0,00	-0,88	↘
Quindío	1,48	0,48	-1,00	↘
Total	0,71	0,7	-0,01	↘

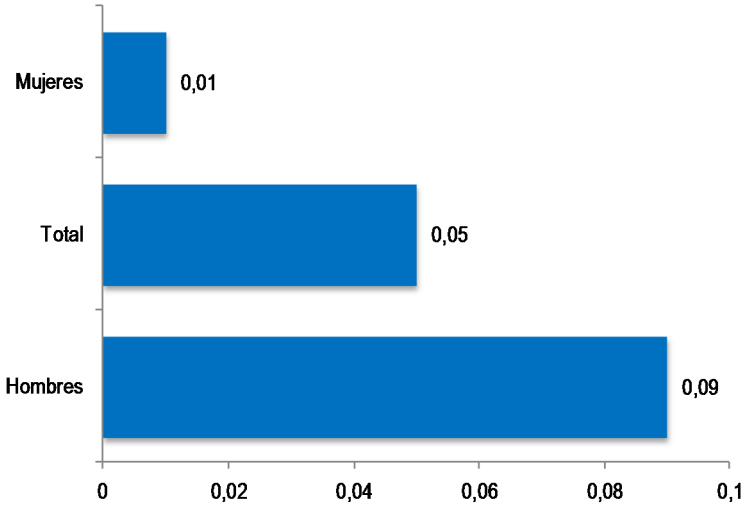
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población, 2008 y 2013. Ministerio de Salud y Protección Social.

Bazuco

En los escolares la edad promedio de inicio de consumo de bazuco fue de 13,22 años edad, en los hombres fue de 13,09 años y en las mujeres 13,44 años de edad. Así mismo, el 0,7% de los escolares declaro haber consumido bazuco en el último año, el 0,2% de los escolares manifestó consumir bazuco en el último mes.

Con respecto a la incidencia en el último año de consumo de bazuco en personas entre 12 a 65 años fue del 0,05, mostrando una diferencia relativa de 9, es decir que los hombres consumen 9 veces más bazuco que las mujeres en el último año. (Figura 115)

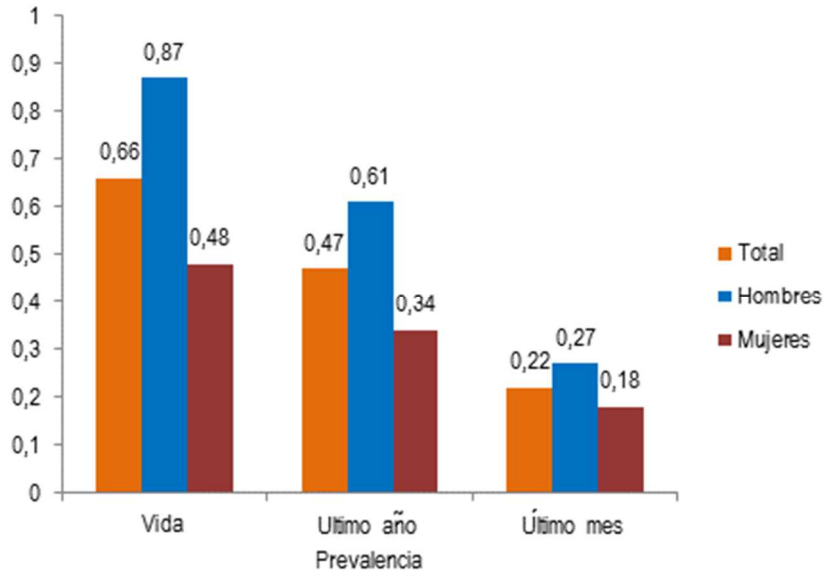
Figura 115.Incidencia en el último año de consumo de bazuco en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante 2008 el 0,66% de los escolares dijo que consumió bazuco alguna vez en su vida, con diferencias significativas por sexo: en los hombres consumieron 1,8% más que las mujeres, al reportar cifras de 0,87% y en las mujeres del 0,48%. Este mismo comportamiento se registró en el consumo del último año y mes. (Figura 116)

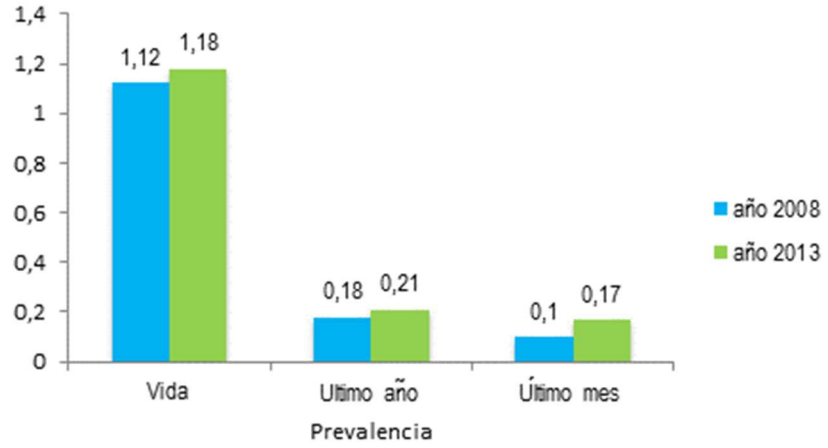
Figura 116.Prevalencia de vida de consumo de bazuco en escolares, Colombia 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

Ahora bien, al comparar la prevalencia del consumo de bazuco de los estudios de SPA en la población entre 2008 y 2013, se observa un leve incremento al pasar de 1,12 a 1,18. En tanto que la prevalencia de consumo anual y mensual registra un comportamiento al descenso. (Figura 117)

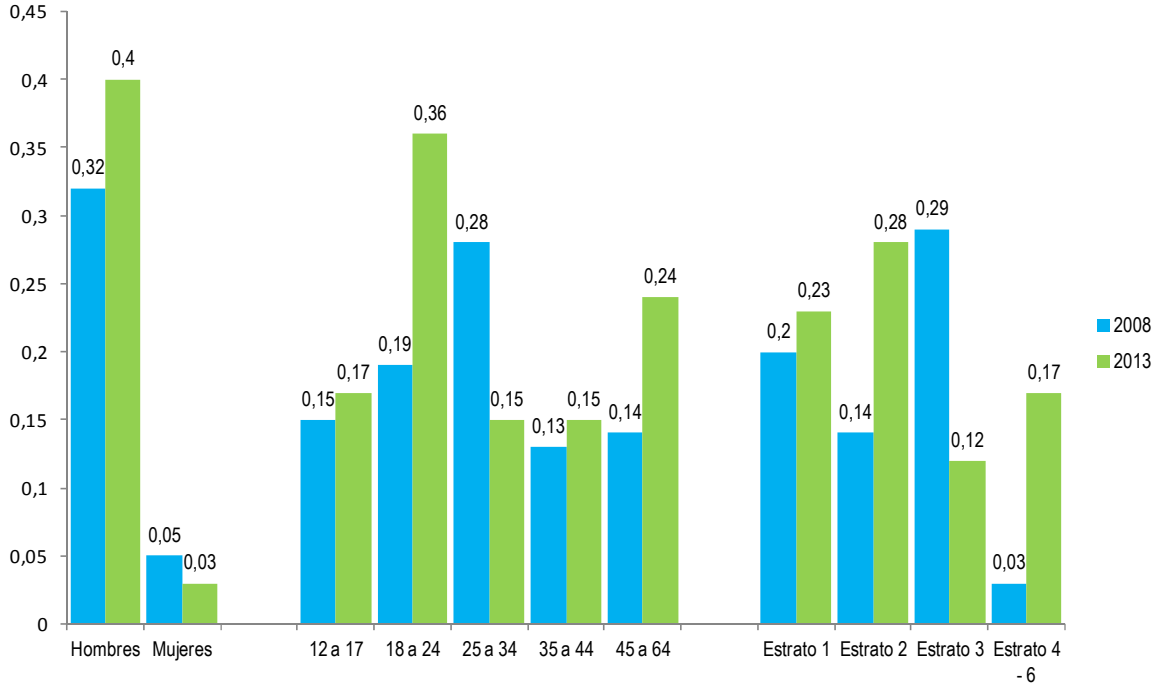
Figura 117. Prevalencia del consumo de bazuco, Colombia 2008 y 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008 y 2013, Ministerio de Salud y Protección Social.

En Colombia se ha incrementado en 0,8 veces el consumo de bazuco en los hombres que en las mujeres. Así mismo, el rango de edad entre 18 a 24 años de edad, incrementó el consumo por esta sustancia en 1,89 veces más entre 2008 y 2013.Cabe resaltar que en los estratos dos y del cuatro a seis, se registró 2 y 5,6 veces más el consumo por bazuco, respectivamente. (Figura 118)

Figura 118. Prevalencia de uso último año de bazuco, según sexo, edad y estrato socioeconómico 2008 y 2013.

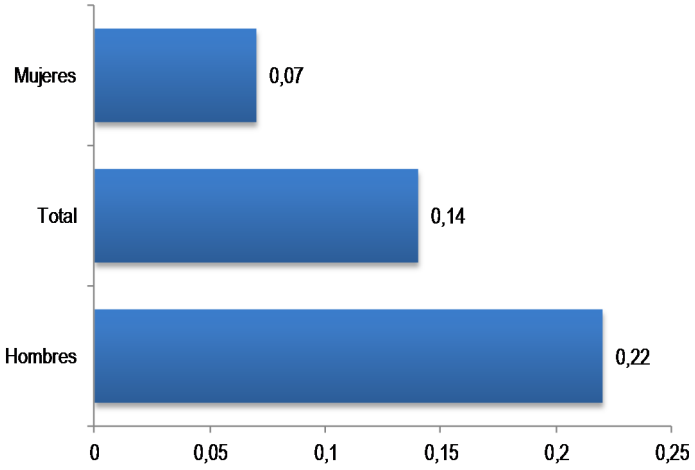


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008 y 2013, Ministerio de Salud y Protección Social.

Éxtasis

La edad de inicio del consumo de éxtasis en Colombia fue de 14 años de edad. En tanto que en los hombres la edad de inicio fue de 14,01 años y en las mujeres 13,73 años de edad. El 25% de los escolares manifestaron comenzar el consumo de éxtasis a los 13 años de edad, mientras que el 75% de los escolares informó consumir éxtasis a partir de los 15 años de edad. Con respecto a, la incidencia en el último año de consumo de éxtasis en personas entre 12 a 65 años fue del 0,14, mostrando una diferencia relativa de 3,14, es decir que los hombres consumen 3,14 veces más éxtasis que las mujeres en el último año. (Figura 119)

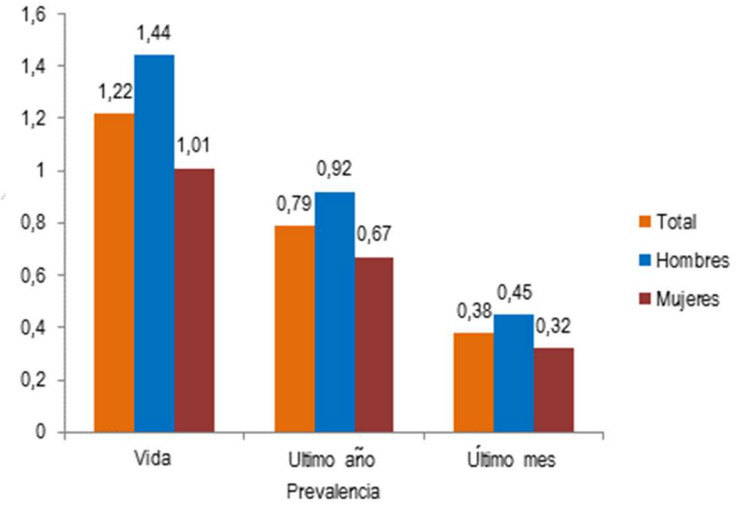
Figura 119.Incidencia en el último año de consumo de éxtasis en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, Ministerio de Salud y Protección Social.

En 2008 el 1,22% de los escolares consumieron bazuco alguna vez en su vida, con diferencias significativas por sexo: en los hombres con un 0,43% más que las mujeres, al reportar cifras de 1,44% y en las mujeres del 1,01%. Este mismo comportamiento se registró en el consumo del último año y mes. (Figura 120)

Figura 120.Prevalencia de vida de consumo de éxtasis en escolares, Colombia 2011



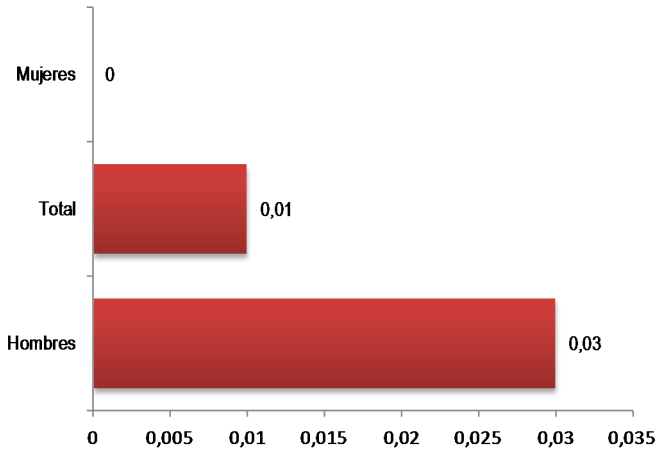
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

Pegantes y solventes

La prevalencia de vida para abuso de esta sustancia es de 3,05%. La diferencia por sexo es marcada: los hombres registran un valor de 3,37% y las mujeres 2,76%. La edad promedio de primer uso de pegantes y/o solventes fue de 12 años, sin diferencias entre hombres y mujeres, con valores de 12,41 y 12,02 respectivamente.

La incidencia en el último año de consumo de pegantes en personas entre 12 a 65 años fue del 0,1. Cabe señalar, que los hombres consumen pegantes en un 0,03. (Figura 121)

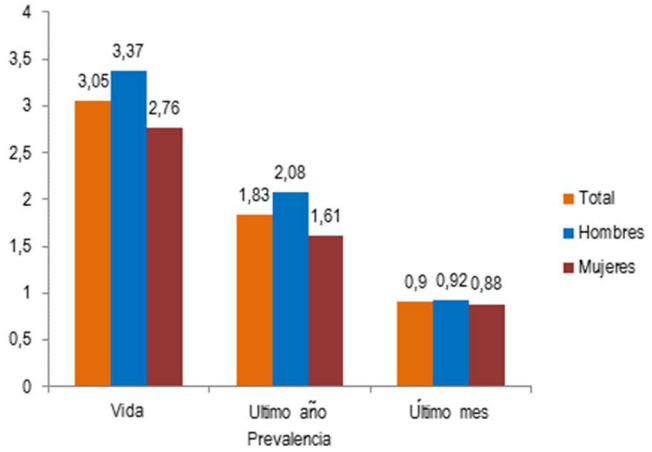
Figura 121.Incidencia en el último año de consumo de pegantes en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

En 2008 el 3,05% de los escolares reconoció que consumió pegante alguna vez en su vida, con diferencias significativas por sexo: los hombres 0,61% más que las mujeres, al reportar cifras de 3,37% y en las mujeres del 2,76%. Este mismo comportamiento se registró en el consumo del último año y mes. (Figura 122)

Figura 122.Prevalencia de vida de consumo de pegantes en escolares, Colombia 2011



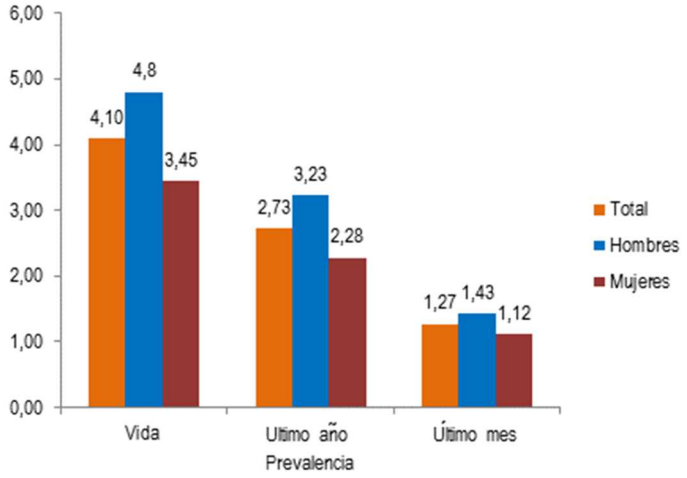
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

Dick

La edad promedio en el inicio del dick es 13 años, sin diferencias entre hombres y mujeres, que reportan datos de 13,86 y 13,47 años de edad respectivamente. El 25% de los escolares manifestaron inicia a consumir esta sustancia a los 11 años de edad, mientras que, el 75% de los escolares informó usar dick a partir de los 14 años de edad.

Durante 2008, el 4,10% de los escolares consumieron dick alguna vez en su vida, con diferencias significativas por sexo, en los hombres consumieron 1,39 veces más que las mujeres, al reportar cifras de 4,80% y en las mujeres del 3,45%. Este mismo comportamiento se registró en el consumo del último año y mes. (Figura 123)

Figura 123.Prevalencia de vida de consumo de dick en escolares, Colombia 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

Cualquier sustancia ilícita

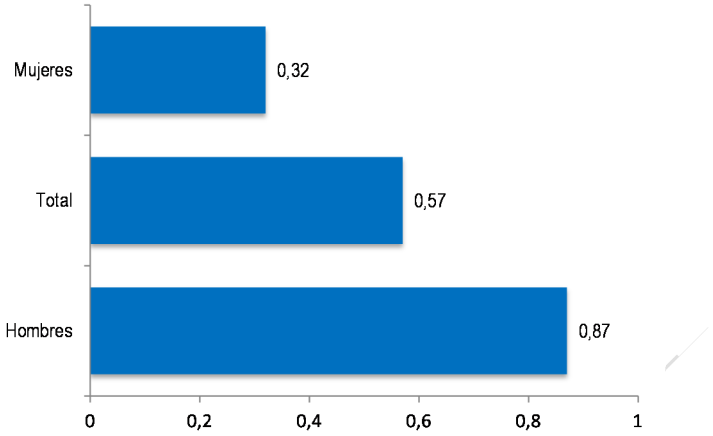
En escolares, la edad promedio de inicio de cualquier tipo de sustancia ilícita (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, alucinógenos, popper, dick, solventes) fue 13,13 años. En tanto, en los hombres la edad de inicio fue de 13,17 años y en las mujeres 13,08 años de edad. Así mismo la prevalencia de consumo de al menos una sustancia ilícita fue el 12,01%, por sexo en hombres fue 14,0% y en mujeres 10,28%.

Estas cifras se determinan sobre la base de los estudiantes que han declarado consumo de alguna sustancia al menos una vez en la vida. Dado que un estudiante puede reportar consumo de más de una droga, para los efectos de determinar la edad de inicio se consideró la menor edad declarada.

Por otra parte, la prevalencia de vida en el uso de sustancias ilícitas en personas entre 12 a 65 años fue 9,1%, con un 14,4% en los hombres y un 4,5% en las mujeres.

Con respecto a la incidencia en el último año de consumo de cualquier sustancia ilícita en personas entre 12 a 65 años fue del 0,57%, hay una diferencia relativa de 2,71 entre hombres y mujeres; los hombres en el último año consumieron 2,71 veces más cualquier sustancia ilícita que las mujeres. (Figura 124)

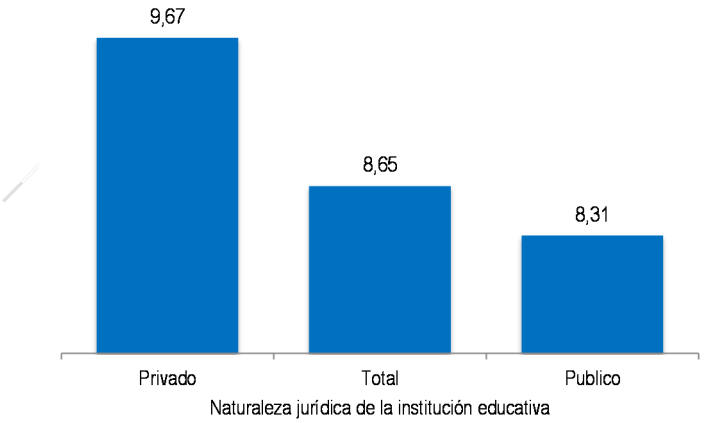
Figura 124.Incidencia en el último año de consumo de cualquier sustancia ilícita en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, Ministerio de Salud y Protección Social.

