



**INFORME DESCRIPTIVO EVENTOS DE SALUD MENTAL –
PRIMER TRIMESTRE
EPIDEMIOLOGA –ADRIANA JAQUELINE QUISTIAL ENRIQUEZ**

OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL PUTUMAYO
observatorio.smputumayo@hotmail.com



“Poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable” Michelle Funk



OBSERVATORIO
De salud mental Putumayo
observatorio.smputumayo@hotmail.com
Corte semana epidemiologia 28,2016



Elaboró: Epidemióloga-Adriana Quistial Enríquez. Profesional Esp. Apoyo Observatorio Salud mental
Revisó: Sandra L. Chamorro M. Profesional U. Coordinadora Prioridades en Salud Pública





TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	7
MARCO CONTEXTUAL	9
1. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	9
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL	9
1.1.1 Localización	9
1.1.2 Límites	9
1.1.3 Hidrografía	9
1.1.4 Clima	10
1.1.5 Estructura demográfica.....	10
2. MARCO TEORICO.....	11
LEY 1616 DEL 21 DE ENERO DE 2013.....	11
PLAN NACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 2014-2021.....	11
LEY 1566 DEL 2012 – EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, UN ASUNTO DE SALUD PÚBLICA.....	11
NORMATIVIDAD VIOLENCIA DE GÉNERO.....	12
a. Violencia Intrafamiliar:.....	12
b. Violencia contra la Mujer:	12
c. Violencia sexual:	12
d. Violencia física:.....	12
e. Violencia Psicológica:	13
f. Negligencia o abandono:	13
g. El abuso sexual:	13
h. Acoso Sexual:.....	13
i. Violación:	13
j. Acto sexual violento:.....	13
k. Explotación Sexual de NNA:	13
l. La Trata de personas en explotación sexual:.....	14
m. Violencia sexual en el conflicto armado:.....	14
3. CONDUCTA SUICIDA, PUTUMAYO 2016	15





3.1	CONDUCTA SUICIDA SEGÚN MUNICIPIO DE NOTIFICACION	15
3.2	CONDUCTA SUICIDA SEGÚN GRUPO DE EDAD RANGO DE EDAD Y SEXO DE LA VICTIMA	16
3.3	DISRIBUCCI3N DE CASOS DE CONDUCTA SUICIDA SEGÚN PERTENENCIA ETNICA – SEXO.....	18
3.4	DISTRIBUCION DE CASOS DE CONDUCTA SUICIDA SEGÚN MECANICANISMO CAUSUAL.	18
4.	TRASTORNOS MENTALES PUTUMAYO, 2016.....	20
4.1	TRASTORNO MENTAL Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	23
4.1.3	CONSUMO DE ALCOHOL / SUSTANCIAS SPICOACTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.	23
5.	COMPORTAMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL AÑO 2016	26
5.1	VIOLENCIA DE GENERO SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA	26
5.2	VIOLENCIA DE GÉNERO SEGÚN SEXO Y RANGO DE EDAD. PUTUMAYO 2016	28
5.3	COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE TIPOS DE VIOLENCIA SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA. SEMANA-28-2016	29
5.4	COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE TIPOS DE VIOLENCIA SEGÚN PERTENENCIA ETNICA. SEMANA 28-2016	29
5.5	DISRIBUCCI3N DE CASOS DE LAS FORMAS DE VIOLENCIA REPORTADAS AL SIVIGILA SEGÚN SEXO.....	30
5.6	RELACI3N VICTIMA CON TIPO PARENTESCO CON LA VÍCTIMA.....	30
5.7	VIOLENCIA DE GENERO SEGÚN MECANISMO UTILIZADO POR EL AGRESOR.....	31
5.8	VIOLENCIA DE GENERO SEGÚN ESCENARIO DEL HECHO. CORTE SEMANA 21 -2016.....	32
	CONCLUSIONES	33