En relación con la distribución del consumo según la naturaleza jurídica de la institución educativa, los escolares de las instituciones educativas privadas registraron el 9,67% de consumo de cualquier sustancia ilícita, es decir los escolares de establecimientos privados consumen 1,16 veces más sustancias ilícitas que las instituciones públicas. (Figura 125)

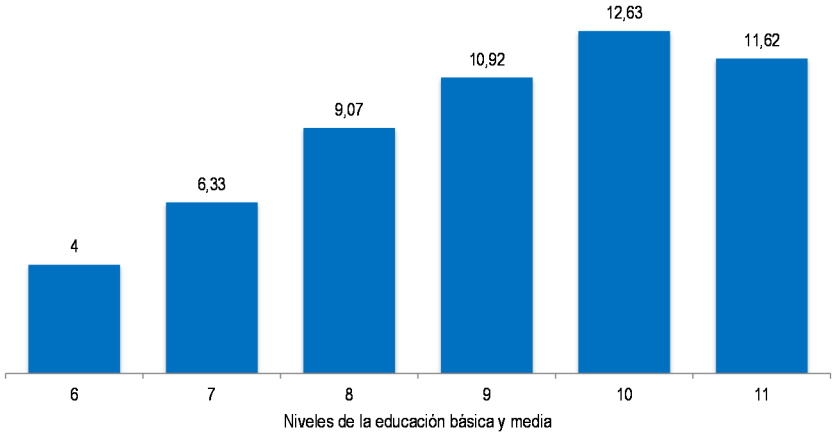
Figura 125. Prevalencia de vida de consumo de cualquier sustancia Ilícita según tipo de colegio en escolares, Colombia 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

Los escolares se caracterizan por un aumento vertiginoso del consumo de sustancias ilícitas en la medida en que van aumentando el nivel de estudios, al pasar de una prevalencia de vida de 4,0% en el sexto grado a 11,62% en el décimo grado; así mismo, los dos últimos grados de la educación medida registran prevalencias más altas que el resto de los otros niveles de educación. (Figura 126)

Figura 126. Prevalencia de vida de consumo de cualquier sustancia Ilícita según nivel de educación básica y media en escolares, Colombia 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

Heroína

Con respecto a la incidencia en el último año de consumo de heroína en personas entre 12 y 65 años fue 0,01%, mostrando una diferencia por sexo, al registrar una prevalencia de 0,03% y en las mujeres cero. Cabe señalar que por las características del consumo de heroína (altamente clandestino e individualizado) y la extensión/cobertura del estudio (población general en hogares), el panorama encontrado quizás dista mucho de la dimensión real de la problemática asociada. En consecuencia, se espera que los datos reportados aporten al conocimiento de la situación de consumo de heroína en Colombia y a la vez constituyan una sugerencia vehemente sobre la necesidad de invertir esfuerzos adicionales en investigaciones posteriores encaminadas a establecer la verdadera magnitud y las características particulares del fenómeno y los problemas conexos.

En 2008 el 0,51% de los escolares consumieron heroína alguna vez en su vida. Así mismo, se registró prevalencia anual de 0,36% y mensual de 0,19% por el consumo de esta sustancia.

Tranquilizantes sin prescripción médica

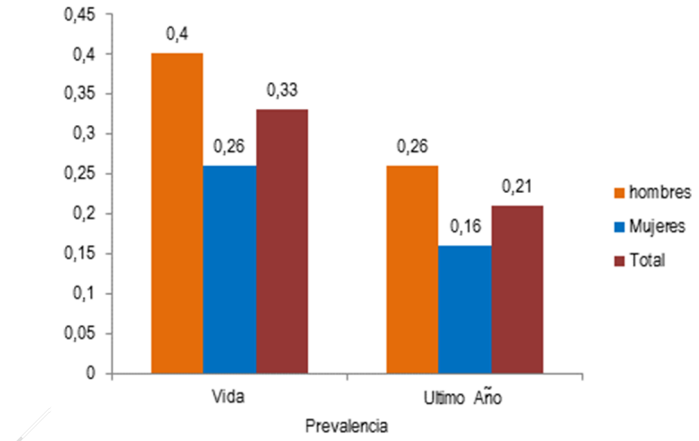
De acuerdo con los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, en 2008 el 0,23 de los personas entre 12 a 65 años de edad consumían tranquilizantes sin prescripción médica, con una diferencia relativa de 1,3 por sexo, es decir las mujeres consumen 1,3 veces más tranquilizantes sin prescripción médica que los hombres, al registrar incidencia por 0,26 en las mujeres y 0,2 en los hombres.

Según datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar, en 2011, la prevalencia de consumo por esta sustancia fue de 1,09 por sexo: en hombres fue 1,09% y en mujeres 1,1%. En tanto que se registraron valores inferiores en la prevalencia anual que fue 0,78: en hombres fue 0,81% y 0,75 en mujeres.

Estimulantes

En 2008, el consumo de estimulantes como metilfenidato (Ritalina) y metanfetamina o "Meth" en el último años fue de 0,03 en personas entre 12 a 65 años de edad, el 0,01 en los hombres y el 0,05 en las mujeres. El uso de estimulantes alguna vez en la vida fue registrado en el 0,33% de los estudiantes y la prevalencia de año de 0,21%. (Figura 127)

Figura 127. Prevalencia de vida de consumo estimulante sin prescripción médica en escolares, Colombia 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

Alucinógenos

De acuerdo con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar, en 2011, el 1,53% de los escolares consumieron alguna vez en la vida alucinógenos (dietilamida de ácido lisérgico, LSD, hongos, yagé, cacao sabanero). En tanto que el 0,98% consumió esta sustancia en el último año.

Durante 2011 el consumo de alcohol, el hábito tabáquico y el uso de la marihuana son las sustancias más frecuentes consumidas por los escolares, de cada 100 escolares 64,75% declararon consumir alguna vez en su vida al menos una sustancia psicoactiva. (Tabla 19)

Tabla 19.Prevalencia de consumo en el último mes, año y de vida de sustancias psicoactivas en escolares, Colombia, 2011

Sustancias psicoactivas	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Alcohol	63,38	56,71	39,81
Tabaco/Cigarrillo	24,31	16,13	9,78
Marihuana	7,01	5,22	2,83
Dick (Ladys - fragancia)	4,1	2,73	1,27
Pegantes y/o solventes	3,05	1,83	0,9
Cocaína	2,77	1,87	1,02
Popper	2,49	1,39	0,59
Alucinógenos (hongos, LSD, yagé, cacao sabanero)	1,53	0,98	0,43
Éxtasis	1,22	0,79	0,38
Tranquilizantes sin prescripción (Rivotril, Roche, Rohypnol, Xanax)	1,09	0,78	0,37
Bazuco	0,66	0,47	0,22
Heroína	0,51	0,36	0,19
Estimulantes sin prescripción (Ratalín, Cidrín)	0,33	0,21	0,1
Cualquier sustancia excepto tabaco, alcohol, tranquilizantes, estimulantes	12,06	8,65	4,68
Cualquier sustancia (todas las sustancias)	64,72	58,04	41,29

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar en Colombia, el consumo de sustancias es más frecuente en Caldas, Antioquia, Quindío, Risaralda y Bogotá D.C. (Tabla 20)

Tabla 20. Prevalencia abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilícitas* durante el último año en escolares, Colombia 2011

Departamento	2011
Caldas	14,34
Antioquia	14,26
Quindío	14,17
Risaralda	13,99
Bogotá D.C	13,31
Total	8,65
Valle del Cauca	8,35
Cauca	8,25
Nariño	8,16
Cundinamarca	8,04
Tolima	7,73
Orinoquía	6,96
Meta	6,53
Amazonas	6,37
Santander	6,03
Caquetá	5,75
Huila	4,29
Boyacá	3,93
Norte de Santander	3,54
Atlántico	3,47
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3,35
Sucre	3,23
Cesar	2,59
Córdoba	2,49
Chocó	2,43
La Guajira	2,14
Magdalena	1,98
Bolívar	1,91

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Ministerio de Salud y Protección Social.

* Prevalencia de último año incluyen las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, alucinógenos, popper, dick, solventes.

Según datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, la prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas en el último año en Meta, Risaralda, resto de Antioquia y Quindío mostraron diferencias relativas entre 1,46 y 1,89 veces más alto que el nacional en 2013, con una confianza del 95%. Medellín y área metropolitana representan dos veces más la prevalencia de abuso de sustancias psicoactivas que el promedio nacional en 2008 y 2013. (Tabla 21)

Tabla 21. Prevalencia de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilícitas* en el último año en personas entre 12 a 65 años, Colombia 2008-2013

Departamento	2008	2013	Δ 2008 - 2013	Tendencia
Meta	0,76	5,25	4,49	↗
Risaralda	2,37	6,40	4,03	↗
Resto de Antioquia	1,62	5,63	4,01	↗
Quindío	3,96	6,80	2,84	↗
Resto del Valle del Cauca	0,30	2,90	2,60	↗
Norte de Santander	0,38	2,82	2,44	↗
Boyacá	0,59	2,59	2,00	↗
Nariño	1,88	3,85	1,97	↗
Medellín y área metropolitana	6,31	8,17	1,86	↗
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1,93	3,40	1,47	↗
Huila	0,06	1,43	1,37	↗
Caldas	2,81	3,75	0,94	↗
Bogotá D.C	2,86	3,52	0,66	↗
Santander	1,21	1,71	0,5	↗
Cesar	0,78	1,24	0,46	↗
Cundinamarca	1,90	2,19	0,29	↗
La Guajira	1,28	1,55	0,27	↗
Magdalena	1,11	1,31	0,20	↗
Atlántico	1,37	1,57	0,20	↗
Orinoquía y Amazonía	2,14	2,07	-0,07	↘
Bolívar	1,37	1,14	-0,23	↘
Cali - Yumbo	4,94	4,66	-0,28	↘
Chocó	1,54	1,20	-0,34	↘
Córdoba	0,99	0,28	-0,71	↘
Sucre	2,32	1,35	-0,97	↘
Tolima	2,62	1,45	-1,17	↘
Cauca	3,06	1,64	-1,42	↘
Total	2,74	3,6	0,86	↗

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008-2013, Ministerio de Salud y Protección Social.

*Prevalencia de último año incluyen las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, e inhalables.

3.4. Eventos de Notificación Obligatoria

Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)

Durante el periodo comprendido entre 2007 y 2011 descendió la letalidad por intoxicaciones a una muerte por cada 100 enfermos. Así mismo, entre 2007 y 2011 las razones de letalidad más altas se presentaron en Guaviare, Magdalena, Chocó, Vichada, Amazonas, Putumayo, Nariño, Caquetá y Cauca.

En este mismo período, la razón de letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) aumentó en Vichada, Cauca, Norte de Santander, Casanare, Santander, Tolima, Caldas, Bolívar, Sucre, Caquetá, Cundinamarca, Valle del Cauca y el Distrito Capital de Bogotá. Las razones de letalidades de los demás departamentos y distritos no son significativamente diferentes a la nacional, con un nivel de confianza del 95%. (Tabla 22)

Tabla 22. Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas). Colombia 2007-2011

Departamento	2007	2008	2009	2010	2011	Δ 2010 - 2011	Tendencia
Vichada	0,00	28,57	0,00	0,00	4,55	4,55	↗
Cauca	3,43	3,17	2,61	1,48	3,40	1,92	↗
Norte de Santander	2,27	2,23	0,46	0,17	0,97	0,80	↗
Casanare	2,42	0,00	0,00	0,00	0,66	0,66	↗
Santander	3,59	1,27	1,76	0,92	1,43	0,51	↗
Tolima	1,98	0,99	0,63	0,90	1,38	0,48	↗
Caldas	2,91	1,34	0,00	0,55	1,02	0,47	↗
Bolívar	2,63	0,71	0,43	0,00	0,21	0,21	↗
Bogotá D.C	0,40	0,23	0,10	0,29	0,37	0,08	↗
Sucre	2,17	0,52	1,67	0,67	0,71	0,04	↗
Caquetá	2,35	0,97	4,17	2,25	2,28	0,03	↗
Cundinamarca	0,00	1,09	0,88	0,93	0,95	0,02	↗
Valle del Cauca	1,17	0,30	0,86	0,67	0,68	0,01	↗
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0,00		0,00		0,00	0,00	-
Amazonas	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Guainía	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Vaupés		0,00			0,00	0,00	-
Quindío	1,06	0,17	0,38	0,53	0,50	-0,03	↘
Córdoba	3,17	0,00	1,33	1,49	1,40	-0,09	↘
Nariño	4,31	3,99	2,42	1,56	1,40	-0,16	↘
Atlántico	0,00	0,29	0,00	0,38	0,21	-0,17	↘
Risaralda	0,30	1,98	1,14	1,39	1,10	-0,29	↘
Meta	0,87	1,11	0,67	0,99	0,49	-0,50	↘
Antioquia	0,00	2,08	1,07	1,21	0,62	-0,59	↘
Huila	2,43	1,68	1,19	1,30	0,61	-0,69	↘
Putumayo	0,00	5,19	2,81	1,63	0,89	-0,74	↘
Arauca	1,48	0,00	0,50	1,76	0,62	-1,14	↘
La Guajira	0,00	0,00	1,11	1,35	0,00	-1,35	↘
Cesar	5,00	2,68	1,43	2,19	0,58	-1,61	↘
Boyacá	3,61	2,48	2,11	2,36	0,63	-1,73	↘
Chocó	5,56	8,70	6,67	2,13	0,00	-2,13	↘
Magdalena	5,26	1,52	8,47	3,33	0,39	-2,94	↘
Guaviare	7,69	0,00	7,14	14,29	9,52	-4,77	↘
Colombia	**2,09**	**1,36**	**1,03**	**0,96**	**0,79**	**-0,17**	↘

Fuente: Elaborado a partir de los datos del SIVIGILA dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

Entre 2011 y 2012 se atendieron en promedio 6.291 personas y el número de atenciones por algún tipo de intoxicación osciló entre 299 y 18.870. Las intoxicaciones por plaguicidas constituyen la primera causa de consulta dentro del grupo de las intoxicaciones; durante el periodo de análisis produjeron el 37,5% (18.870) de las atenciones. Las intoxicaciones por fármacos generaron el 32,39% de las consultas (16.299). En tercer lugar, las intoxicaciones por sustancias psicoactivas ocasionaron el 15,69% (7.894) de las atenciones. (Tabla 23)

Tabla 23. Intoxicaciones por plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas. Colombia 2011-2012

Intoxicación por	2011	2012	2011-2012	Δ 2011 - 2012 %
Plaguicidas	9747	9123	18870	37,50
Fármacos	7881	8418	16299	32,39
Sustancias psicoactivas	3746	4148	7894	15,69
Otras sustancias químicas		3666	3666	7,28
Solventes	868	839	1707	3,39
Monóxido de carbono y otros gases	565	462	1027	2,04
Metanol	413	150	563	1,12
Metales pesados	142	157	299	0,59
Total	23362	26963	50325	

Fuente: Elaborado a partir de los datos del SIVIGILA dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

Intoxicaciones por plaguicidas

Entre 2011 y 2012, hubo un incremento de 3,10 puntos porcentuales en las atenciones por intoxicaciones por plaguicidas; así mismo, las atenciones por estas mismas causas aumentaron en Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Caquetá, Tolima, Caldas, Risaralda, Cesar, Cauca, Arauca, Guaviare, Cundinamarca, Amazonas, Chocó y Córdoba. Cabe anotar que Bogotá D.C. registró un descenso de 3,30 puntos porcentuales con respecto a 2011. (Tabla 24)

Tabla 24. Intoxicaciones de plaguicidas, según departamentos. Colombia 2011-2012

Departamento	2011 número de casos	%	2012 número de casos	%	Δ 2011 - 2012	Tendencia
Boyacá	171	1,75	304	3,33	1,58	↗
Antioquia	1122	11,51	1169	12,81	1,30	↗
Valle del Cauca	783	8,03	815	8,93	0,90	↗
Atlántico	140	1,44	199	2,18	0,74	↗
Caquetá	108	1,11	163	1,79	0,68	↗
Tolima	463	4,75	476	5,22	0,47	↗
Caldas	310	3,18	332	3,64	0,46	↗
Risaralda	265	2,72	274	3,00	0,28	↗
Cesar	207	2,12	219	2,40	0,28	↗
Cauca	416	4,27	406	4,45	0,18	↗
Arauca	99	1,02	109	1,19	0,18	↗

Departamento	2011 número de casos	%	2012 número de casos	%	Δ 2011 - 2012	Tendencia
Guaviare	14	0,14	25	0,27	0,13	↗
Cundinamarca	369	3,79	353	3,87	0,08	↗
Amazonas	3	0,03	8	0,09	0,06	↗
Chocó	41	0,42	40	0,44	0,02	↗
Córdoba	190	1,95	179	1,96	0,01	↗
Guainía	7	0,07	6	0,07	-0,01	↘
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0,04	3	0,03	-0,01	↘
La Guajira	50	0,51	45	0,49	-0,02	↘
Vaupés	4	0,04	1	0,01	-0,03	↘
Norte de Santander	507	5,20	470	5,15	-0,05	↘
Putumayo	223	2,29	204	2,24	-0,05	↘
Casanare	184	1,89	164	1,80	-0,09	↘
Vichada	17	0,17	5	0,05	-0,12	↘
Magdalena	105	1,08	82	0,90	-0,18	↘
Nariño	537	5,51	482	5,28	-0,23	↘
Santander	429	4,40	365	4,00	-0,40	↘
Bolívar	204	2,09	150	1,64	-0,45	↘
Quindío	310	3,18	248	2,72	-0,46	↘
Sucre	184	1,89	122	1,34	-0,55	↘
Meta	568	5,83	474	5,20	-0,63	↘
Huila	791	8,12	669	7,33	-0,78	↘
Bogotá D.C.	922	9,46	562	6,16	-3,30	↘
Colombia	**9.747**	**36,06**	**9.123**	**39,16**	**3,10**	↗

Fuente: Elaborado a partir de los datos del SIVIGILA dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

Intoxicaciones por fármacos

Entre 2011 y 2012 hubo un incremento de 6,97 puntos porcentuales las consultas por intoxicaciones por fármacos, así mismo, se puede observar el mismo comportamiento en los departamentos Antioquia, Atlántico, Caquetá, Norte de Santander, Risaralda, Boyacá, Tolima, Valle del Cauca, Putumayo, Caldas, Cauca, Arauca, La Guajira, Amazonas, Guainía, Nariño, Guaviare San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Córdoba. Cabe señalar que Vaupés no reportó atenciones por esta causa. (Tabla 25)

Tabla 25. Intoxicaciones de fármacos, según departamentos. Colombia 2011-2012

Departamento	2011 número de casos	%	2012 número de casos	%	Δ 2011 - 2012	Tendencia
Antioquia	1483	18,82	1808	21,48	2,66	↗
Atlántico	165	2,09	268	3,18	1,09	↗

Departamento	2011 número de casos	%	2012 número de casos	%	Δ 2011 - 2012	Tendencia
Caquetá	16	0,20	70	0,83	0,63	↗
Norte de Santander	165	2,09	219	2,60	0,51	↗
Risaralda	107	1,36	148	1,76	0,40	↗
Boyacá	165	2,09	209	2,48	0,39	↗
Tolima	182	2,31	223	2,65	0,34	↗
Valle del Cauca	612	7,77	676	8,03	0,26	↗
Putumayo	62	0,79	82	0,97	0,19	↗
Caldas	217	2,75	247	2,93	0,18	↗
Cauca	133	1,69	155	1,84	0,15	↗
Arauca	36	0,46	47	0,56	0,10	↗
La Guajira	23	0,29	33	0,39	0,10	↗
Amazonas	1	0,01	9	0,11	0,09	↗
Guainía	4	0,05	11	0,13	0,08	↗
Nariño	313	3,97	339	4,03	0,06	↗
Guaviare	6	0,08	10	0,12	0,04	↗
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,01	2	0,02	0,01	↗
Córdoba	127	1,61	136	1,62	0,00	↗
Vaupés		0,00		0,00	0,00	-
Chocó	19	0,24	20	0,24	0,00	↘
Santander	165	2,09	175	2,08	-0,01	↘
Cundinamarca	247	3,13	261	3,10	-0,03	↘
Vichada	5	0,06	2	0,02	-0,04	↘
Casanare	65	0,82	60	0,71	-0,11	↘
Sucre	135	1,71	134	1,59	-0,12	↘
Magdalena	84	1,07	79	0,94	-0,13	↘
Bolívar	160	2,03	158	1,88	-0,15	↘
Huila	250	3,17	241	2,86	-0,31	↘
Cesar	141	1,79	123	1,46	-0,33	↘
Meta	286	3,63	247	2,93	-0,69	↘
Quindío	263	3,34	187	2,22	-1,12	↘
Bogotá D.C.	2243	28,46	2039	24,22	-4,24	↘
Colombia	**7881**	**29,16**	**8418**	**36,13**	**6,97**	**↗**

Fuente: Elaborado a partir de los datos del SIVIGILA dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

Intoxicaciones por metanol

Para 2012 en Santander, Norte de Santander, Bolívar, Sucre, Caquetá, Córdoba y La Guajira registraron incremento en la intoxicación por metanol. En el país hubo un descenso general de 0,88 puntos porcentuales en el año inmediatamente anterior al pasar de 1,53%(413) en 2011 a 0,64 (150) en 2012. San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Amazonas y Vichada en los dos últimos años no han registrado casos por este evento. Los demás departamentos registran una tendencia al descenso. (Tabla 26)

Tabla 26. Intoxicaciones de metanol, según departamentos. Colombia 2011-2012

Departamento	2011 número de casos	%	2012 número de casos	%	Δ 2011 - 2012	Tendencia
Santander	1	0,67	8	5,33	4,67	↗
Norte de Santander		0,00	2	1,33	1,33	↗
Bolívar	9	6,00	11	7,33	1,33	↗
Sucre	9	6,00	10	6,67	0,67	↗
Caquetá		0,00	1	0,67	0,67	↗
Córdoba		0,00	1	0,67	0,67	↗
La Guajira		0,00	1	0,67	0,67	↗
Antioquia	2	1,33	2	1,33	0,00	-
Huila	5	3,33	5	3,33	0,00	-
San Andrés, Providencia y Santa Catalina		0,00		0,00	0,00	-
Amazonas		0,00		0,00	0,00	-
Vichada		0,00		0,00	0,00	-
Risaralda	2	1,33	1	0,67	-0,67	↘
Atlántico	27	18,00	25	16,67	-1,33	↘
Arauca	2	1,33		0,00	-1,33	↘
Putumayo	3	2,00	1	0,67	-1,33	↘
Quindío	5	3,33	2	1,33	-2,00	↘
Guaviare	3	2,00		0,00	-2,00	↘
Caldas	5	3,33	1	0,67	-2,67	↘
Casanare	5	3,33		0,00	-3,33	↘
Chocó	25	16,67	20	13,33	-3,33	↘
Boyacá	6	4,00		0,00	-4,00	↘
Magdalena	6	4,00		0,00	-4,00	↘
Meta	9	6,00	3	2,00	-4,00	↘
Cesar	13	8,67	5	3,33	-5,33	↘
Nariño	26	17,33	18	12,00	-5,33	↘
Tolima	24	16,00	7	4,67	-11,33	↘
Cundinamarca	34	22,67	15	10,00	-12,67	↘
Cauca	37	24,67		0,00	-24,67	↘
Bogotá D.C.	47	31,33	3	2,00	-29,33	↘
Valle del Cauca	108	72,00	8	5,33	-66,67	↘
Colombia	**413**	**1,53**	**150**	**0,64**	**-0,88**	**↘**

Fuente: Elaborado a partir de los datos del SIVIGILA dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

Intoxicaciones por metales pesados

Entre 2011 y 2012 Colombia muestra un aumento de 0,15 puntos porcentuales al pasar de 0,53% (142) en 2011 a 0,67% (157) en las intoxicaciones por metales pesados. Bolívar, Sucre, Córdoba, Chocó, Bogotá D.C, Atlántico, Putumayo, Caldas, Cundinamarca, Casanare, Caquetá, Huila, Nariño, Quindío y Risaralda muestran un incremento entre 2011 y 2012; así mismo, están por encima del promedio nacional en las atenciones por intoxicación por metales pesados. Cabe señalar que Cesar y Norte de Santander no registraron atenciones por este tipo de intoxicación. (Tabla 27)

Tabla 27. Intoxicaciones de metales pesados, según departamentos. Colombia 2011-2012

Departamento	2011 número de casos	%	2012 número de casos	%	Δ 2011 - 2012	Tendencia
Bolívar	4	2,55	23	14,65	12,10	↗
Sucre		0,00	9	5,73	5,73	↗
Córdoba		0,00	6	3,82	3,82	↗
Chocó	1	0,64	5	3,18	2,55	↗
Bogotá D.C.	14	8,92	17	10,83	1,91	↗
Atlántico	2	1,27	5	3,18	1,91	↗
Putumayo		0,00	3	1,91	1,91	↗
Caldas		0,00	2	1,27	1,27	↗
Cundinamarca		0,00	2	1,27	1,27	↗
Casanare		0,00	2	1,27	1,27	↗
Caquetá		0,00	1	0,64	0,64	↗
Huila		0,00	1	0,64	0,64	↗
Nariño		0,00	1	0,64	0,64	↗
Quindío		0,00	1	0,64	0,64	↗
Risaralda	1	0,64	2	1,27	0,64	↗
Cesar		0,00		0,00	0,00	-
Meta	1	0,64	1	0,64	0,00	-
Norte de Santander		0,00		0,00	0,00	-
Valle del Cauca	2	1,27	2	1,27	0,00	-
Cauca	2	1,27	1	0,64	-0,64	↘
Magdalena	1	0,64		0,00	-0,64	↘
Santander	1	0,64		0,00	-0,64	↘
Guainía	1	0,64		0,00	-0,64	↘
Boyacá	2	1,27		0,00	-1,27	↘
Tolima	2	1,27		0,00	-1,27	↘
Antioquia	108	68,79	73	46,50	-22,29	↘
Colombia	**142**	**0,53**	**157**	**0,67**	**0,15**	↗

Fuente: Elaborado a partir de los datos del SIVIGILA dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

Intoxicaciones por solventes

Entre 2011 y 2012 el mayor número de personas atendidas por intoxicaciones por solventes se registró en Sucre, Valle del Cauca, Nariño, Quindío, Córdoba, Atlántico, La Guajira, Magdalena, Boyacá, Caquetá, Putumayo, Cauca, Chocó, Guainía y Norte de Santander. En tanto que los demás departamentos registraron un descenso en el número de personas atendidas por esta causa. Cabe señalar que Colombia incrementó en 0,39 puntos porcentuales las atenciones por esta causa. (Tabla 28)

Tabla 28. Intoxicaciones de solventes, según departamentos. Colombia 2011-2012

Departamento	2011		2012		Δ 2011 - 2012	Tendencia
	número de casos	%	número de casos	%		
Sucre	9	1,07	46	5,48	4,41	↗
Valle del Cauca	47	5,60	64	7,63	2,03	↗
Nariño	29	3,46	43	5,13	1,67	↗
Quindío	25	2,98	36	4,29	1,31	↗
Córdoba	22	2,62	33	3,93	1,31	↗
Atlántico	30	3,58	38	4,53	0,95	↗
La Guajira	5	0,60	13	1,55	0,95	↗
Magdalena	16	1,91	23	2,74	0,83	↗
Boyacá	10	1,19	16	1,91	0,72	↗
Caquetá		0,00	5	0,60	0,60	↗
Putumayo	6	0,72	9	1,07	0,36	↗
Cauca	11	1,31	13	1,55	0,24	↗
Chocó	1	0,12	2	0,24	0,12	↗
Guainía		0,00	1	0,12	0,12	↗
Norte de Santander	24	2,86	25	2,98	0,12	↗
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,12	1	0,12	0,00	-
Guaviare	1	0,12	1	0,12	0,00	-
Vichada		0,00		0,00	0,00	-
Risaralda	19	2,26	18	2,15	-0,12	↘
Casanare	9	1,07	8	0,95	-0,12	↘
Caldas	18	2,15	15	1,79	-0,36	↘
Cesar	32	3,81	28	3,34	-0,48	↘
Huila	26	3,10	21	2,50	-0,60	↘
Arauca	12	1,43	4	0,48	-0,95	↘
Bolívar	36	4,29	28	3,34	-0,95	↘
Cundinamarca	33	3,93	25	2,98	-0,95	↘
Antioquia	94	11,20	85	10,13	-1,07	↘
Meta	47	5,60	33	3,93	-1,67	↘
Tolima	29	3,46	11	1,31	-2,15	↘
Santander	58	6,91	28	3,34	-3,58	↘
Bogotá D.C.	218	25,98	166	19,79	-6,20	↘
Colombia	**868**	**3,21**	**839**	**3,60**	**0,39**	↗

Fuente: Elaborado a partir de los datos del SIVIGILA dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

Intoxicaciones por otras sustancias químicas

Para 2012 Antioquia con un 14,16% (519), Valle del Cauca con un 9,11% (334), Nariño con un 6,44% (236), Sucre con 3,66 (134), Cundinamarca con 3,38% (124) y Cauca con 3,16% (116) fueron los departamentos que reportaron las cifras más altas en el país fueron, junto con Bogotá D.C. que obtuvo un 23,08% (846). En tanto que los departamentos de Vaupés y Guainía registraron un caso por intoxicación por sustancias químicas. (Tabla 29)

Tabla 29. Intoxicaciones por sustancias químicas, según departamentos. Colombia 2012

Departamento	2012 número de casos	%
Bogotá D.C.	846	23,08
Antioquia	519	14,16
Valle del Cauca	334	9,11
Nariño	236	6,44
Sucre	134	3,66
Cundinamarca	124	3,38
Cauca	116	3,16
Atlántico	108	2,95
Santander	99	2,70
Meta	98	2,67
Caldas	92	2,51
Huila	90	2,45
Córdoba	85	2,32
Risaralda	84	2,29
Boyacá	82	2,24
Quindío	80	2,18
Tolima	79	2,15
Norte de Santander	77	2,10
Bolívar	74	2,02
Cesar	68	1,85
Magdalena	48	1,31
Chocó	44	1,20
Casanare	38	1,04
Putumayo	38	1,04
La Guajira	23	0,63
Caquetá	22	0,60
Arauca	16	0,44
Guaviare	7	0,19
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3	0,08
Guainía	1	0,03
Vaupés	1	0,03
Colombia	3.666	15,74

Fuente: Elaborado a partir de los datos del SIVIGILA dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

Intoxicaciones por monóxido de carbono y otros gases

En Colombia durante 2012 se registró un descenso de 0,11 puntos porcentuales con respecto a 2011. Del mismo modo, los departamentos que registraron un descenso en las atenciones por intoxicaciones por monóxido de carbono y otros gases fueron Bogotá D.C, Caldas, Antioquia, Quindío, Magdalena, Atlántico, Cundinamarca, Valle del Cauca, Meta, Putumayo y Norte de Santander. (Tabla 30)

Tabla 30. Intoxicaciones de monóxido de carbono y otros gases, según departamentos. Colombia 2007-2011

Departamento	2011 número de casos	%	2012 número de casos	%	Δ 2011 - 2012	Tendencia
Tolima	4	0,87	19	4,11	3,25	↗
Córdoba	3	0,65	15	3,25	2,60	↗
Cesar	1	0,22	7	1,52	1,30	↗
Nariño	14	3,03	19	4,11	1,08	↗
Casanare	1	0,22	6	1,30	1,08	↗
Sucre	4	0,87	8	1,73	0,87	↗
Risaralda	3	0,65	5	1,08	0,43	↗
Santander	37	8,01	38	8,23	0,22	↗
Bolívar	10	2,16	11	2,38	0,22	↗
Boyacá	10	2,16	11	2,38	0,22	↗
Caquetá		0,00	1	0,22	0,22	↗
Cauca	1	0,22	2	0,43	0,22	↗
La Guajira		0,00	1	0,22	0,22	↗
Arauca		0,00	1	0,22	0,22	↗
San Andrés, Providencia y Santa Catalina		0,00	1	0,22	0,22	↗
Guaviare		0,00	1	0,22	0,22	↗
Huila	2	0,43	2	0,43	0,00	-
Norte de Santander	12	2,60	10	2,16	-0,43	↘
Putumayo	2	0,43		0,00	-0,43	↘
Meta	9	1,95	6	1,30	-0,65	↘
Valle del Cauca	18	3,90	15	3,25	-0,65	↘
Cundinamarca	40	8,66	37	8,01	-0,65	↘
Atlántico	14	3,03	10	2,16	-0,87	↘
Magdalena	7	1,52	2	0,43	-1,08	↘
Quindío	12	2,60	6	1,30	-1,30	↘
Antioquia	67	14,50	54	11,69	-2,81	↘
Caldas	38	8,23	17	3,68	-4,55	↘
Bogotá D.C.	256	55,41	157	33,98	-21,43	↘
Colombia	**565**	**2,09**	**462**	**1,98**	**-0,11**	**↘**

Fuente: Elaborado a partir de los datos del SIVIGILA dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

Intoxicaciones por sustancias psicoactivas

Las consultas de intoxicación por sustancias psicoactivas fue del 17,80% (4.148) durante 2012, lo cual implicó un aumento de 3,95 puntos porcentuales con respecto a 2011. Del mismo modo, los departamentos con aumento en las atenciones por esta causa fueron Antioquia, Bogotá D.C., Cauca, Nariño, Tolima, Atlántico, Cesar, Caquetá, Caldas, Cundinamarca, Boyacá, Huila, Magdalena, Sucre, Arauca, Risaralda, Chocó, Vichada, La Guajira, Amazonas, Guaviare, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y Guainía. (Tabla 31)

Tabla 31. Intoxicaciones de sustancias psicoactivas, según departamentos. Colombia 2011-2012

Departamento	2011 número de casos	%	2012 número de casos	%	Δ 2011 - 2012	Tendencia
Antioquia	496	11,96	638	15,38	3,42	↗
Bogotá D.C.	1293	31,17	1384	33,37	2,19	↗
Cauca	35	0,84	102	2,46	1,62	↗
Nariño	96	2,31	153	3,69	1,37	↗
Tolima	107	2,58	163	3,93	1,35	↗
Atlántico	93	2,24	140	3,38	1,13	↗
Cesar	105	2,53	139	3,35	0,82	↗
Caquetá	3	0,07	36	0,87	0,80	↗
Caldas	93	2,24	122	2,94	0,70	↗
Cundinamarca	118	2,84	141	3,40	0,55	↗
Boyacá	37	0,89	55	1,33	0,43	↗
Huila	80	1,93	91	2,19	0,27	↗
Magdalena	36	0,87	46	1,11	0,24	↗
Sucre	81	1,95	90	2,17	0,22	↗
Arauca	12	0,29	19	0,46	0,17	↗
Risaralda	54	1,30	59	1,42	0,12	↗
Chocó	10	0,24	15	0,36	0,12	↗
Vichada		0,00	3	0,07	0,07	↗
La Guajira	5	0,12	7	0,17	0,05	↗
Amazonas	1	0,02	3	0,07	0,05	↗
Guaviare	1	0,02	3	0,07	0,05	↗
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,02	2	0,05	0,02	↗
Guainía		0,00	1	0,02	0,02	↗
Putumayo	24	0,58	22	0,53	-0,05	↘
Casanare	30	0,72	24	0,58	-0,14	↘
Bolívar	50	1,21	39	0,94	-0,27	↘
Santander	74	1,78	56	1,35	-0,43	↘
Meta	114	2,75	95	2,29	-0,46	↘
Córdoba	86	2,07	62	1,49	-0,58	↘
Norte de Santander	124	2,99	99	2,39	-0,60	↘
Quindío	186	4,48	112	2,70	-1,78	↘

Departamento	2011 número de casos	%	2012 número de casos	%	Δ 2011 - 2012	Tendencia
Valle del Cauca	301	7,26	227	5,47	-1,78	↘
Colombia	**3.746**	**13,86**	**4.148**	**17,80**	**3,95**	↗

Fuente: Elaborado a partir de los datos del SIVIGILA dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

4. Abordaje de los determinantes sociales de la salud mental

Con respecto a las diferencias en salud mental hay que cuantificarlas y lograr evidenciar los múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, que causan muerte y discapacidad. Actualmente se reconoce, que la salud mental se relaciona con los cambios sociales rápidos, la discriminación de género, a las condiciones de trabajo estresantes, a los modos de vida poco saludable, la inactividad física, los diferentes tipos de violencia y la violación de los derechos humanos. Adicionalmente la evidencia en desigualdad entre los indicadores de pobreza y bajo nivel educativo con la salud mental[32].

4.1 Determinantes intermediarios de la salud

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, la tipología de la violencia fue subdividida en tres categorías que corresponde a: violencia auto infligida, comprende el comportamiento suicida y las autolesiones, la segunda es la violencia interpersonal y violencia colectiva se divide en dos subcategorías violencia familiar o de pareja y violencia comunitaria, la tercera es la violencia colectiva se subdivide en violencia social, violencia política y violencia económica.
La violencia familiar o de pareja: se produce sobre todo en el hogar, dentro de este grupo se incluye las formas de violencia, como el maltrato de los menores, la violencia contra la pareja y el maltrato de las personas mayores.

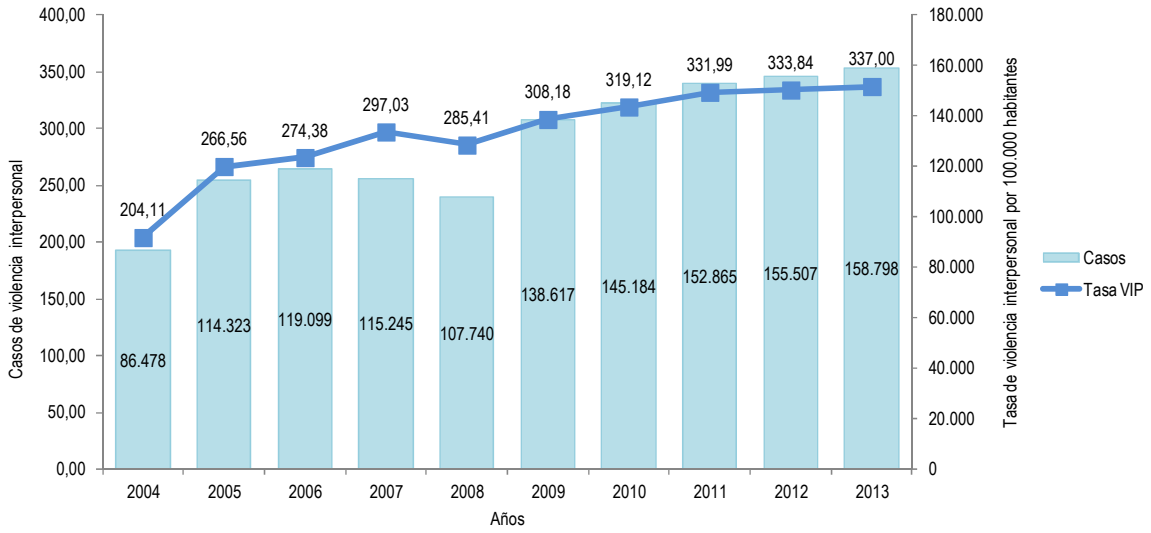
En tanto que la violencia comunitaria se da en personas que no guardan entre sí parentesco o vinculo de sangre y que pueden conocerse o no y sucede por lo general fuera del hogar, es decir en la vía pública. Abarca la violencia juvenil, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos[33].

Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas).

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, INMLCF[34], En 2013, la tasa de violencia interpersonal se incrementó en 3.291 casos por cada 100.000 habitantes con respecto al año 2012, en términos absolutos. En 2013, los cinco departamentos que reportaron tasas por encima del promedio nacional fueron: el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con una tasa de violencia interpersonal de 651,88 por 100.000 habitantes. Así mismo, Casanare con 557,49, Quindío con 500,56 y Cundinamarca con 498,95 por 100.00 habitantes, más Bogotá D.C., con 592,01

Entre 2004 y 2013, según el informe Forensis del INMLCF, se registraron entre 86.478 y 158.798 casos nuevos de violencia interpersonal, lo cual evidencia un incremento del 65% en la tasa de incidencia lo que se traduce en 132,84 más por cada 100.000 personas. Cabe anotar que durante 2008 se registró descenso en 19 casos por cada 100.000 habitantes. (Figura 128)

Figura 128. Incidencia de violencia interpersonal, Colombia, 2004-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. 2013

Entre 2012 y 2013 Colombia muestra una tendencia al incremento de 3,16 en los casos de violencia interpersonal por cada 100.000 habitantes. Del mismo modo, los departamentos con aumento por este evento fueron: Quindío, Huila, Amazonas, Cesar, Magdalena, Meta, Casanare, Santander, Nariño, Guaviare, Atlántico, Putumayo, Valle del Cauca, Tolima, Risaralda, Bolívar, Chocó, Vaupés, La Guajira, Sucre, archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Guainía, Córdoba y Cundinamarca.

El archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Quindío, Meta, Casanare, Santander, Cundinamarca, Boyacá y Bogotá D.C. mostraron diferencia relativas entre 1,15 y 1,98 veces más alto que el nacional en 2012 y 2013, con una confianza del 95%. Comportamiento diferente mostraron los departamentos de Cauca y Caquetá que reportaron el menor número de personas atendidas por esta causa.

Para los departamentos de Tolima y Norte de Santander no hay evidencia estadísticamente significativa que soporte que la tasa de violencia interpersonal sea diferente a la del país en el periodo de tiempo de análisis. (Tabla 32).

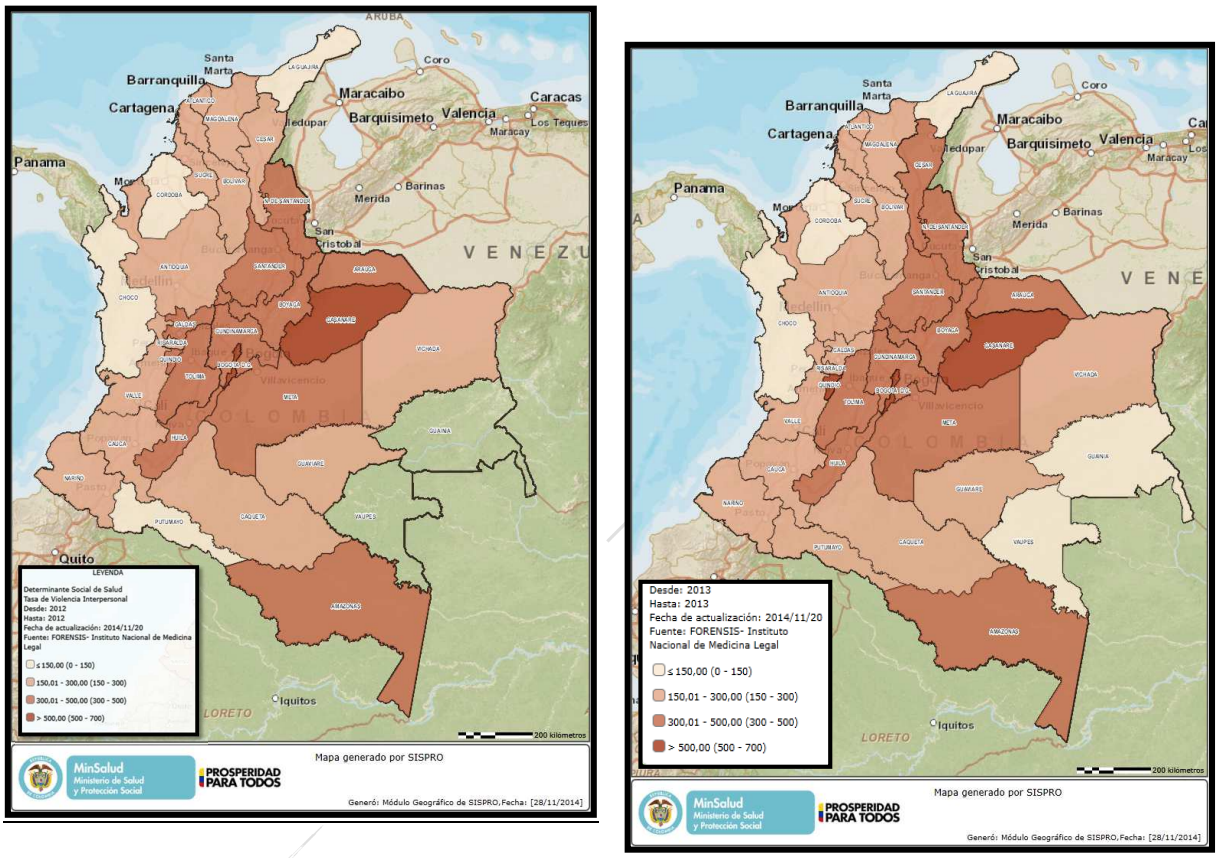
Tabla 32. Tasa de violencia interpersonal por 100.000 habitantes, según departamentos. Colombia 2012-2013

Departamento	Tasa Violencia interpersonal x 100.000 hab. 2012	Diferencia relativa	Tasa Violencia interpersonal x 100.000 hab. 2013	Diferencia relativa	Δ 2011 - 2012	Tendencia
Quindío	439,88	1,32	500,56	1,49	60,68	↗
Huila	361,80	1,08	414,63	1,23	52,83	↗
Amazonas	350,07	1,05	398,44	1,18	48,37	↗
Cesar	273,40	0,82	314,13	0,93	40,73	↗
Magdalena	257,22	0,77	296,39	0,88	39,17	↗
Meta	442,65	1,33	476,39	1,41	33,74	↗
Casanare	523,85	1,57	557,49	1,65	33,64	↗
Santander	385,27	1,15	418,83	1,24	33,56	↗
Nariño	251,43	0,75	284,53	0,84	33,10	↗
Guaviare	198,33	0,59	230,70	0,68	32,37	↗
Atlántico	216,89	0,65	243,62	0,72	26,73	↗
Putumayo	144,94	0,43	170,60	0,51	25,66	↗
Valle del Cauca	237,04	0,71	255,88	0,76	18,84	↗
Tolima	321,62	0,96	335,89	1,00	14,27	↗
Risaralda	267,76	0,80	278,88	0,83	11,12	↗
Bolívar	196,59	0,59	206,82	0,61	10,23	↗
Chocó	98,24	0,29	105,85	0,31	7,61	↗
Vaupés	0,00	0,00	7,01	0,02	7,01	↗
La Guajira	119,72	0,36	126,67	0,38	6,95	↗
Sucre	212,27	0,64	219,18	0,65	6,91	↗
Archipiélago de San Andrés, Providencia	645,28	1,93	651,88	1,93	6,60	↗
Guainía	0,00	0,00	2,49	0,01	2,49	↗
Córdoba	119,44	0,36	120,62	0,36	1,18	↗
Cundinamarca	497,77	1,49	498,95	1,48	1,18	↗
Norte de Santander	316,63	0,95	315,38	0,94	-1,25	↘
Vichada	195,76	0,59	191,03	0,57	-4,73	↘
Antioquia	229,00	0,69	215,64	0,64	-13,36	↘
Boyacá	435,28	1,30	414,11	1,23	-21,17	↘
Caldas	300,34	0,90	277,71	0,82	-22,63	↘
Cauca	221,50	0,66	198,19	0,59	-23,31	↘
Caquetá	197,16	0,59	170,57	0,51	-26,59	↘
Bogotá D.C.	623,40	1,87	592,01	1,76	-31,39	↘
Arauca	419,22	1,26	353,96	1,05	-65,26	↘
Colombia	**333,84**		**337,00**		**3,16**	↗

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. 2012-2013

En 2012, el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Bogotá D.C., Casanare, Cundinamarca, Meta, Quindío, Boyacá, Arauca y Santander tienen las tasas de violencia interpersonal significativamente más altas que la nacional. Así mismo, en 2013 el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Bogotá D.C., Casanare, Quindío, Cundinamarca, Meta, Santander, Huila, Boyacá y Amazonas registraron tasas de violencia interpersonal mayores al promedio en el país. (Mapa 1)

Mapa 1. Tasa de violencia interpersonal según departamentos. Colombia 2012- 2013



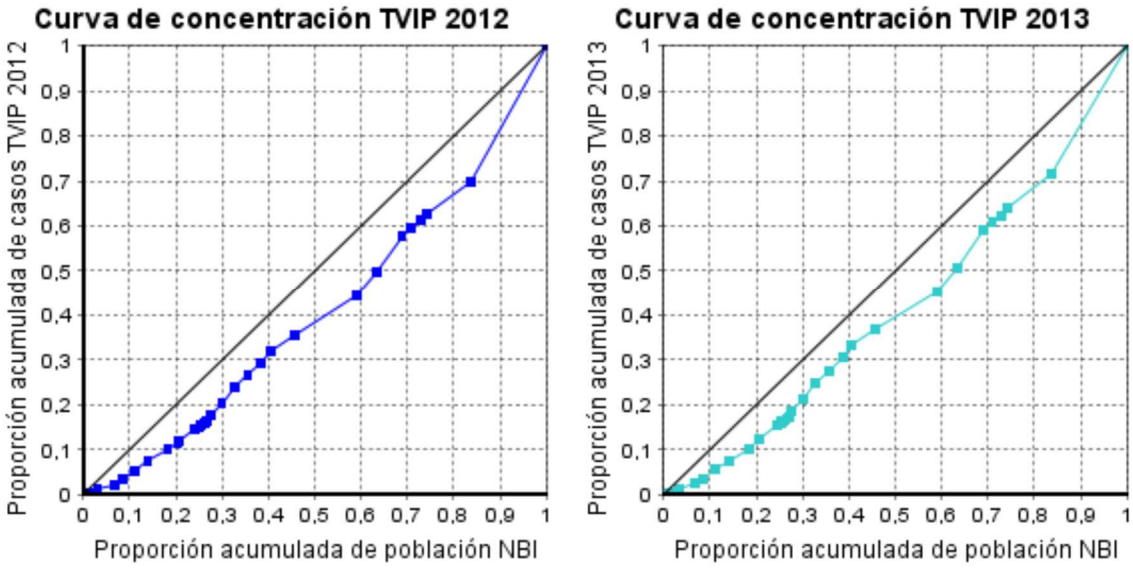
Fuente: Elaborado y extraído del módulo geográfico del Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante 2012, de acuerdo con el informe Forensis, no se reportaron casos de violencia interpersonal en Guainía y Vaupés[35].

Los resultados muestran que el índice de concentración fue de 0,185 y expresa que cuanto más satisfechas estén las necesidades básicas, más violencia interpersonal existe. Este mismo escenario es el de 2013 al registrar un índice de concentración de 0,169; es decir, la violencia interpersonal se concentra en los departamentos que registran mejor condición socioeconómica o cuyas necesidades básicas están más satisfechas. Esto puede ocurrir posiblemente por presencia de sub registro de casos de violencia interpersonal en los departamentos con más NBI.

En 2012 y 2013 el 70% de la tasa de violencia interpersonal se concentra en el 80% de la población que tiene menor porcentaje de NBI. (Figura 129)

Figura 129. Curvas de concentración de la violencia interpersonal según NBI. Colombia, 2012 - 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. 2012-2013, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE

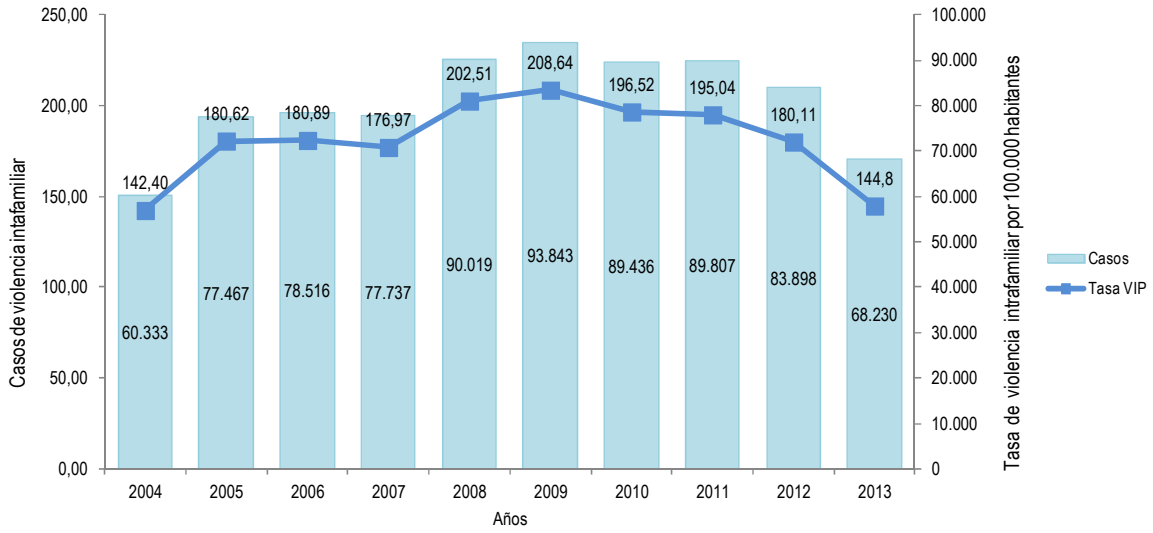
Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar incluye formas de violencia contra el adulto mayor, violencia contra niños, niñas y adolescentes, violencia de pareja y violencia entre otros familiares. En 2013, según el informe Forensis del INMLCF, se registraron 68.230 casos de violencia intrafamiliar lo cual con respecto al año inmediatamente anterior muestra un descenso del 18,68% (15.668). De los 68.230 casos de violencia intrafamiliar, el 66,58% (44.743) corresponde a violencia de pareja, el 14,23% (9.708) a violencia contra niños, niñas y adolescentes, el 18,20% (12.415) a violencia entre otros familiares y el 2,0% (1.364) a violencia contra el adulto mayor.[36]

Así mismo, entre 2004 y 2013, se registraron entre 60.333 y 68.230 casos nuevos de violencia intrafamiliar evidenciada un incremento del 1,68% en la tasa de incidencia lo que se traduce en 2,40 más por cada 100.000 habitantes. Cabe anotar que durante 2013 se registró descenso en 35 casos por cada 100.000 habitantes, con respecto al 2012. (Figura 130)

De acuerdo con el informe Forensis, los factores identificados y que motivan la violencia al interior de la familia fueron la intolerancia, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

Figura 130. Incidencia de violencia intrafamiliar, Colombia, 2004-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. 2013

Entre 2012 y 2013 Colombia muestra una tendencia al descenso de 35,31 en los casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Del mismo modo, todos los departamentos registraron una tendencia al descenso por este evento.

El archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Casanare, Cundinamarca, Arauca, Boyacá, Meta y Huila mostraron diferencia relativas entre 1,43 y 2,70 veces más alto que el nacional en 2012 y 2013, con una confianza del 95%. Comportamiento diferente mostraron los departamentos de Valle del Cauca, Sucre, Nariño, Putumayo, Cauca, Guaviare, La Guajira, Bolívar, Chocó, Caquetá, Vichada y Córdoba que reportaron el menor número de personas atendidas por violencia la interior del hogar.

En Santander, Quindío, Norte de Santander, Amazonas, Cesar, Antioquia, Risaralda y Magdalena, no hay evidencia estadísticamente significativa que soporte que la tasa de violencia intrafamiliar sea diferente a la del país en el periodo de tiempo de análisis. Cabe señalar que en Vaupés y Guainía no se reportaron casos de violencia al interior de la familia (Tabla 33).

Tabla 33. Tasa de violencia intrafamiliar por 100.000 habitantes, según departamentos. Colombia 2012-2013

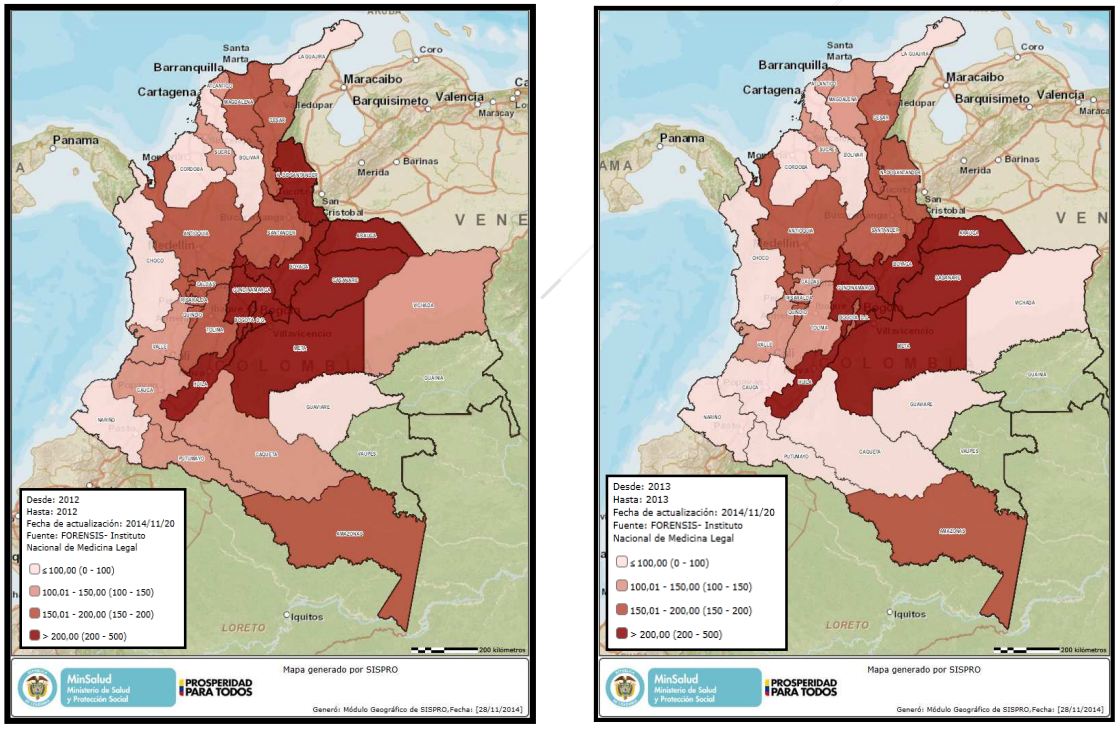
Departamento	Tasa Violencia intrafamiliar x 100.000 hab. 2012	Diferencia relativa	Tasa Violencia intrafamiliar x 100.000 hab. 2013	Diferencia relativa	Δ 2011 - 2012	Tendencia
Casanare	455,78	2,53	390,94	2,70	-64,84	↘
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	394,41	2,19	377,83	2,61	-16,58	↘
Cundinamarca	337,77	1,88	290,47	2,01	-47,30	↘
Arauca	445,02	2,47	223,37	1,54	-221,65	↘
Boyacá	304,92	1,69	219,66	1,52	-85,26	↘
Meta	245,48	1,36	217,76	1,50	-27,72	↘
Huila	249,65	1,39	206,69	1,43	-42,96	↘
Santander	199,87	1,11	169,04	1,17	-30,83	↘
Quindío	199,70	1,11	166,02	1,15	-33,68	↘
Norte de Santander	206,02	1,14	162,72	1,12	-43,30	↘
Amazonas	177,75	0,99	160,99	1,11	-16,76	↘
Cesar	180,52	1,00	159,45	1,10	-21,07	↘
Bogotá D.C.	213,65	1,19	152,81	1,06	-60,84	↘
Antioquia	171,08	0,95	152,51	1,05	-18,57	↘
Risaralda	173,63	0,96	151,60	1,05	-22,03	↘
Atlántico	145,90	0,81	140,33	0,97	-5,57	↘
Magdalena	168,15	0,93	126,83	0,88	-41,32	↘
Tolima	168,48	0,94	119,99	0,83	-48,49	↘
Caldas	158,52	0,88	118,69	0,82	-39,83	↘
Valle del Cauca	141,41	0,79	109,01	0,75	-32,40	↘
Sucre	128,09	0,71	104,32	0,72	-23,77	↘
Nariño	99,42	0,55	87,79	0,61	-11,63	↘
Putumayo	100,83	0,56	85,45	0,59	-15,38	↘
Cauca	138,23	0,77	83,12	0,57	-55,11	↘
Guaviare	94,94	0,53	82,46	0,57	-12,48	↘
La Guajira	83,13	0,46	75,36	0,52	-7,77	↘
Bolívar	98,89	0,55	74,28	0,51	-24,61	↘
Chocó	67,55	0,38	65,06	0,45	-2,49	↘
Caquetá	113,16	0,63	62,94	0,43	-50,22	↘
Vichada	140,47	0,78	59,79	0,41	-80,68	↘
Córdoba	70,87	0,39	52,83	0,36	-18,04	↘
Colombia	**180,11**		**144,8**		**-35,31**	**↘**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. 2012-2013.