LISTA DE GRAFICAS

Gráfico 1. Pirámide poblacional del departamento del Putumayo 2016.....	10
Gráfico 2. Distribución de tasas de incidencia casos de conducta suicida según municipio de notificación. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.16	
Gráfico 3. Distribución de casos de conducta suicida según partencia étnica en mujeres. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.....	18
Gráfico 4 Distribución de casos de conducta suicida según mecanicismo causal. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.....	19
Gráfico 5. Intoxicaciones con intencionalidad suicida según categoría de producto. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016	19
Gráfico 6. Trastornos mentales según tipo de trastorno mental y sexo Departamento del putumayo 2016	22
Gráfico 7. Trastornos mentales según municipio de residencia y sexo Departamento del putumayo 2016.....	22
Gráfico 8. Trastornos mentales según zona rural y sexo. Departamento del putumayo 2016.....	26
Gráfico 9. Distribución de tasas de incidencia casos Violencia según municipio de notificación. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.	28
Gráfico 10. Violencia de género en el departamento del putumayo según sexo-rango de edad, Corte semana 28. Departamento del Putumayo 2016.....	28
Gráfico 11. Comportamiento epidemiológico de tipos de violencia según semana epidemiológica. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.....	29
Gráfico 12. Distribución de casos de violencia de genero según pertenencia étnica –sexo. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016	29
Gráfico 13. Distribución de casos de las formas de violencia según sexo reportadas al SIVIGILA. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016	30
Gráfico 14 Relación victima con tipo parentesco con la víctima. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.	31
Gráfico 15. Violencia de género según escenario del hecho. Corte semana 21. Departamento del putumayo 2016.	32





LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Intento de suicidio según municipio de notificación. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016. 15

Mapa 2. Trastorno mental y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. Primer trimestre 2016. Departamento del putumayo 2016 23

Mapa 3. Violencia de género según municipio de residencia. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016. 27





LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Conducta suicida según grupo de edad rango de edad y sexo de la víctima. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.	17
Tabla 2. Conducta suicida según sexo e intentos previos. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.	17
Tabla 3. Trastornos mentales según sexo y rango de edad. Primer trimestre. Departamento del putumayo 2016.	21
Tabla 4. Trastornos mentales y de comportamiento asociado al uso de sustancia psicoactiva según sexo y rango de edad. Primer trimestre. Departamento del putumayo 2016.....	24
Tabla 5. Trastornos mentales y de comportamiento asociado al uso de sustancia psicoactiva según sexo .Primer trimestre. Departamento del putumayo 2016	24
Tabla 6. <i>Violencia de género según mecanismo utilizado por el agresor. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.....</i>	31





INTRODUCCION

Como parte del proceso de análisis de situación de salud mental se considera eventos prioritarios la conducta suicida, trastorno mental consumo de Sustancias Psicoactivas/ alcohol, y violencia de género es por ello que se presenta por medio de este informe la situación que se está presentando en el departamento del Putumayo corte primer trimestre, semana epidemiológica 28 del año 2016.

A pesar que los problemas de salud mental presentan alta prevalencia, impacto económico, estigmatización, discriminación, y exclusión en la sociedad, en muchos casos han pasado desapercibidos en su vigilancia, volviéndolos además un grupo de vulnerabilidad ante la sociedad; la organización Mundial de la salud (OMS) estima que 151 millones de personas son víctimas de depresión y 26 millones de esquizofrenia; 125 millones de personas están afectadas por trastornos relacionados con el consumo de alcohol. Cerca de 40 millones de personas padecen epilepsia y 24 millones tienen Alzheimer y otras demencias. Alrededor de 844 mil personas mueren por suicidio todos los años, y que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

En Colombia, ni en el departamento del Putumayo no se encuentran estudios recientes que expongan el perfil de salud mental, por lo que para los registros de sistemas de información disponibles para el departamento del Putumayo, son SIVIGILA y RIPS como la única fuente de consulta y, pese a sus limitaciones, permiten contar con una estimación de la magnitud de tales eventos, datos analizados por el Observatorio de Salud Mental el cual pretende actualizar en el departamento del Putumayo sobre los eventos de interés en salud mental aquí nombrados con relación a sexo, edad, desagregación por municipios y demás.

Con esta dirección se continúa con el seguimiento al trabajo del Observatorio Departamental de Salud Mental del Departamento del Putumayo de la dimensión convivencia social y salud mental del área de prioridades, para seguir contribuyendo al conocimiento de los eventos en Salud Mental y salud sexual y reproductiva.