En 2012 Casanare, Arauca, el archipiélago de San Andrés, Providencia, Cundinamarca, Boyacá, Huila, Meta y Bogotá D.C. registraron tasas de violencia intrafamiliar significativamente más altas que la nacional. Así mismo, en 2013 el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Casanare, Cundinamarca, Arauca, Boyacá, Meta y Huila tienen tasas de violencia interpersonal mayores al promedio en el país. (Mapa 2)

Entre 2012 y 2014 el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada opera el sistema de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar en 100%.

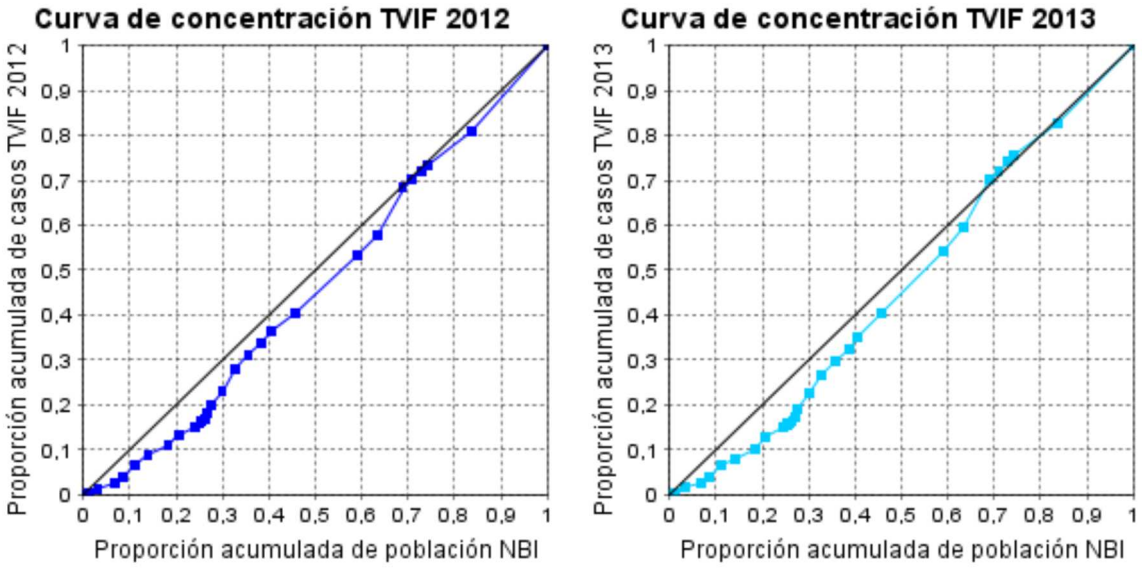
Mapa 2. Tasa de violencia intrafamiliar según departamentos. Colombia 2012- 2013



Fuente: Elaborado y extraído del módulo geográfico del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los resultados muestran que el índice de concentración, fue 0,079 y expresa que cuanto más satisfechas estén las necesidades básicas, más violencia al interior de la familia existe. Este mismo escenario es el de 2013 al registrar un índice de concentración de 0,072; es decir, la violencia intrafamiliar se concentra en los departamentos que registran mejor condición socioeconómica. Sin embargo los índices de concentración estimados a traviesan la línea de Lorenz, indicado que la ausencia de normalidad en la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en 2012 y 2013. (Figura 131)

Figura 131. Curvas de concentración de la Violencia intrafamiliar según NBI. Colombia, 2012 - 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. 2012-2013, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE

Violencia contra la mujer

Entre 2010 y 2011 Colombia, muestra una tendencia al incremento de 26,40 en los casos de violencia contra la mujer. En tanto Caquetá, Vaupés, Arauca, Vichada, Bogotá D.C, Guaviare y el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina registraron una tendencia al descenso por este evento.

El archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Amazonas, Casanare, Cundinamarca, Meta, Boyacá, Bogotá D.C, Quindío, Arauca y Santander mostraron diferencia relativas entre 1,2 y 2,2 veces más alto que el nacional en 2010 y 2011, con una confianza del 95%. Comportamiento diferente mostraron los departamentos Caldas, Magdalena, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Cauca, Sucre, Bolívar, Putumayo, Nariño, Guaviare, Vichada, Caquetá, Chocó, La Guajira, Córdoba, Guainía y Vaupés reportaron el menor número de personas atendidas por violencia contra la mujer.

Tolima, Norte de Santander, Risaralda y Cesar, no hay evidencia estadísticamente significativa que soporte que la tasa de violencia contra la mujer sea diferente a la del país en el periodo de tiempo de análisis. (Tabla 34).

Tabla 34. Tasa de violencia contra la mujer, según departamento. Colombia 2010-2011

Departamento	Tasa violencia contra la mujer100.000 hab. 2010	Diferencia relativa	Tasa violencia contra la mujer100.000 hab. 2011	Diferencia relativa	Δ 2010 - 2011	Tendencia
Casanare	1118,49	1,7	1390,29	2,03	271,80	↗
Quindío	790,14	1,2	908,09	1,32	117,95	↗
Amazonas	1405,39	2,1	1519,49	2,21	114,10	↗
Meta	904,28	1,4	1006,59	1,47	102,31	↗
Huila	668,71	1,0	770,62	1,12	101,91	↗
Cundinamarca	1105,08	1,7	1187,08	1,73	82,00	↗
Atlántico	448,72	0,7	530,49	0,77	81,78	↗
Magdalena	509,15	0,8	590,59	0,86	81,44	↗
Antioquia	506,45	0,8	586,90	0,86	80,45	↗
Tolima	665,23	1,0	734,94	1,07	69,71	↗
Santander	759,26	1,2	823,51	1,20	64,26	↗
Caldas	560,98	0,9	621,53	0,91	60,55	↗
Cesar	633,87	1,0	691,81	1,01	57,94	↗
Nariño	341,74	0,5	397,95	0,58	56,21	↗
Sucre	457,96	0,7	510,22	0,74	52,26	↗
Cauca	474,61	0,7	521,37	0,76	46,76	↗
Bolívar	410,17	0,6	453,02	0,66	42,85	↗
Chocó	252,54	0,4	279,50	0,41	26,95	↗
Risaralda	676,14	1,0	694,59	1,01	18,44	↗
Boyacá	927,63	1,4	942,28	1,37	14,66	↗
Norte de Santander	705,13	1,1	718,61	1,05	13,49	↗
Córdoba	222,63	0,3	231,12	0,34	8,49	↗
Valle del Cauca	558,86	0,8	566,10	0,82	7,24	↗
La Guajira	248,17	0,4	250,74	0,37	2,57	↗
Putumayo	402,05	0,6	403,90	0,59	1,85	↗
Guainía	5,33	0,0	5,33	0,01	0,00	-
Caquetá	300,80	0,5	296,36	0,43	-4,44	↘
Vaupés	4,85	0,0	0,00	0,00	-4,85	↘
Arauca	900,02	1,4	841,26	1,23	-58,77	↘
Vichada	437,39	0,7	353,04	0,51	-84,35	↘
Bogotá D.C	1030,43	1,6	923,00	1,34	-107,44	↘
Guaviare	501,76	0,8	373,31	0,54	-128,45	↘
Archipiélago de San Andrés, Providencia	1402,61	2,1	1233,01	1,80	-169,61	↘
Colombia	**659,91**		**686,31**	**1,00**	**26,40**	↗

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. 2012-2013.

En Colombia el porcentaje de casos de violencia contra la mujer fue 73,18% notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA en 2012. Guaviare registro una diferencia relativa 1,30 veces más alto que el nacional, con una confianza del 95%. Comportamiento diferente mostró Guainía que reportó el menor número de personas atendidas por violencia contra la mujer. Para los otros departamentos, no hay evidencia estadísticamente significativa que soporte que el porcentaje de casos de violencia contra la mujer sean diferentes a las del país. (Tabla 35)

Tabla 35. Porcentaje de casos de violencia contra la mujer, según departamentos. Colombia, 2012

Departamento	2012	Diferencia relativa
Guaviare	95,35	1,30
Atlántico	87,26	1,19
Nariño	86,92	1,19
Chocó	86,57	1,18
Córdoba	86,50	1,18
Atlántico	86,02	1,18
Cauca	85,40	1,17
Boyacá	84,48	1,15
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	84,21	1,15
Caldas	83,68	1,14
Amazonas	82,54	1,13
Magdalena	82,54	1,13
Arauca	82,48	1,13
Casanare	82,05	1,12
Sucre	81,87	1,12
Bolívar	81,29	1,11
Huila	80,95	1,11
Antioquia	80,94	1,11
Magdalena	80,30	1,10
Cesar	80,08	1,09
Valle del Cauca	80,08	1,09
Cundinamarca	79,60	1,09
Tolima	79,60	1,09
Meta	79,13	1,08
Bolívar	79,07	1,08
Quindío	78,42	1,07
Caquetá	77,37	1,06
Putumayo	77,36	1,06
Norte de Santander	77,29	1,06
Vaupés	75,00	1,02
Risaralda	74,53	1,02
Vichada	72,92	1,00

Departamento	2012	Diferencia relativa
La Guajira	72,50	0,99
Santander	70,49	0,96
Bogotá D.C	64,72	0,88
Guainía	50,00	0,68
Colombia	**73,18**	

Fuente: Elaborado a partir de los datos del SIVIGILA dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

Violencia Sexual

Según la OMS, la violencia sexual es todo acto sexual, la tentativa de consumarlo, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseadas o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima y en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el trabajo.[37,38]

Entre 2012 y 2013 Colombia, muestra una tendencia al descenso de 2,16 en los casos de violencia sexual por cada 100.000 habitantes. Del mismo modo, Boyacá, Bolívar, Cauca, Meta, Córdoba, Santander, Valle del Cauca, Amazonas, Cundinamarca, Chocó, Huila, Antioquia, Bogotá D.C., Norte de Santander, Caquetá, Sucre, Arauca, Casanare y Guaviare registraron una tendencia al descenso por este evento.

En cambio el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Risaralda, Putumayo, Vichada, Quindío, Caldas, Atlántico, Magdalena, Vaupés, La Guajira, Tolima, Cesar y Nariño muestran una tendencia al incremento en el tiempo analizado.

Meta, Amazonas, Quindío, Arauca, Santander, y Cundinamarca mostraron diferencias relativas entre 1,3 y 2,1 veces más alto que el nacional en 2012 y 2013, con una confianza del 95%.Durante 2013, Risaralda, Cesar y Caldas registraron tasas de violencia sexual por encima al promedio en el país.

Comportamiento diferente mostraron el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Vaupés, Chocó, Nariño, La Guajira, Cauca y Córdoba, que reportaron el menor número de personas atendidas por violencia sexual.

Los demás departamentos, no hay evidencia estadísticamente significativa que soporte que la tasa de violencia sexual sea diferente a la del país en el periodo de tiempo de análisis. Cabe señalar, que Guainía no se reportaron casos de violencia sexual. (Tabla 36)

Tabla 36. Tasa de violencia sexual por 100.000 habitantes, según departamentos. Colombia 2012-2013

Departamento	Hombres Tasa violencia sexual 100.000 hab. 2012	Mujeres Tasa violencia sexual 100.000 hab. 2012	Total Tasa violencia sexual 100.000 hab. 2012	Diferencia relativa	Hombres Tasa violencia sexual 100.000 hab. 2013	Mujeres Tasa violencia sexual 100.000 hab. 2013	Total Tasa violencia sexual 100.000 hab. 2013	Diferencia relativa	Δ 2012 - 2013	Tendencia
Risaralda	22,37	93,33	58,77	1,3	23,56	109,56	67,67	1,54	8,90	↗
Putumayo	8,28	71,89	39,61	0,9	6,44	89,07	47,17	1,07	7,56	↗
Vichada	14,68	48,71	31,38	0,7	5,74	71,16	37,91	0,86	6,53	↗
Quindío	24,56	111,3	68,73	1,5	34,62	114,2	75,14	1,71	6,41	↗
Caldas	22,26	83,36	53,45	1,2	22,42	95,32	59,65	1,36	6,20	↗
Atlántico	11,1	54,58	33,11	0,7	10,87	61	36,25	0,82	3,14	↗
Magdalena	6,96	58,27	32,36	0,7	7,53	63,95	35,45	0,81	3,09	↗
Vaupés				0,0	0,00	4,73	2,34	0,05	2,34	↗
La Guajira	5,77	39,85	22,98	0,5	8,51	39,94	24,38	0,55	1,40	↗
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5,39	50,73	28,17	0,6	2,67	55,61	29,27	0,67	1,10	↗
Tolima	11,28	59,38	35,24	0,8	12,82	59,88	36,28	0,82	1,04	↗
Cesar	16,16	98,9	57,58	1,2	14,96	101,26	58,16	1,32	0,58	↗
Nariño	3,56	42,27	22,85	0,5	5,04	41,4	23,15	0,53	0,30	↗
Boyacá	12,11	74,32	43,19	0,9	14,12	72,21	43,13	0,98	-0,06	↘
Bolívar	12,05	68,72	40,38	0,9	10,74	68,92	39,82	0,90	-0,56	↘
Cauca	6,62	47,85	26,96	0,6	5,39	47,12	25,98	0,59	-0,98	↘
Meta	32,56	144,41	88,33	1,9	30,22	143,84	86,93	1,98	-1,40	↘
Córdoba	6,96	54,57	30,69	0,7	7,21	50,94	29,01	0,66	-1,68	↘
Santander	20,63	10,327	62,44	1,4	19,93	100,64	60,76	1,38	-1,68	↘
Valle del Cauca	12,58	68,47	41,34	0,9	14,28	63,46	39,62	0,90	-1,72	↘
Amazonas	16,08	123,68	69,20	1,5	10,61	124,81	67,08	1,5	-2,12	↘
Cundinamarca	17,87	104,33	61,19	1,3	19,06	97,52	58,39	1,33	-2,80	↘
Chocó	3,71	42,34	23,07	0,5	1,63	37,49	19,58	0,44	-3,49	↘
Huila	16,48	87,4	51,80	1,1	13,44	82,18	47,68	1,08	-4,12	↘
Antioquia	15,92	74,29	45,77	1,0	13,68	67,88	41,40	0,94	-4,37	↘
Bogotá, D.C.	20,06	82,83	52,54	1,1	15,65	74,95	46,31	1,05	-6,23	↘
Norte de Santander	14,81	60,83	38,01	0,8	9,39	53,14	31,45	0,71	-6,56	↘
Caquetá	6,05	85,42	45,48	1,0	11,54	66,09	38,67	0,88	-6,81	↘
Sucre	12,65	100,55	56,00	1,2	10,16	86,7	47,91	1,09	-8,09	↘
Arauca	27,13	114,47	67,44	1,5	13,16	102,07	57,30	1,30	-10,14	↘
Casanare	23,87	175,77	98,55	2,1	21,74	144,74	82,26	1,87	-16,29	↘
Guaviare	8,97	116,44	60,16	1,3	17,71	64,13	39,84	0,91	-20,32	↘
Colombia	**14,81**	**76,74**	**46,17**		**13,87**	**73,4**	**44,01**		**-2,16**	↘

Rojo: el indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional con un nivel de confianza del 95%

Amarillo: el indicador no es significativamente diferente en el departamento comparado con el indicador nacional con un nivel de confianza del 95%

Verde: el indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con el indicador nacional con un nivel de confianza del 95%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. 2012-2013.

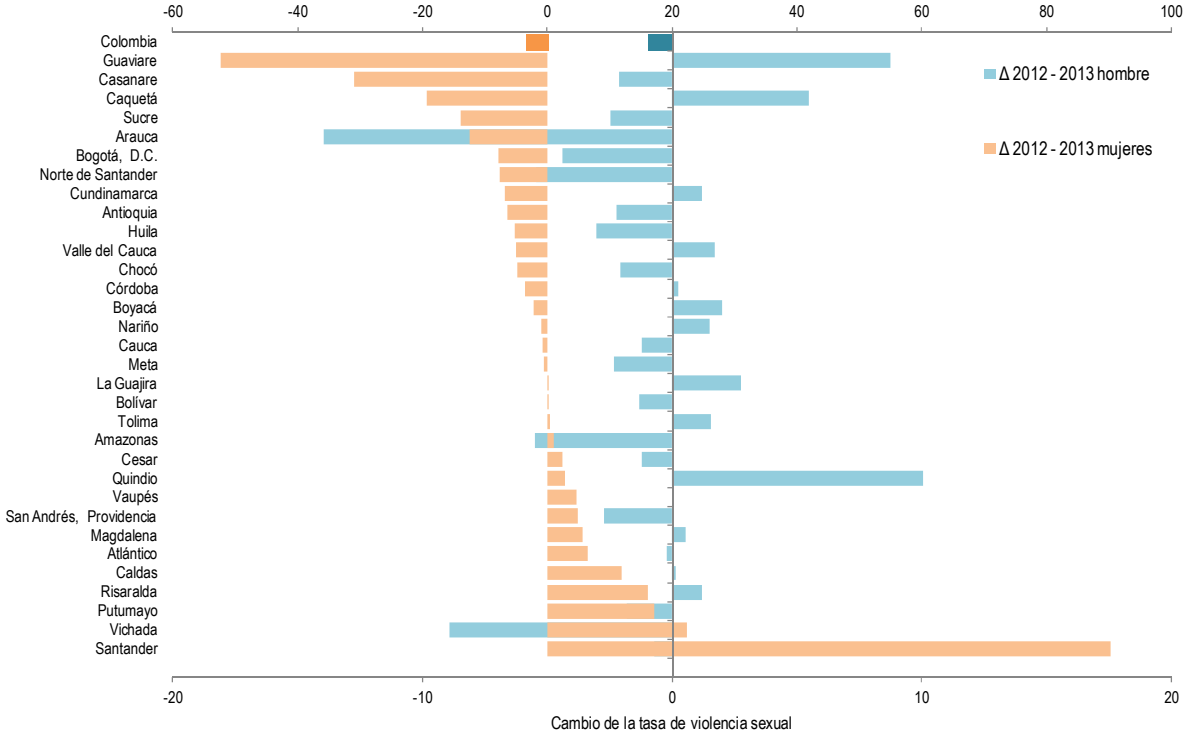
En 2013, en Colombia implicó un descenso de 3,34 casos de violencia sexual por 100.000 mujeres con respecto a 2012. Del mismo modo, la tasa de incidencia violencia sexual descendió 0,94 casos por 100.000 hombres. Así mismo, en Guaviare, Casanare, Caquetá, Sucre, Arauca, Bogotá D.C., Norte de Santander, Cundinamarca, Antioquia, Huila, Valle del Cauca, Chocó, Córdoba, Boyacá, Nariño, Cauca y Meta descendió entre 1 y 52 casos de violencia sexual contra las mujeres con respecto al año 2012.