Lo datos aquí evidenciados son extraídos de la base de datos de SIVIGILA- Putumayo del año 2016, la cual tiene como base la ficha 875, 365, 356 y RIPS primer semestre años 2016, del instituto nacional de salud, corresponden a la fichas de Violencia de Género, intoxicaciones e intento de suicidio; cabe mencionar que los datos estadísticos aquí reportados no constituyen la realidad completa de los eventos

correspondientes a la violencia de género, consumo de sustancias Psicoactivas y conducta suicida en el departamento del Putumayo por el subregistro existente de esta temática, ya sea porque las personas no denuncian, o no se logran evidenciar por el clínico en consulta, pero si se acercan a una realidad vivida en el departamento del Putumayo;





Por lo cual al realizar el análisis de estos eventos permite aportar herramientas tipo epidemiológico para buscar alternativas que permitan disminuir estos eventos y promover los derechos humanos.





MARCO CONTEXTUAL

1. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 CONTEXTO TERRITORIAL

1.1.1 Localización

El Departamento del Putumayo se encuentra ubicado al sur de país, pertenece a la Amazonia Colombiana, con una extensión de 25,282 KM² representa el 2,26% del territorio Nacional. Su territorio se extiende desde el pie de la cordillera oriental al occidente hasta la llanura amazónica al oriente, entre los ríos San Miguel y Putumayo al sur, el Cascabel al norte y el Caquetá al nororiente. Cuenta con tres regiones geográficas que registran todos los pisos térmicos, conocidas como Alta, Media y Bajo Putumayo.

1.1.2 Limites

El departamento limita al norte con el Departamento del Cauca en una longitud de 146 kilómetros; al este con los departamentos de Caquetá y Amazonas con una longitud de 57 Km; al sur con las Repúblicas del Ecuador y Perú con una extensión de 81 Km y al oriente con el departamento de Nariño con una longitud de 50 kilómetros.

1.1.3 Hidrografía

El Departamento está localizado en la cuenca Amazónica, que comprende la hoya de los ríos Putumayo y Caquetá; estos ríos bordean gran parte de su territorio paralelamente, en dirección de occidente a oriente, al norte por el río Caquetá y gran extensión del límite sur oriental por el río Putumayo. Este último tiene una longitud de 1,600 kilómetros y un caudal promedio de 500 metros cúbicos por segundo. Nace en el nudo de los Pastos y es navegable desde Puerto Asís

El río Putumayo es el rey de la región, con una amplia red de tributarios que vienen desde todos los rincones del departamento. Entre los principales ríos se pueden mencionar:

- El Guamuéz, que nace en la Laguna de la Cocha (Nariño)
- El Piñuña
- El Caquetá, que hace de límite norte con los departamentos del Cauca y Caquetá, y es otra arteria vital de la red fluvial de la amazonia
- El Río San Miguel.

Aparte de estos, también bañan sus tierras los ríos Mecayá, Yurilla, Caucayá, Sencella, Sabilla, Oríto, Mulato, Rumiaco, Mocoa, Piñuña Blanco, Piñuña Negro, Quebrada El Afilador, y numerosas corrientes menores.





1.1.4 Clima

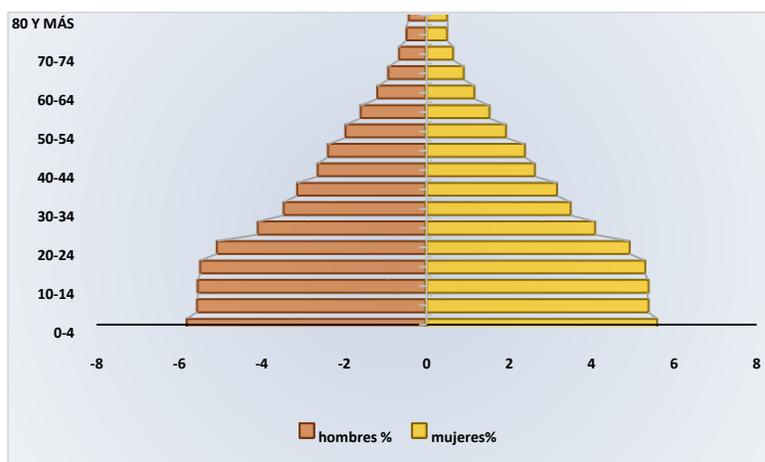
En la región del piedemonte, con el aumento de la altitud, las precipitaciones inicialmente aumentan hasta llegar a su óptimo pluviométrico entre los 2,300 y 3,500 mm, para luego descender rápidamente. La llanura se caracteriza por las altas temperaturas superiores a los 27 °C, con una precipitación promedio anual de 3,900 mm. Sus tierras se distribuyen en los pisos térmicos cálido, templado y bioclimático páramo. En el Departamento se encuentran el Parque nacional natural La Paya y las reservas indígenas de Afilador, Santa Rosa del Guamuéz, Santa Rosa de Sucumbíos y Yarinal San Marcelino¹