En 2013, Santander, Vichada, Putumayo, Risaralda, Caldas, Atlántico, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Vaupés, Quindío, Cesar, Amazonas, Tolima, Bolívar y La Guajira aumentaron entre 1 y 90 casos por violencia sexual contra las mujeres con respecto al año anterior.

En tanto en 2013, aumento entre 1 y 10 casos de violencia sexual por 100.000 hombres en Quindío, Guaviare, Caquetá, La Guajira, Boyacá, Valle del Cauca, Tolima, Nariño, Risaralda, Cundinamarca, Magdalena, Córdoba y Caldas. (Figura 119)

La mujer es el grupo poblacional más afectado por la violencia sexual, al registrar 5,29 veces más alta la tasa de violencia sexual contra las mujeres que en hombres durante 2013. (Figura 132)

Figura 132. Cambio en la tasa de incidencia violencia sexual en mujeres y hombres, según departamento. Colombia, 2012-2013

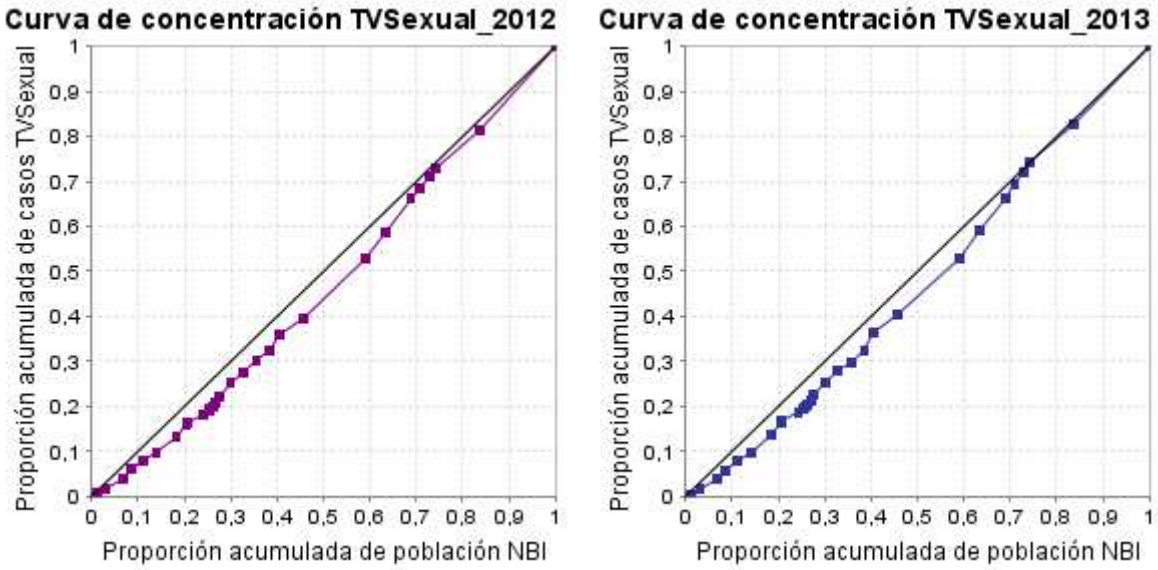


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. 2012-2013.

Los resultados muestran que el índice de concentración, fue de 0,073 y expresa que cuanto más satisfechas estén las necesidades básicas, más violencia sexual existe. Este mismo escenario es el de 2013 al registrar un índice de concentración de 0,065; es decir, la violencia sexual se concentra en los departamentos que registran mejor condición socioeconómica o cuyas necesidades básicas están más satisfechas. Cabe anotar que durante 2012 y 2013 los índices de concentración estimados muestran muy poca desigualdad.

En 2012 y 2013 el 50% de la tasa de violencia sexual se concentra en el 60% de la población que tiene menor porcentaje de NBI. (Figura 133)

Figura 133. Curvas de concentración de la Violencia sexual según NBI. Colombia, 2012 - 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. 2012-2013, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de NBI del DANE

En Colombia el porcentaje de casos de violencia sexual fue 15,72% notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA en 2012. El archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Chocó, Arauca, Amazonas, Putumayo, Guaviare, Atlántico, Córdoba, Nariño, Cauca, Cesar, Caquetá, La Guajira, Magdalena, Vaupés, Antioquia, Caldas y Meta mostraron diferencia relativas entre 1,50 y 4,32 veces más alto que el nacional en 2012, con una confianza del 95%. Comportamiento diferente mostró Cundinamarca que reportó el menor número de personas atendidas por violencia sexual. Para los otros departamentos, no hay evidencia estadísticamente significativa que soporte que el porcentaje de casos de violencia sexual sean diferentes a las del país. (Tabla 37)

Tabla 37. Porcentaje de casos de violencia sexual, según departamentos. Colombia, 2012

Departamento	2012	Diferencia relativa
Chocó	67,91	4,32
Arauca	44,53	2,83
Amazonas	43,65	2,78
Putumayo	43,40	2,76
Guaviare	41,86	2,66
Atlántico	37,63	2,39
Córdoba	33,25	2,12

Departamento	2012	Diferencia relativa
Nariño	31,96	2,03
Cauca	29,42	1,87
Cesar	26,44	1,68
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	26,32	1,67
Caquetá	26,26	1,67
La Guajira	26,25	1,67
Magdalena	25,76	1,64
Vaupés	25,00	1,59
Antioquia	24,54	1,56
Caldas	24,27	1,54
Meta	23,62	1,50
Norte de Santander	23,31	1,48
Risaralda	23,11	1,47
Sucre	21,83	1,39
Bolívar	21,32	1,36
Vichada	20,83	1,33
Bolívar	20,75	1,32
Casanare	20,51	1,30
Valle del Cauca	20,34	1,29
Tolima	18,39	1,17
Quindío	18,38	1,17
Atlántico	16,51	1,05
Huila	14,07	0,90
Santander	12,96	0,82
Bogotá D.C	12,86	0,82
Magdalena	11,11	0,71
Boyacá	9,18	0,58
Cundinamarca	5,86	0,37
Guainía	0,00	0,00
Colombia	**15,72**	

Fuente: Elaborado a partir de los datos del SIVIGILA dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

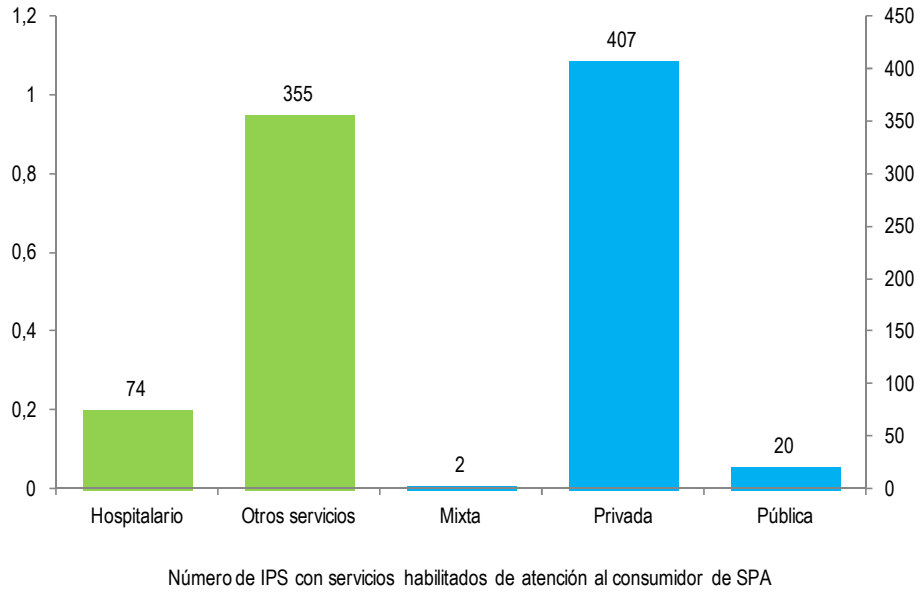
Sistema Sanitario

Se analizarán también aquí la habilitación y disposición de los servicios de salud mental y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) con servicios de atención al consumo de sustancias psicoactivas.

Infraestructura

Durante 2014, Colombia dispone de 429 IPS con servicios habilitados de atención al consumidor de sustancias psicoactivas, SPA. El 4,66% (20) de las IPS son públicas, el 94,81% (407) son de carácter privadas y tan solo el 0,46% (2) instituciones son mixtas. (Figura 134)

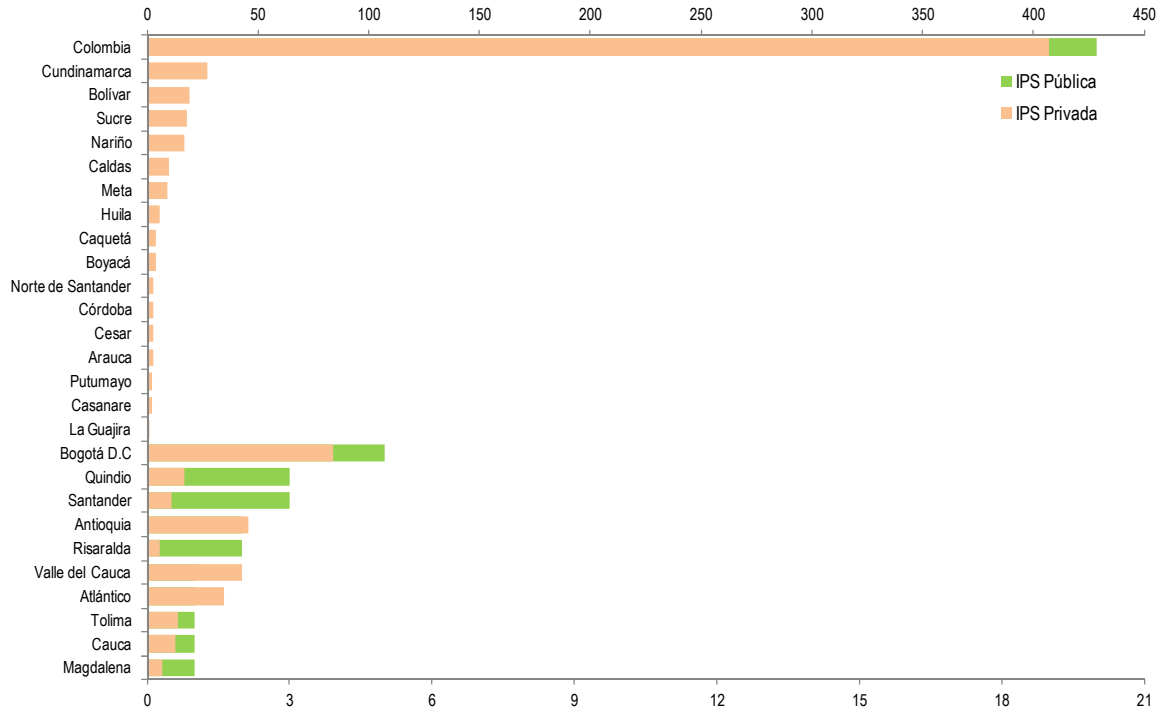
Figura 134. Número de IPS con servicios habilitados de atención al consumidor de SPA. Colombia, 2014



Fuente: Elaborado a partir de los datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

En 2014, en 13 de los 32 departamentos se registraron más de 10 IPS privadas con servicios habilitados en la atención de consumidores de SPA Bogotá D.C, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Cundinamarca, Bolívar, Sucre, Quindío, Nariño, Tolima, Cauca, Santander y Caldas. Del mismo modo, Bogotá D.C, Quindío, Santander, Antioquia, Risaralda, Valle del Cauca, Atlántico, Tolima, Cauca y Magdalena registraron al menos un servicio habilitado en la atención de consumidores de SPA. Cabe señalar que el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Vaupés, Vichada, Amazonas, Chocó, Guainía y Guaviare no reportaron servicios habilitados en la atención de consumidores de SPA, es decir el 21,21% de los departamentos no disponen de servicios habilitados para la atención de consumidores de sustancias ilícitas. (Figura 135)

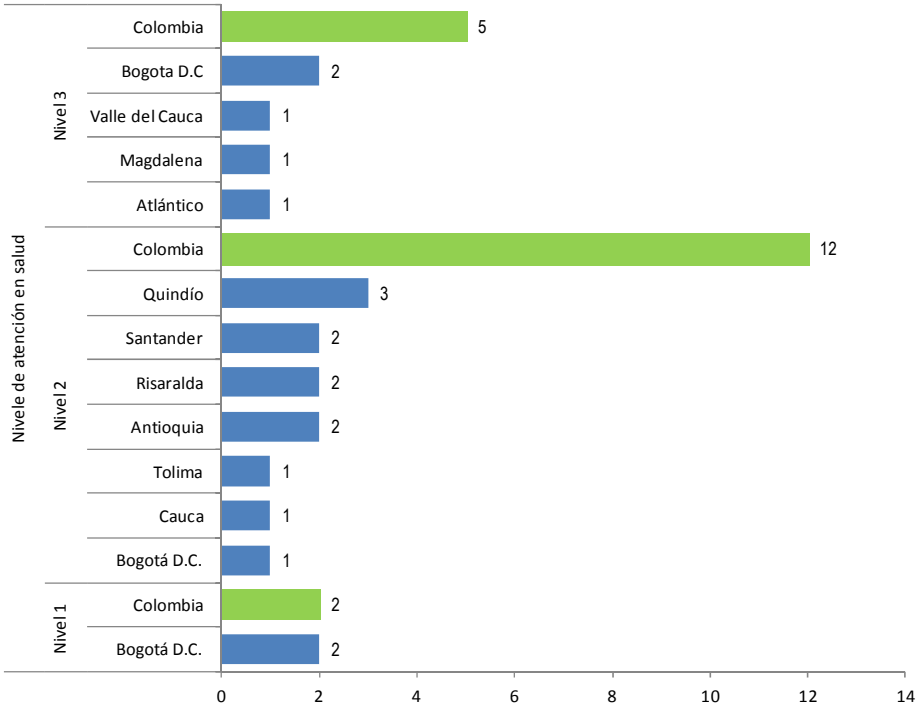
Figura 135. Número de IPS con servicios habilitados de atención al consumidor de SPA, según departamentos. Colombia, 2014



Fuente: Elaborado a partir de los datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS 2014 de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

En relación a la modalidad y servicios de atención integral en salud mental que presentan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS. El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema se encuentra disponible en Bogotá D.C. Así mismo, Antioquia, Bogotá D.C, Cauca, Risaralda, Tolima, Quindío y Santander disponen de IPS que prestan servicios salud mental de nivel dos y nivel tres en Atlántico, Bogotá D.C, Magdalena y Valle del Cauca. (Figura 136)

Figura 136. Número de IPS por- niveles de atención en salud, según departamentos. Colombia, 2014

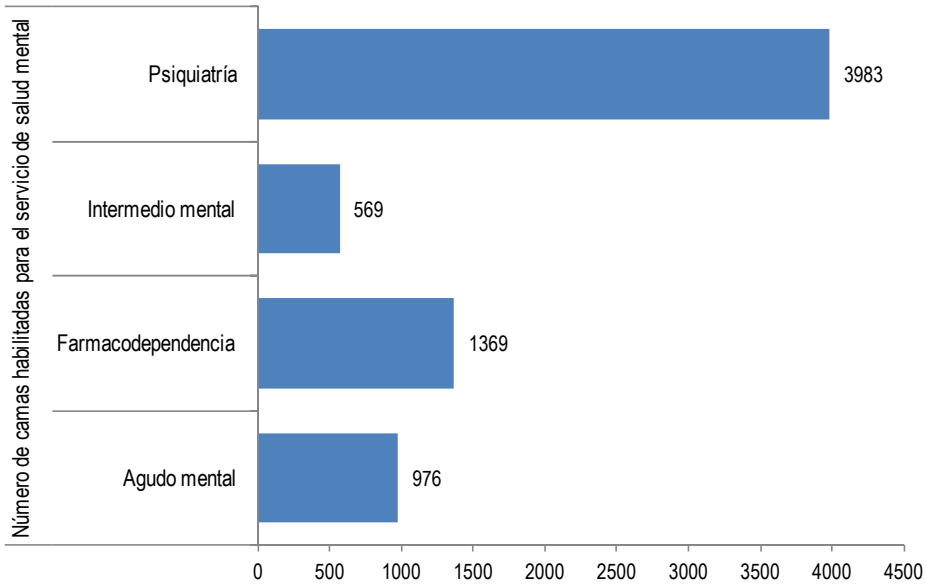


Fuente: Elaborado a partir de los datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS 2014 de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

Número de camas habilitadas para el servicio de salud mental

En Colombia hay 6.897 camas habilitadas para el servicio de salud mental, el 57,74% (3.383) corresponde a camas habilitadas para el servicio de psiquiatría, el 19,84% (1.369) camas para el servicio de farmacodependencia, en cuidado intermedio mental el 8,24% (569) camas y el 14,15% (976) camas en el servicio de agudo mental. (Figura 137)

Figura 137. Número de camas habilitadas para el servicio de salud mental. Colombia, 2014



Fuente: Elaborado a partir de los datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS, Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

En 2014, El Distrito Capital Bogotá con 15,86% (1.094) y los departamentos de Antioquia con 10,71% (739), Atlántico con 10,3% (711), Valle del Cauca con 8,5% (591), Nariño con 8,36% (577), Santander con 7,3% (504) y Sucre con 6,03% (416) concentran el mayor número de las camas habilitadas y disponibles para los servicios de salud mental. El mayor número de camas habilitadas se dispone en el servicio de psiquiatría, seguido del servicio de farmacodependencia y agudo mental.

A continuación se presenta la distribución del número de cama habilitada en el servicio de salud mental según departamento. (Tabla 38)

Tabla 38. Número de camas habilitadas para el servicio de salud mental, según departamentos. Colombia, 2014

Departamento	Número de camas habilitadas para el servicio de salud mental				
	Agudo mental	Farmacodependencia	Intermedio mental	Psiquiatría	Total de camas
Bogotá D.C	214	137	92	651	1094
Antioquia	16	142	14	567	739
Atlántico	113	173	78	347	711
Valle del Cauca	56	48	1	486	591
Nariño	73	65	28	411	577
Santander	164	102	146	92	504
Sucre	1	234	10	171	416
Bolívar	42	93	9	116	260

Departamento	Número de camas habilitadas para el servicio de salud mental				
	Agudo mental	Farmacodependencia	Intermedio mental	Psiquiatría	Total de camas
Quindío	8	71	0	172	251
Caldas	26	30	37	154	247
Meta	60	85	0	71	216
Cauca	26	79	10	81	196
Magdalena	13	7	54	113	187
Tolima	0	23	0	145	168
Risaralda	0	3	0	144	147
Córdoba	52	0	14	71	137
Norte de Santander	17	20	47	48	132
Putumayo	20	30	0	30	80
Boyacá	46	0	25	0	71
Cesar	0	6	0	30	36
Huila	0	0	0	32	32
Caquetá	0	10	4	14	28
Cundinamarca	13	0	0	13	26
Casanare	4	8	0	11	23
Chocó	12	0	0	0	12
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	10	10
La Guajira	0	3	0	3	6
Amazonas	0	0	0	0	0
Arauca	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0
Colombia	**976**	**1369**	**569**	**3983**	**6897**

Fuente: Elaborado a partir de los datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS, Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

En 2014 Bogotá D.C, Santander, Atlántico, Nariño y Meta concentran el mayor número de camas habilitadas para el servicio de agudo mental. En tanto que las camas habilitadas para el servicio de farmacodependencia se centraliza en Sucre, Atlántico, Antioquia, Bogotá D.C y Santander. En cuanto a las camas del servicio de psiquiatría se concentran en Bogotá D.C, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño y Atlántico. (Tabla 39)

Tabla 39. Los cinco departamentos que concentran camas habilitadas para el servicio de salud mental. Colombia, 2014

Puesto	Número de camas habilitadas para el servicio de salud mental							
	Agudo mental		Farmacodependencia		Intermedio mental		Psiquiatría	
	Departamento	No Camas	Departamento	No Camas	Departamento	No Camas	Departamento	No Camas
1	Bogotá D.C	214	Sucre	234	Santander	146	Bogotá D.C	651
2	Santander	164	Atlántico	173	Bogotá D.C	92	Antioquia	567
3	Atlántico	113	Antioquia	142	Atlántico	78	Valle del Cauca	486
4	Nariño	73	Bogotá D.C	137	Magdalena	54	Nariño	411
5	Meta	60	Santander	102	Norte de Santander	47	Atlántico	347

Fuente: Elaborado a partir de los datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS, Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 23 diciembre de 2014.

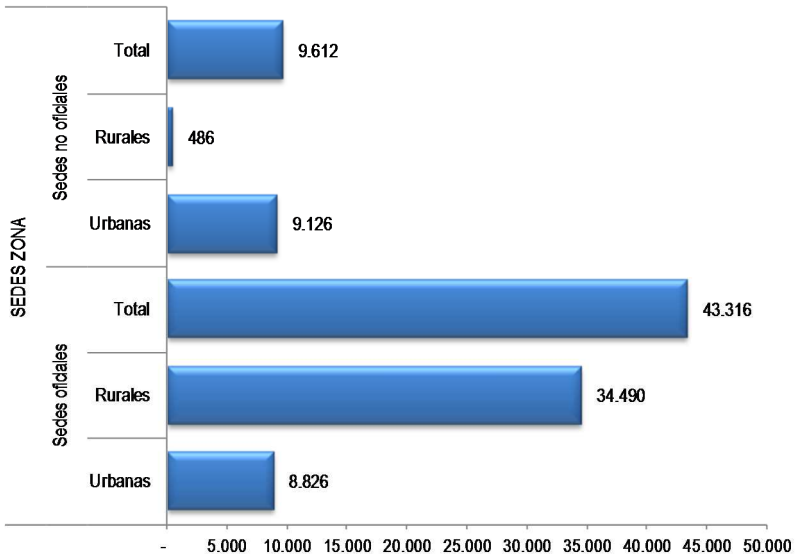
4.2 Determinantes estructurales de la salud

Educación

Según el Ministerio de Educación Nacional, en 2013 el 82% (43.316) de las instituciones educativas son oficiales y 18% (9.612) entidades educativas no oficiales. Se observan grandes diferencias entre las sedes oficiales y no oficiales por cabecera y resto, el 20% (8.826) de las sedes oficiales se encuentra en la cabecera, es decir en la zona urbana, mientras que en la zona rural está el 80%. (34.490)

Las entidades educativas no oficiales se concentran en la cabecera en un 95% (9.126) y tan solo el 5% (486) en el resto o zona rural. (Figura 138)

Figura 138. Sedes educativas por zonas. Colombia, 2013

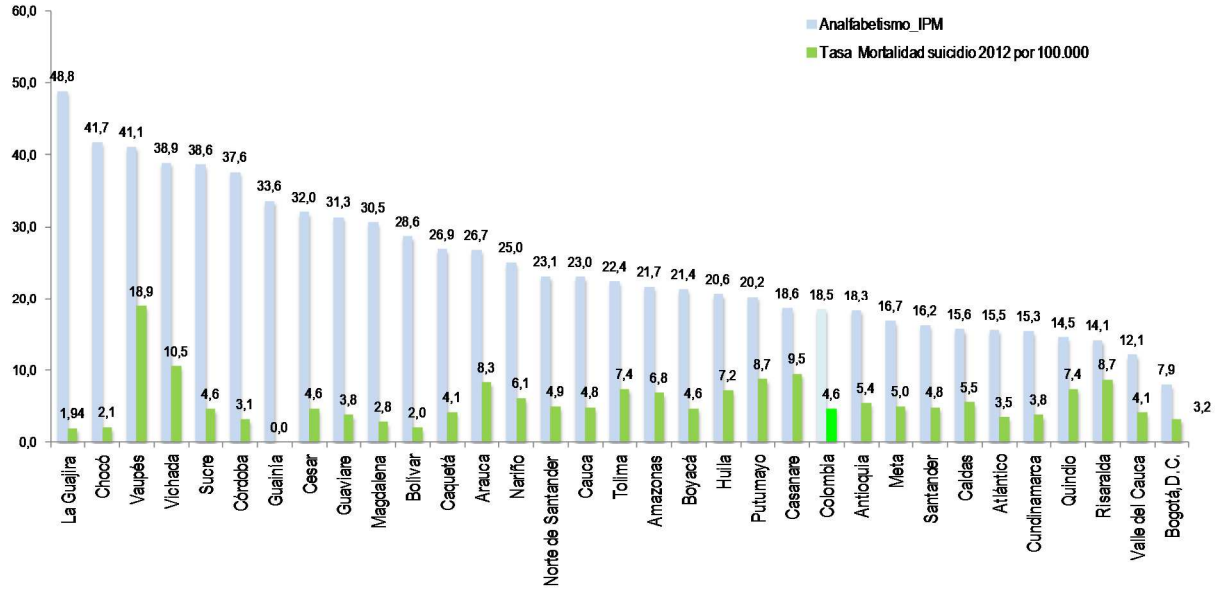


Fuente: Elaborado a partir de los datos del Directorio Único de Establecimientos – DUE, Oficina Asesora de Planeación y Finanzas del Ministerio de Educación Nacional, MEN.

Analfabetismo

Para 2011 el analfabetismo nacional fue de 18,5% con una desviación estándar de 10,5 y un rango entre 48,8% y 7,9%. La Guajira, Chocó, Vaupés, Vichada y Sucre registran proporciones de analfabetismo por encima del 39%. Al ordenar los datos de mortalidad por suicidio según el analfabetismo, no se evidencia una relación entre el evento de salud y el determinante estructural. (Figura 139)

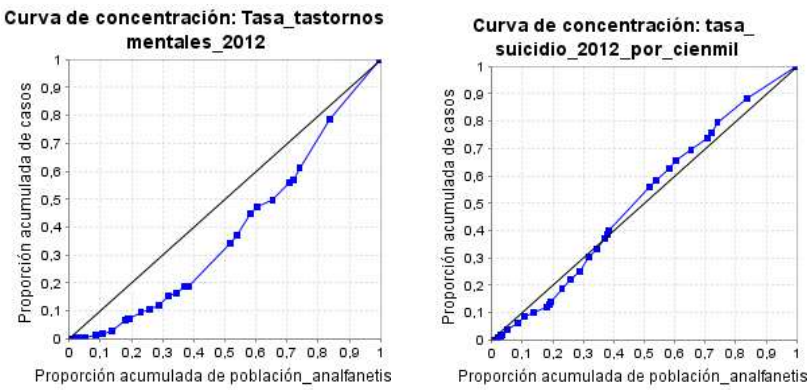
Figura 139. Distribución de la mortalidad por suicidio según el analfabetismo, departamentos de Colombia, 2012



Fuente: elaboración propia a partir de datos EEVV- analfabetismo –IPM, DNP- DANE

Al realizar la medición de desigualdad de la tasa de mortalidad por trastornos mentales respecto al analfabetismo para 2012 alrededor del 60% se concentra en el 75% de la población que tiene menor analfabetismo, con un índice de 0,229. En tanto que los resultados obtenidos de la estimación del índice de concentración de la tasa de mortalidad por suicidio fue de -0,024. (Figura 140)

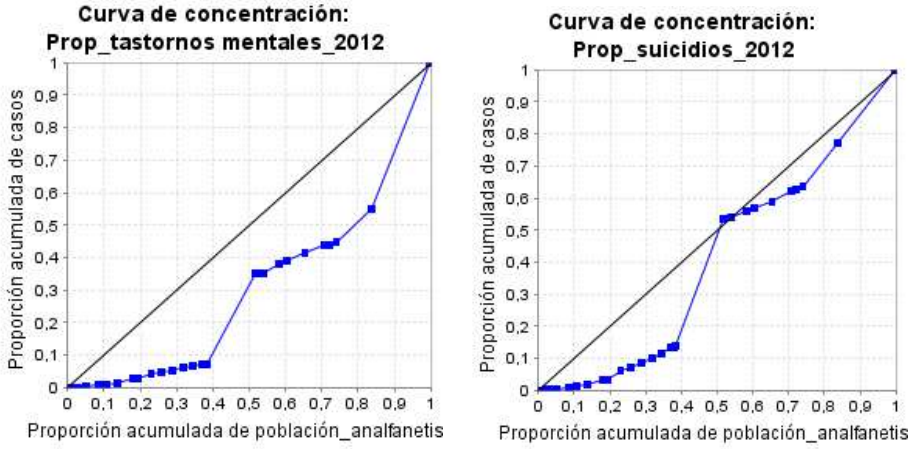
Figura 140. Curvas de concentración de la mortalidad por trastornos mentales y suicidios según analfabetismo. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dispuestos en el cubo de EEVV, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de analfabetismo- IPM del DNP- DANE.

Alrededor del 55% de las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento se concentra en el 82% de la población que sabe leer y escribir, con menor analfabetismo de 0,390, así mismo, se encuentra un comportamiento similar en la concentración de las personas atendidas por intento de suicidio según el analfabetismo, con un índice de 0,186. (Figura 141)

Figura 141. Curvas de concentración de la proporción de personas atendidas por trastornos mentales y suicidios según analfabetismo. Colombia, 2012



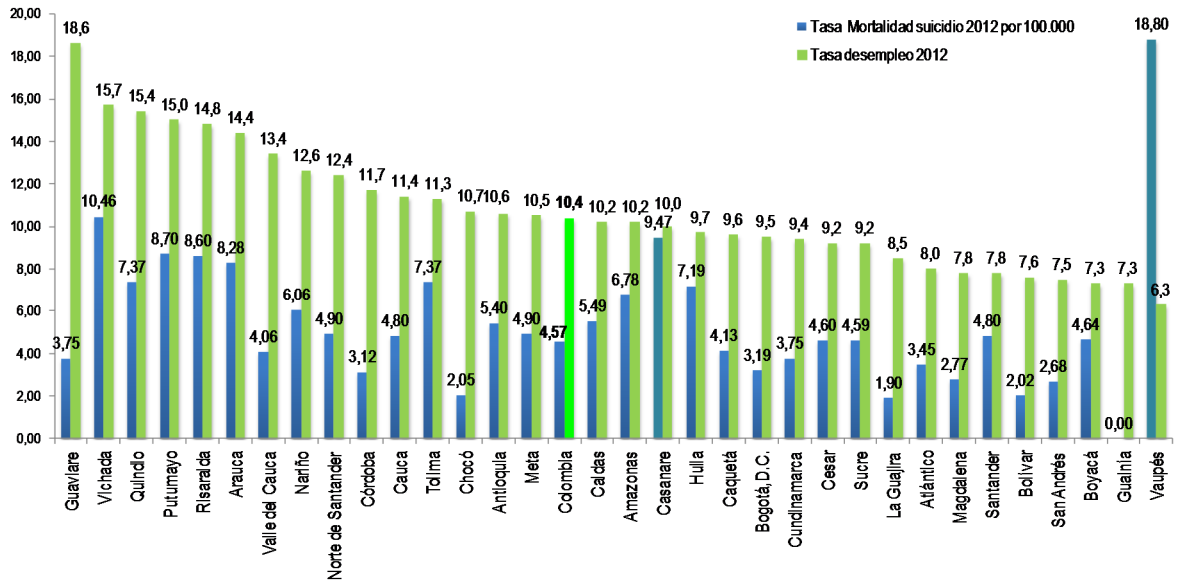
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de analfabetismo- IPM del DNP- DANE.

Tasa de desempleo

Para 2012 la tasa de desempleo nacional fue 10,4% con una desviación estándar de 2,93 y un rango entre 6,3% y 18,6%. Los departamentos que registraron mayor tasa de desempleo fueron Guaviare con el 18,6%, Vichada con el 15,7%, Quindío con el 15,4%, Risaralda con el 14,8% y Valle del Cauca con el 13,4 %[39,40]. El 50% de la tasa de desempleo se concentra en Guaviare, Vichada y Quindío.

Al ordenar los datos de mortalidad por suicidio según el desempleo no se observa relación entre el evento de salud y el determinante estructural. Sin embargo, se observa que el 62,5% (20) de los departamentos tiene tasas de mortalidad por suicidio por encima del 4,57. (Figura 142)

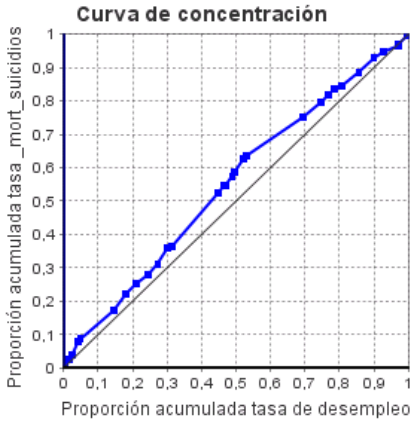
Figura 142. Distribución de la mortalidad por suicidio según la tasa de desempleo, departamentos de Colombia, 2012



Fuente: elaboración propia a partir de datos EEVV- Tasa desempleo DANE

De acuerdo con los datos dispuestos por el DANE sobre la tasa de desempleo en 2012 y la tasa de mortalidad específica por suicidio para 2012, se evidencia que el 65% se concentra en el 50% de la población que tiene mayor tasa de desempleo, con un índice de concentración de -0,101. (Figura 143)

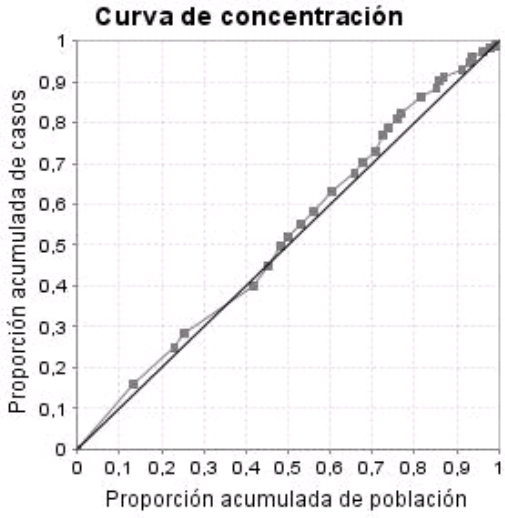
Figura 143. Curva de concentración de la mortalidad por suicidios según tasa de desempleo. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de Tasa de desempleo del DANE 2012.

Así mismo, el 90% de la mortalidad por suicidios se concentra en las personas que se intoxican con plaguicida, con un índice de concentración de -0,041. Sin embargo los índices de concentración estimados a traviesan la línea de Lorenz, indicado ausencia de normalidad en los datos de mortalidad por suicidio. (Figura 144)

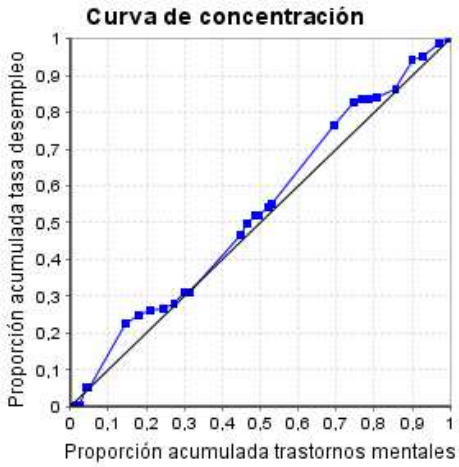
Figura 144. Curva de concentración de la mortalidad por suicidios según la intoxicación con plaguicida. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV y datos del SIVIGILA dispuestos en cubo ENOS, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para 2012 el 80% de la mortalidad por trastornos mentales se concentró en el 70% de la población que tiene mayor desempleo, con un índice de concentración de -0,066. Cabe precisar, que el índice de concentración estimado cruza la línea de Lorenz. (Figura 145)

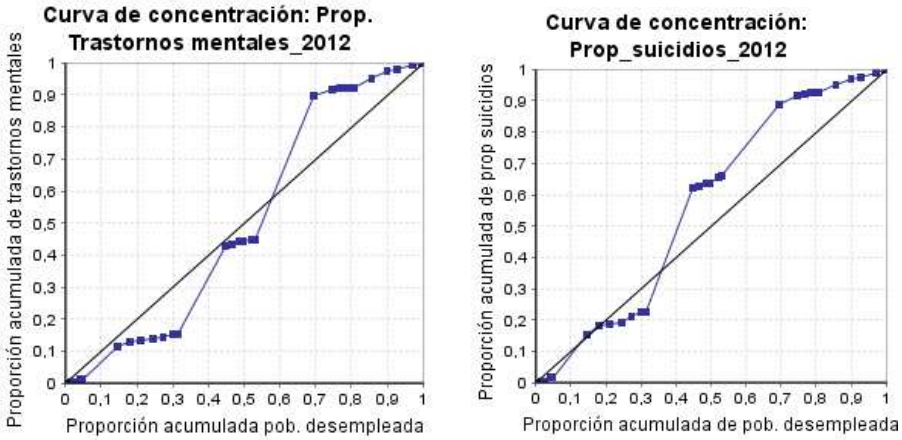
Figura 145. Curva de concentración de la mortalidad por trastornos mentales según tasa de desempleo. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de Tasa de desempleo del DANE 2012.

En efecto, el 90% de las atenciones por trastornos mentales se concentra en el 70% de la población desempleada, con un índice de concentración de -0,012. Así mismo, se encuentra un comportamiento similar en la concentración de las atenciones por intento de suicidio según la tasa de desempleo, con un índice de concentración de -0,136. Sin embargo, la estimación de los índices de concentración muestra ausencia de normalidad entre el efecto de salud y la variable social e indica la ausencia de desigualdad al cruzar la diagonal. (Figura 146)

Figura 146. Curvas de concentración de la proporción de personas atendidas por trastornos mentales y suicidios según tasa de desempleo. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social y los cálculos de Tasa de desempleo del DANE 2012.