1.1.5 Estructura demográfica

El Departamento del Putumayo muestra una pirámide poblacional de tipo progresiva que representa una población con alto rango de fertilidad fruto de una alta natalidad, mortalidad muy alta, mortalidad infantil alta y esperanza de vida baja; también se puede observar un mayor número de población joven, el cual va disminuyendo sucesivamente al avanzar hacia los grupos de edad mayores, en cuanto a los grupos de edad económicamente activa son menores que la población que se encuentran dentro del rango de edad hasta los 19 años (población joven), los cuales son los años más productivos que permiten el progreso de la población. Grafica 1.

Es de resaltar que en este tiempo el Departamento del Putumayo se encuentra en una ventaja demográfica importante, porque se tiene bastante la población joven y eso se ve reflejado en la base ancha de la pirámide poblacional del departamento; con el tiempo estas personas pasarán a ser parte del grupo de población potencialmente productivas disminuyendo en tal sentido las personas potencialmente dependientes.

Gráfico 1. Pirámide poblacional del departamento del Putumayo 2016.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) Censo 2005

¹ http://www.saludputumayo.gov.co/images/documentos/calidad/documento_REDPUTUMAYO.pdf





2. MARCO TEORICO

Colombia cuenta con políticas y normas, con las cuales pretende regular, mitigar, prevenir y tratar, todas aquellas personas que de una u otra manera se encuentra afectada por algún causal que afecte su salud mental.

LEY 1616 DEL 21 DE ENERO DE 2013

El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

PLAN NACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 2014-2021.

El Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, pretende por medio de un trabajo mancomunado con los diferentes sectores la disminución del consumo de drogas y su impacto en la Población Colombiana.

En este plan se plantea como definición de salud pública la utilizada en la Ley 1122 de 2007 *la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.*

Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

LEY 1566 DEL 2012 – EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, UN ASUNTO DE SALUD PÚBLICA

Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas., ley que pretende la comprensión por parte de la población Colombiana que el consumo de SPA es un fenómeno social y por lo tanto requiere de un compromiso social de todos los actores para la superación de la exclusión social.





NORMATIVIDAD VIOLENCIA DE GÉNERO

De acuerdo con el artículo No. 2 de la Ley 1257 de 2008, violencia contra la mujer se entiende como cualquier acción u omisión que puede generar muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o privado.

Las violencias de género y sexual son una violación de derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, libertad e igualdad, entre otros. De igual manera, son una problemática de salud pública por las afectaciones en la salud de las víctimas directas, sus familias y la sociedad en general, y por su magnitud, es decir, la gran cantidad de población afectada, principalmente las mujeres, niñas, niños y adolescente.

Las violencias basadas en el género pueden clasificarse de diversas formas teniendo en cuenta, entre otros, tipologías de la agresión, características de la

Víctima, el ámbito público o privado donde ocurren, la relación entre el agresor y la víctima y la tipificación en el ordenamiento jurídico nacional.

- a. **Violencia Intrafamiliar:** Toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico o síquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar.
- b. **Violencia contra la Mujer:** Cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado .
- c. **Violencia sexual:** Toda acción consistente en obligar a una persona a tener contacto físico o verbal de tipo sexual o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.
- d. **Violencia física:** Es la violencia que ocasiona riesgo o disminución de la integridad corporal. Dentro de este tipo de violencia se incluyen las golpizas, empujones, bofetadas, intento de asfixiar, cortadas, quemaduras, heridas con proyectil balear, o usar armas, agresiones con ácidos, álcalis o sustancias corrosivas , privación de las necesidades básicas reflejadas en daño físico o cualquier otro acto que dé lugar a dolor, molestias o lesiones.