5. Priorización de la desigualdad de los efectos de Salud Mental

Se estimó el cociente entre los indicadores de interés en salud mental de los departamentos y la nación, y sus intervalos de confianza del 95%, siguiendo los criterios de Greeland[41]. Los indicadores utilizados para analizar la desigualdad en salud fueron:

1. Tasa de mortalidad por accidentes de transporte inclusive secuelas, 2012
2. Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, 2012
3. Tasa de mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte, 2012
4. Tasa de mortalidad por agresiones, 2012
5. Tasa de mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra, 2012
6. Tasa de mortalidad por causas externas, 2012
7. Tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada, 2012
8. Tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente, 2012
9. Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, 2012
10. Tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74), 2012
11. Proporción de personas atendidas por accidentes transporte inclusive secuelas, 2013
12. Proporción de personas atendidas por accidentes de transporte terrestre, 2013
13. Proporción de personas atendidas por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte, 2013
14. Proporción de personas atendidas por agresiones, 2013
15. Proporción de personas atendidas por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra, 2013
16. Proporción de personas atendidas por causas externas, 2013
17. Proporción de personas atendidas por lesiones auto infligidas intencionalmente, 2013
18. Proporción de personas atendidas por ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74) , 2013
19. Proporción de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, 2013
20. Proporción de personas atendidas por eventos de intención no determinada, 2013
21. Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas), 2011
22. Tasa de violencia interpersonal por 100.000 habitantes, 2013
23. Tasa de violencia intrafamiliar por 100.000 habitantes, 2013
24. Tasa de violencia sexual por 100.000 habitantes, 2013

Los resultados muestran que Cundinamarca, Meta, Antioquia, Bogotá D.C., Caquetá, Santander, Valle del Cauca, Arauca, Huila y Casanare tienen más de nueve indicadores significativamente más altos que la nación, indicando la presencia de desigualdad en salud. (Tabla 40) (Tabla 41)

Tabla 40. Distribución de los departamentos con mayor número de indicadores estadísticamente significativos altos que la nación, Colombia

Departamento	Mortalidad	Morbilidad	Determinantes	Total de indicadores con diferencias estadisticamente significativos	Porcentaje de indicadores con diferencias estadisticamente significativos
Cundinamarca	1	6	3	10	41,7
Meta	3	4	3	10	41,7
Antioquia	2	7	0	9	37,5
Bogotá D.C.	0	8	1	9	37,5
Caquetá	4	5	0	9	37,5
Santander	0	6	3	9	37,5
Valle del Cauca	3	6	0	9	37,5
Arauca	6	1	2	9	37,5
Huila	0	6	2	8	33,3
Casanare	5	0	3	8	33,3
Boyacá	1	4	2	7	29,2
Risaralda	0	6	1	7	29,2
Bolívar	0	6	0	6	25,0
Norte de Santander	2	4	0	6	25,0
Tolima	0	6	0	6	25,0
Guaviare	5	0	1	6	25,0
Atlántico	0	5	0	5	20,8
Cauca	0	3	2	5	20,8
Nariño	0	5	0	5	20,8
Putumayo	4	1	0	5	20,8
Caldas	0	3	1	4	16,7
Cesar	2	2	0	4	16,7
Quindío	0	2	2	4	16,7
San Andrés y Providencia	2	0	2	4	16,7
Amazonas	1	0	2	3	12,5
Vaupés	3	0	0	3	12,5
Vichada	2	0	1	3	12,5
Magdalena	0	2	0	2	8,3
Córdoba	0	1	0	1	4,2
Chocó	0	1	0	1	4,2
La Guajira	0	1	0	1	4,2
Sucre	0	1	0	1	4,2
Guainía	1	0	0	1	4,2

Fuente: Elaboración propia a partir de: i: Datos de EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo EEVV del Ministerio de Salud y Protección Social. ii: Datos de RIPS cálculos MSPS, dispuestos en el cubo RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.iii: Datos de SIVIGILA del INS cálculos MSPS, dispuestos en el cubo ENOS del Ministerio de Salud y Protección Social. iv: Datos a partir del informe Forensis del INMCL: Comportamiento de la violencia interpersonal, intrafamiliar y sexual, Colombia, 2013.

Tabla 41. Semaforización de los indicadores de interés en salud mental según departamentos

Departamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Antioquia	14,98	14,88	10,14	46,77	52,44	81,57	3,84	5,42	0,42	1,56
Atlántico	6,57	6,36	3,62	17,82	21,44	33,70	1,77	3,45	0,17	1,01
Bogotá, D.C.	8,62	8,45	5,57	14,91	18,24	38,70	5,85	3,20	0,48	0,66
Bolívar	5,92	5,83	5,63	14,47	16,74	30,71	2,22	2,02	0,30	1,97
Boyacá	14,71	14,63	14,79	10,31	15,42	52,55	7,39	4,64	0,16	3,46
Caldas	13,64	13,54	12,22	29,53	35,53	65,77	4,07	5,50	0,41	1,12
Caquetá	11,53	11,53	12,84	49,62	54,84	91,40	11,75	4,13	0,22	4,13
Cauca	13,93	13,85	8,34	43,87	50,20	79,02	6,26	4,84	0,15	1,86
Cesar	21,28	21,28	6,05	22,19	27,03	59,20	4,64	4,64	0,10	1,92
Córdoba	11,76	11,45	6,00	20,40	23,70	43,49	1,96	3,12	0,06	2,14
Cundinamarca	13,18	13,14	8,80	13,57	17,48	45,39	5,86	3,75	0,43	1,60
Chocó	5,35	5,35	13,59	38,72	41,19	66,52	6,38	2,06	0,00	4,94
Huila	18,71	18,71	7,46	27,34	35,16	67,99	6,21	7,19	0,36	1,17
La Guajira	12,12	12,12	2,74	23,10	25,04	42,31	2,40	1,94	0,11	0,00
Magdalena	12,17	12,09	6,62	27,05	29,82	51,80	3,02	2,78	0,16	1,63
Meta	23,05	22,72	12,79	41,68	48,52	89,10	4,30	4,96	0,55	4,52
Nariño	10,41	10,41	9,76	33,44	40,28	64,14	3,63	6,07	0,24	1,73
Norte de Santander	15,75	15,52	9,77	46,03	51,26	80,41	3,41	4,92	0,15	1,89
Quindío	16,19	16,01	12,95	42,64	50,37	81,86	1,80	7,38	0,18	0,00
Risaralda	16,03	15,92	12,61	41,24	50,22	81,85	2,56	8,65	0,85	1,71
Santander	15,61	15,31	10,00	14,82	19,80	49,00	3,20	4,83	0,64	2,51
Sucre	11,85	11,73	4,96	17,66	22,38	42,57	3,27	4,60	0,00	1,81
Tolima	18,98	18,77	11,53	26,65	35,17	69,91	3,58	7,38	0,43	2,22
Valle del Cauca	16,96	16,85	7,38	78,89	83,25	113,85	5,83	4,07	0,65	1,65
Arauca	24,06	23,66	13,01	51,27	76,11	115,55	1,97	8,28	0,00	5,13
Casanare	36,70	36,70	9,77	23,38	32,85	90,56	10,95	9,47	0,00	2,37
Putumayo	15,30	14,70	11,10	55,81	64,82	96,02	4,80	8,70	0,00	5,70
San Andrés	22,81	22,81	8,05	21,46	24,15	59,03	4,02	2,68	0,00	2,68
Amazonas	1,36	1,36	9,50	17,64	24,42	40,71	4,07	6,78	0,00	6,78
Guainía	2,53	2,53	12,63	5,05	5,05	30,32	10,11	0,00	0,00	10,11
Guaviare	3,76	3,76	16,92	53,58	62,04	90,24	7,52	3,76	0,00	6,58
Vaupés	2,36	2,36	23,59	4,72	23,59	51,90	2,36	18,87	0,00	7,08
Vichada	7,47	7,47	11,96	14,94	28,39	49,31	1,49	10,46	0,00	5,98
Colombia	**13,69**	**13,54**	**8,49**	**33,79**	**38,9**	**66,06**	**4,7**	**4,57**	**0,36**	**1,83**

Departamento	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Antioquia	9,88	9,60	13,63	9,18	13,59	9,08	21,40	11,44	18,77	9,41
Atlántico	3,32	1,51	5,60	4,43	4,05	3,39	3,12	3,49	4,57	6,64
Bogotá, D.C.	15,69	16,18	15,10	26,10	20,21	30,33	10,06	12,13	24,92	14,47
Bolívar	2,83	2,41	4,99	4,12	3,37	2,82	1,95	5,16	2,93	12,18
Boyacá	2,81	3,01	3,12	1,75	2,35	1,57	3,42	4,32	1,96	2,08
Caldas	1,53	1,47	2,30	2,63	2,42	1,58	2,11	1,53	3,03	1,38
Caquetá	2,85	3,35	1,28	2,37	2,16	1,11	1,80	1,81	0,43	1,84
Cauca	1,84	1,98	3,25	1,74	2,66	2,29	4,22	3,49	1,62	5,17
Cesar	2,32	1,24	1,54	1,42	1,34	1,02	1,08	1,67	1,02	2,50
Córdoba	0,95	0,98	1,56	0,99	0,98	1,92	0,95	2,93	1,13	1,33
Cundinamarca	3,72	3,85	4,77	4,56	4,40	7,46	4,14	5,30	3,72	5,17
Chocó	0,21	0,21	0,20	0,31	0,52	0,17	0,95	0,56	0,13	0,17
Huila	4,97	5,54	4,03	2,63	4,04	1,97	6,57	4,18	1,63	4,29
La Guajira	2,02	1,78	0,87	1,40	1,17	0,54	0,81	2,37	0,36	1,37
Magdalena	1,75	1,75	3,02	1,88	1,78	2,11	1,54	3,77	1,20	1,53
Meta	6,23	6,25	1,85	1,60	1,60	1,71	1,61	1,67	1,58	1,37
Nariño	1,76	2,01	3,76	3,72	4,50	3,92	5,95	6,28	3,68	4,62
Norte de Santander	2,58	2,07	2,61	1,57	1,65	4,35	1,75	3,49	1,83	1,88
Quindío	1,14	1,20	2,04	1,69	2,04	1,04	2,59	2,09	2,11	1,39
Risaralda	2,60	2,73	3,44	3,73	3,88	2,44	4,22	2,37	3,78	1,99
Santander	7,84	9,36	4,85	3,28	3,37	5,39	3,52	2,65	5,80	5,00
Sucre	1,30	0,67	1,49	0,99	0,98	0,80	0,94	2,09	0,83	1,05
Tolima	7,36	7,96	3,85	2,97	3,06	2,14	3,25	4,60	2,34	3,49
Valle del Cauca	8,87	9,01	9,30	13,44	12,27	9,89	10,17	7,81	9,73	7,83
Arauca	0,92	1,10	0,36	0,30	0,31	0,19	0,29	0,98	0,16	0,58
Casanare	1,78	1,82	0,37	0,31	0,36	0,25	0,47	0,14	0,27	0,36
Putumayo	0,37	0,32	0,47	0,45	0,53	0,27	0,69	1,26	0,27	0,64
San Andrés	0,05	0,03	0,12	0,17	0,11	0,05	0,01	0,14	0,05	0,03
Amazonas	0,28	0,37	0,05	0,02	0,03	0,03	0,06	0,00	0,02	0,00
Guainía	0,01	0,00	0,00	0,09	0,10	0,01	0,13	0,00	0,01	0,00
Guaviare	0,20	0,21	0,15	0,11	0,13	0,15	0,17	0,28	0,09	0,18
Vaupés	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,01	0,02	0,00	0,00	0,03
Vichada	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,02	0,00	0,02	0,03
Colombia	**0,61**	**0,47**	**6,58**	**0,53**	**0,84**	**21,13**	**0,30**	**0,01**	**57,70**	**0,16**

Departamento	21	22	23	24
Antioquia	0,62	215,64	152,51	41,40
Atlántico	0,21	243,62	140,33	36,25
Bogotá D.C	0,37	592,01	152,81	46,31
Bolívar	0,21	206,82	74,28	39,82
Boyacá	0,63	414,11	219,66	43,13
Caldas	1,02	277,71	118,69	59,65
Caquetá	2,28	170,57	62,94	38,67
Cauca	3,40	198,19	83,12	25,98
Cesar	0,58	314,13	159,45	58,16
Córdoba	1,40	120,62	52,83	29,01
Cundinamarca	0,95	498,95	290,47	58,39
Chocó	0,00	105,85	65,06	19,58
Huila	0,61	414,63	206,69	47,68
La Guajira	0,00	126,67	75,36	24,38
Magdalena	0,39	296,39	126,83	35,45
Meta	0,49	476,39	217,76	86,93
Nariño	1,40	284,53	87,79	23,15
Norte de Santander	0,97	315,38	162,72	31,45
Quindío	0,50	500,56	166,02	75,14
Risaralda	1,10	278,88	151,60	67,67
Santander	1,43	418,83	169,04	60,76
Sucre	0,71	219,18	104,32	47,91
Tolima	1,38	335,89	119,99	36,28
Valle del cauca	0,68	255,88	109,01	39,62
Arauca	0,62	353,96	223,37	57,30
Casanare	0,66	557,49	390,94	82,26
Putumayo	0,89	170,60	85,45	47,17
San Andrés	0,00	651,88	377,83	29,27
Amazonas	0,00	398,44	160,99	67,08
Guainía	0,00	2,49	0,0	0,0
Guaviare	9,52	230,70	82,46	39,84
Vaupés	0,00	7,01	0,0	2,34
Vichada	4,55	191,03	59,79	37,91
Colombia	**0,79**	**337,0**	**144,8**	**44,01**

1. Tasa de mortalidad por accidentes de transporte inclusive secuelas, 2012[i]
2. Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, 2012[i]
3. Tasa de mortalidad por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte, 2012[i]
4. Tasa de mortalidad por agresiones, 2012[i]
5. Tasa de mortalidad por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra, 2012[i]
6. Tasa de mortalidad por causas externas, 2012[i]
7. Tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada, 2012[i]
8. Tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente, 2012[i]
9. Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, 2012[i]
10. Tasa de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74), 2012[i]
11. Proporción de personas atendidas por accidentes transporte inclusive secuelas, 2013[ii]
12. Proporción de personas atendidas por accidentes de transporte terrestre, 2013[ii]
13. Proporción de personas atendidas por accidentes inclusive secuelas excluidos los de transporte, 2013[ii]
14. Proporción de personas atendidas por agresiones, 2013[ii]
15. Proporción de personas atendidas por agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra, 2013[ii]
16. Proporción de personas atendidas por causas externas, 2013[ii]
17. Proporción de personas atendidas por lesiones auto infligidas intencionalmente, 2013[ii]
18. Proporción de personas atendidas por ahogamiento y sumersión accidentes (W65 -W74) , 2013[ii]
19. Proporción de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, 2013[ii]
20. Proporción de personas atendidas por eventos de intención no determinada, 2013[ii]
21. Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas), 2011[iii]
22. Tasa de violencia interpersonal por 100.000 habitantes, 2013[iv]
23. Tasa de violencia intrafamiliar por 100.000 habitantes, 2013[iv]
24. Tasa de violencia sexual por 100.000 habitantes, 2013[iv]

Fuente: Elaboración propia a partir de: i: Datos de EEVV del DANE cálculos MSPS, dispuestos en el cubo EEVV del Ministerio de Salud y Protección Social. ii: Datos de RIPS cálculos MSPS, dispuestos en el cubo RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social.iii: Datos de SIVIGILA del INS cálculos MSPS, dispuestos en el cubo ENOS del Ministerio de Salud y Protección Social. iv: Datos a partir del informe Forensis del INMCL: Comportamiento de la violencia interpersonal, intrafamiliar y sexual, Colombia, 2013.

Bibliografía

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021. Colombia 2013

[2] Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1616 de 21 enero de 2013 Por la cual se expide la Ley de Salud Mental y otras disposiciones.

[3] Esquivel H MT. Hogares encabezados por mujeres: un debate inconcluso Disponible en http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/4210.pdf. consultado el 14 de mayo de 2015

[4] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF. Estado mundial de la infancia 2007 La mujer y la infancia: El doble dividendo de la igualdad de género Disponible en http://www.unicef.org/spanish/sowc07/profiles/inequality_household.php. consultado el 14 de mayo de 2015

[5] Ministerio de Salud y Protección Social. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia 2010

[6] Ministerio de Salud y Protección Social. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia 2010

[7] Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Justicia y del Derecho. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia 2011.

[8] Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana, Colombia 2014

[9] Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE Boletín Técnico: Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana 2013- 2014. Disponible en http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/convivencia/2014/Bol_ECSC_13_14.pdf. consultado el 15 de junio de 2015

[10] Alta Consejería Presidencial para la Convivencia y la Seguridad Ciudadana. Departamento Nacional de Planeación Dirección de Justicia, Seguridad y Gobierno. Política Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana Colombia, 2011

[11] Ministerio de Salud y Protección Social (2014) Lineamientos técnicos para la promoción de la convivencia social. Bogotá: MSPS

[12] seguridad pública y seguridad ciudadana: el debate de la militarización.Disponible en http://www.juridicaformativa.uson.mx/memorias/v_coloquio/doc/penal/MERCADO_RODRIGUEZ_Y_TAPIA_FONLLEM.pdf consultado el 15 de junio de 2015

[13] Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE Boletín Técnico: Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana 2013- 2014. Disponible en http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/convivencia/2014/Bol_ECSC_13_14.pdf. consultado el 15 de junio de 2015

[14] Ley 1448 de 2011. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 48096. Congreso de la Republica (10 de junio de 2011)

[15] Departamento Nacional de Planeación. Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Justicia y del Derecho Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. CONPES. Plan de Financiación para la sostenibilidad de la Ley 1448 De 2011.

[16] Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud Colombia, 2014

[17] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. Muertes y lesiones por accidentes de transporte, Colombia, 2012

[18] Biblioteca Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Disponible en http://www.biblioteca.anm.edu.ar/cie5.htm consultado el 18 de mayo de 2015

[19] Políticas públicas de convivencia y seguridad ciudadana de la policía nacional que incluye la prevención de la violencia,
Delincuencia e inseguridad 2010

[20] Ministerio de la Protección Social, Ministerio del Interior y de Justicia. Ley 1257 de 2008. Diciembre 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones

[21] Ley 1270 de 2009. Enero 2009 por la cual se crea la Comisión Nacional para la Seguridad, Comodidad y Convivencia en el Fútbol y se dictan otras disposiciones.

[22] Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Transporte Ley 1383 de 2010. Marzo 2010 Por la cual se reforma la Ley 769 de 2002 - Código Nacional de Tránsito, y se dictan otras disposiciones.

[23]Informe general Centro Nacional de Memoria Histórica. Disponible en http://centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/capitulos/basta-ya-cap2_110-195.pdf. consultado el 14 de mayo de 2015

[24] Peñaloza E., Salamanca N., Rodríguez J., Beltrán A. Estimación de la Carga de la Enfermedad para Colombia, 2010. Universidad Javeriana, Bogotá D.C. Editorial Pontificia Universidad Javeriana; diciembre 2013.

[25] Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín epidemiológico, situación del VIH/SIDA, Colombia 2013 Disponible en http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICO%20VIH%201983-2012.pdf. consultado el 17 de diciembre de 2014

[26] Ministerio de Salud y Protección Social. Informe UNGASS Colombia 2012. Disponible en http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/2_abril2012_final_UNGASS_COLOMBIA.pdf. consultado el 17 de diciembre de 2014

[27]Ministerio de la Protección Social (MPS), y Fundación FES Social. Estudio Nacional de Salud Mental - Colombia 2003. Informe Final. Bogotá: diciembre; 2005.

[28] Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional Salud Mental, Colombia 2003 Disponible en http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf. consultado el 17 de diciembre de 2014

[29] Ministerio de la Protección Social (MPS), Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008. Informe Final. Bogotá: Guadalupe S.A.; 2009.

[30] Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Colombia 2011. Informe final. Bogotá; 2012.

[31] Ministerio de la Protección Social (MPS), Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia y del Derecho, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA), Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito – (UNODC). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013. Informe Final. Bogotá; 2014.

[32] Determinantes de la salud mental. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta Nota descriptiva N°220, Agosto de 2014 Disponible en http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/ consultado el 16 de junio de 2015

[33] Organización Panamericana de Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: Publicación Científico Técnica No. 588. Washington, D.C.,OPS, 2003 Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle /123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1 consultado el 26 de diciembre de 2014

[34] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. Informe comportamiento de las lesiones por violencia interpersonal en Colombia 2013.

[35] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. Informe violencia interpersonal en Colombia 2012.

[36] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis. Comportamiento de la violencia intrafamiliar, Colombia, 2013

[37] Organización Panamericana de Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: Publicación Científico Técnica No. 588. Washington, D.C.,OPS, 2003 Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle /123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1.consultado el 26 de diciembre de 2014

[38] Urrego Z.,Mendoza Bello A. En busca de soluciones: una Perspectiva socio-ecológica sobre La violencia sexual en Colombia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias. Artículo complementario disponible en http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/34156/9+Articulos.pdf/be24380b-ceee-4581-8b97-134b8c8ebfc8. consultado el 26 de diciembre de 2014

[39] Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE Boletín de prensa: principales indicadores del mercado laboral departamentos – 2012. Bogotá, D. C., 28 febrero de 2013

[40] Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE Boletín de prensa: principales indicadores del mercado laboral nuevos departamentos – 2012. Bogotá, D. C., 14 agosto de 2013

[41] Greenland S. RE: Confidence limits made easy: interval estimation using a substitution method. Am J Epidemiol 1999; 149:884 [carta]