- e. Violencia Psicológica:** Acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio del abuso del poder, de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, , amenazas de violencia física o sexual, aislamiento forzoso o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
- f. Negligencia o abandono:** Son acciones u omisiones realizadas por parte de quienes son responsables del cuidado de niños, niñas, adolescentes, personas mayores o personas con discapacidad cuando no atienden ni satisfacen sus necesidades básicas, como: físicas, psicológicas, Intelectuales, las cuales incluyen entre otras, Tales como: salud, protección, educación, nutrición, recreación, soporte emocional, higiene.
- g. El abuso sexual:** tiene que ver con el aprovechamiento del agresor, de circunstancias que le dan ventaja frente a la víctima, aprovechándose de una situación de vulnerabilidad pre-existente en la víctima, puede ser del orden de la "superioridad manifiesta" o las relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años); poder o autoridad (Jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, policía, etc.); por la condición de discapacidad (discapacidad física, psicológica o cognitiva de la víctima). También en el abuso sexual el agresor no utiliza ningún medio para someter a la víctima, sino que ésta ya se encuentra en una condición de inconsciencia o incapacidad preexistente (Por ejemplo, cuando una mujer se emborracha por si misma o se encuentre drogada o ha sufrido un desmayo o tiene una condición de inferioridad psicológica frente a la posición y conocimiento del agresor, entre otras).
- h. Acoso Sexual:** El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona.
- i. Violación:** Se cambió por Asalto sexual: Es una forma de violencia sexual en la que el agresor, conocido o desconocido, utiliza la violencia física, la fuerza o la amenaza de usarla para hacerle daño a su integridad física o Psicológica o a la de un familiar como mecanismo impositivo que se da con penetración.
- j. Acto sexual violento:** Al igual que en la violación, se somete a la víctima bajo fuerza o amenaza, a todo tipo de tocamientos/manoseos de carácter sexual, que no implican penetración.
- k. Explotación Sexual de NNA:** Es cuando un niño, niña o adolescente es utilizado con fines sexuales por otra persona, recibiendo la víctima o un tercero pago en dinero o especie. En la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes existen diferentes modalidades entre las que se encuentran: proxenetismo con menor de edad,





demanda (cliente) de explotación sexual comercial con persona menor de 18 años de edad, pornografía con personas menores de 18 años, y turismo sexual.

- l. La Trata de personas en explotación sexual:** se presenta cuando la víctima es desarraigada del lugar donde vive y explotada sexualmente. El desarraigo puede ser cruzando las fronteras nacionales o dentro del mismo país o ciudad. Entre las formas de explotación sexual se encuentran: matrimonio servil, turismo sexual, la explotación de la prostitución ajena u otras de explotación sexual.
- m. Violencia sexual en el conflicto armado:** Son aquellas violencias sexuales que se cometen contra la población civil; quienes no participan en las hostilidades y los civiles en poder de la parte adversa; combatientes que se encuentran heridos, enfermos, náufragos fuera de combate, o que hayan depuesto las armas por captura, rendición o causas análogas; personal sanitario o religioso; periodistas en misión o corresponsales de guerra acreditados.²

² Protocolo De Vigilancia En Salud Pública Violencia De Género.2015. Instituto Nacional de Salud. Pág. 3-4-5



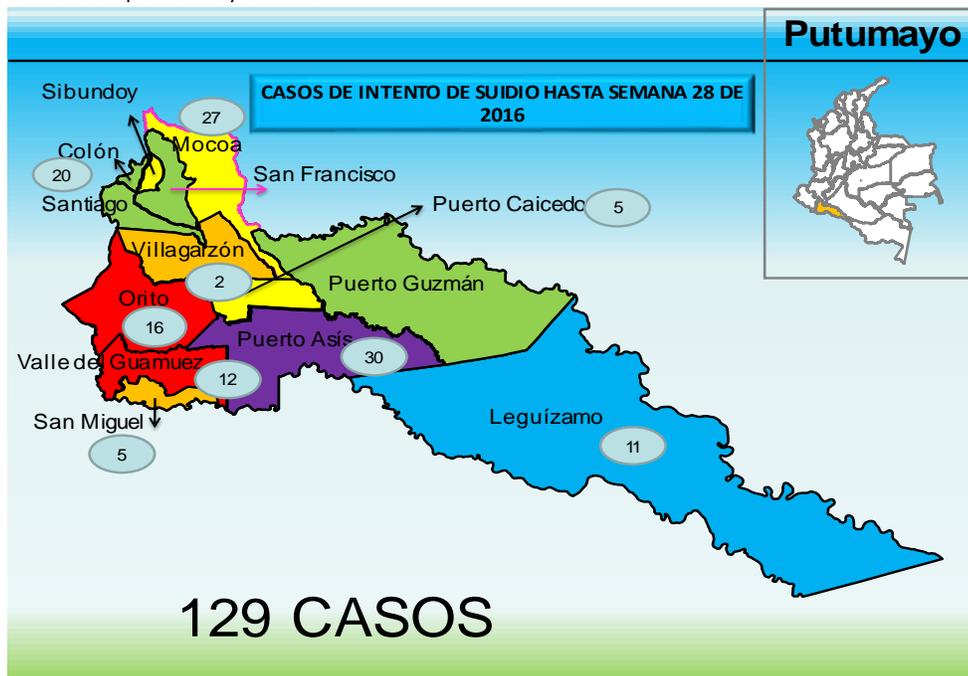


3. CONDUCTA SUICIDA, PUTUMAYO 2016

3.1 CONDUCTA SUICIDA SEGÚN MUNICIPIO DE NOTIFICACION

En el presente año según información recopilada de fuentes como: SIVIGILA y Observatorio de Salud Mental (con corte semana epidemiológica 1 a la 28 DEL AÑO 2016) con registro de las 10 IPS del departamento las cuales son : E.S.E HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL, E.S.E HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ, E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS, E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA, E.S.E HOSPITAL PIO XII, ESE HOSPITAL ORITO, E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, E.S.E HOSPITAL MARIA ANGELINES, ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ, se obtuvo lo siguiente: 129 Casos con conducta suicida, y al analizar estos casos por Municipio de Notificación, se evidencia que Puerto Asís, es el municipio con mayor Reporte en casos relacionados con conducta suicida, el cual reporta 30 casos con el evento intento suicida, seguido de Mocoa con 27 casos, Colon 20 casos, orito 16 casos, valle del Guamuéz 12, puerto Leguizamo 11 casos, Puerto Caicedo 5 casos, San miguel La dorada 5 casos, Villagarzón 2, sin dato 1. Ver mapa 1.

Mapa 1. Intento de suicidio según municipio de notificación. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.

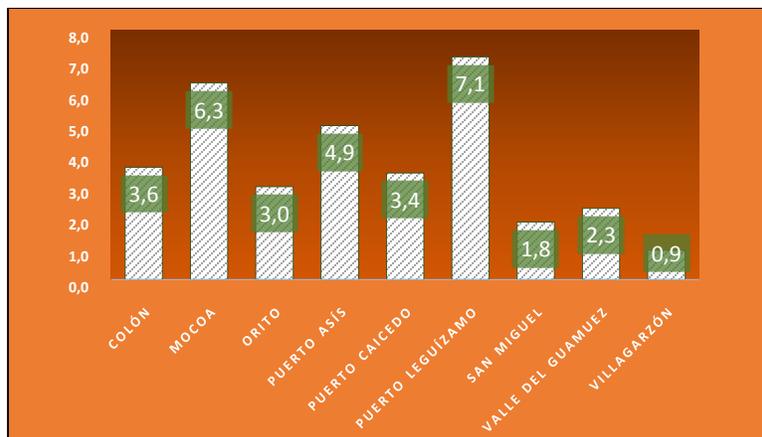




Al evaluar la tasa de incidencia según municipio de estos eventos en el departamento del Putumayo se encontró:

Que en el municipio de Puerto Leguízamo con 7 casos por 10.000, Mocoa 6 casos por 10.000 habitantes, Puerto Asís con 5 casos por 10.000 habitantes, en el caso de Colon al ser un municipio con población menor a 10.000 habitantes, la incidencia se realiza con base 1.000 habitantes, en el cual se presentan 4 casos por 1.000 habitantes los demás municipios se encuentran relacionados en la gráfica 2.

Gráfico 2. Distribución de tasas de incidencia casos de conducta suicida según municipio de notificación. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental.. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.

3.2 CONDUCTA SUICIDA SEGÚN GRUPO DE EDAD RANGO DE EDAD Y SEXO DE LA VICTIMA

Para corte semana 28, se evidenciaron más casos de intentos suicidas en las mujeres que en los hombres, con 78 casos en mujeres, y 51 casos en hombres.

Con respecto al grupo de edad, el grupo etario donde más casos se presentaron fueron 15-19 años de edad y 20-24 tanto para hombres como para mujeres; comportándose de la siguiente manera: Mujeres en el rango de edad 15-16 años de edad con un 34.1% (n=44), seguido de 20 -24 años de edad con un 22.5% (n= 29), seguido de 25-29 años con un 14% (n=18), de 10-14 años de edad y de 40-44 años de edad con un 7.8 % (n=10), de 35-40 años de edad con un 5.4% (n=7), 30-34 años de edad con un 3.9% (n= 5), 45 -49 años de edad con un 2.3%; (n= 3)., 50-54 años de edad con un 1.6 % (n= 2) y 75-79 años de edad con un 0.8% (n= 1). Como se pueden evidenciar en la tabla 1.





Tabla 1. Conducta suicida según grupo de edad rango de edad y sexo de la víctima. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.

RANGO EDAD	MUJERES	%	HOMBRES	%	Total general
10-14	9	11,5	1	2,0	10
15-19	31	39,7	13	25,5	44
20-24	17	21,8	12	23,5	29
25-29	8	10,3	10	19,6	18
30-34	2	2,6	3	5,9	5
35-39	4	5,1	3	5,9	7
40-44	4	5,1	6	11,8	10
45-49	2	2,6	1	2,0	3
50-54	1	1,3	1	2,0	2
75-79			1	2,0	1
Total general	78	100	51	100%	129

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.

En cuanto a los intentos previos realizado como intentos suicidios, se encuentran que han realizado un intento previo el 24% , y 2 intento previos 76%, evidenciándose más casos en mujeres que en hombres, con 78 casos en mujeres, de los cuales 23 casos en mujeres realizaron al menos un intento, y 55 casos en mujeres realizaron al menos 2 intentos previos, en cuanto a los hombres se presentaron 8 casos con al menos 1 un intento, y 43 casos con al menos 2 intentos para un total de 51 casos en hombres con intentos suicidas. Tabla 2.

Tabla 2. Conducta suicida según sexo e intentos previos. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.

Intentos previos	Mujer	%	Hombre	%	Total general	%
1	23	29	8	16	31	24
2	55	71	43	84	98	76
Total general	78	100	51	100	129	100

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.

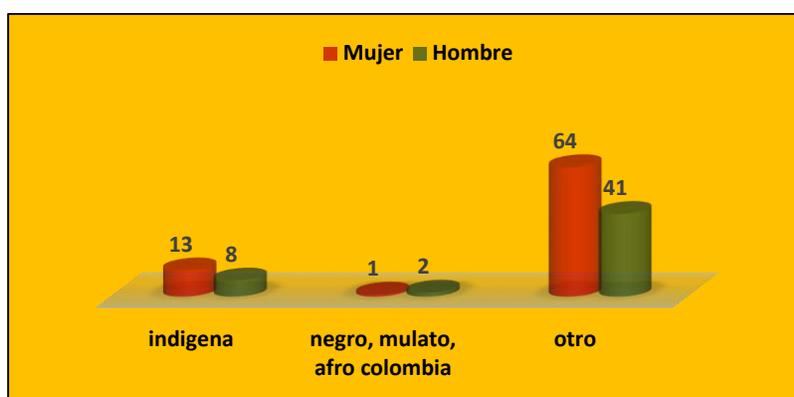




3.3 DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONDUCTA SUICIDA SEGÚN PERTENENCIA ÉTNICA – SEXO

La conducta suicida en relación con la pertenencia étnica, Se encontraron 21 indígenas, de las cuales, 13 mujeres y 8 hombres, 3 Afrocolombianos de los cuales 1 Mujer y 2 Hombres y otras etnias 64 Mujeres, y 41 hombres que pertenecen a otras etnias para un total de 105 casos. Ver Gráfico 3

Gráfico 3. Distribución de casos de conducta suicida según pertenencia étnica en mujeres. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental.. Secretaria De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.

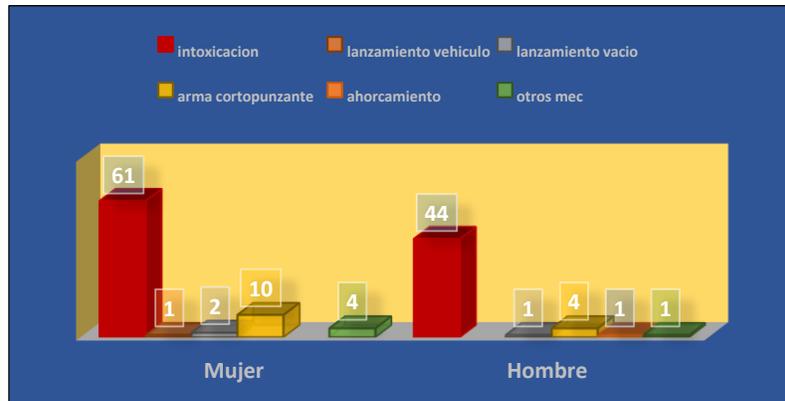
3.4 DISTRIBUCION DE CASOS DE CONDUCTA SUICIDA SEGÚN MECANICANISMO CAUSAL.

La conducta Suicida en la población Putumayense en lo transcurrido del año 2016 corte semana 28, se realizó en un porcentaje elevado por medio de intoxicación el cual correspondió a un 81% de los cuales 44 casos fueron Hombres y 61 casos en Mujeres, el 11% arma corto punzante, donde se evidenció que 10 Mujeres y 4 Hombres, el 3.8% otros mecanismos 4 casos en mujeres y 1 caso en hombres, 2.3 % lanzamiento al vacío 2 casos en mujeres y 1 en hombres, 0.7% lanzamiento al vehículo con 1 caso en mujer y 0.7% ahorcamiento en 1 caso correspondiendo al 0.7%.Ver Gráfico 4.





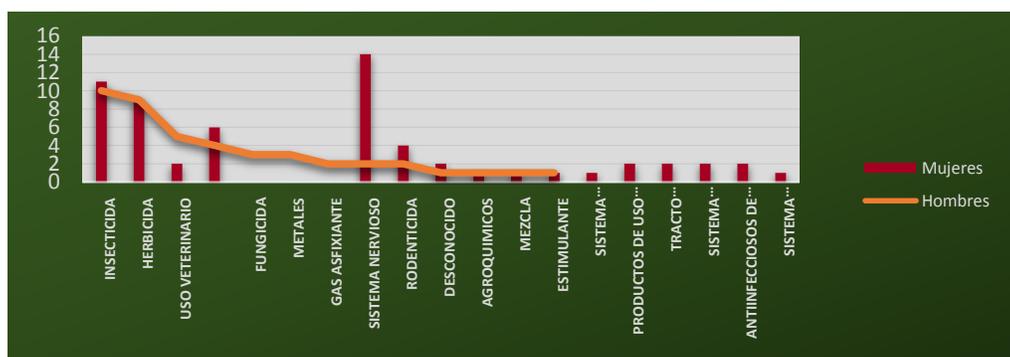
Gráfico 4 Distribución de casos de conducta suicida según mecanismo causal. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.

De los casos presentados por intoxicaciones notificadas con intencionalidad suicida, al analizarla por tipo de clasificación de sustancia, y sexo se pudo observar que en hombres el tipo de sustancia más utilizada fueron los insecticidas con 10 casos, seguido de herbicida con 9 casos, uso veterinario 5 casos, los demás datos se encuentran relacionados en la gráfica 3. En el caso de las mujeres el tipo de sustancia más utilizado con intencionalidad suicida fueron sustancias asociadas al sistema nervioso central con 18 casos, seguido de insecticida con 11 casos, en tercer lugar los herbicidas con 9 casos, cuarto lugar de uso veterinario, los demás tipos se encuentran relacionados en la gráfica 5.

Gráfico 5. Intoxicaciones con intencionalidad suicida según categoría de producto. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.





4. TRASTORNOS MENTALES PUTUMAYO, 2016.

Una enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones; Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.

Otros factores que pueden causar trastornos mentales son el estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales. Según la OMS *"Los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias son prevalentes en todas las regiones del mundo y son importantes factores que contribuyen a la morbilidad y a la mortalidad prematura. El 14% de la carga mundial de morbilidad puede atribuirse a estos trastornos."*³.

Para la descripción de la situación actual del Putumayo en cuanto a trastornos mentales, se realizó correlación de base de datos RIPS, primer semestre (Enero a Junio) de 2016; y base de datos SIVIGILA semana epidemiológica 28 -2016.

Los eventos relacionados como trastornos mentales se tuvieron en cuenta la descrip_subgruposCIE10 donde se evidenciaron casos como:

Esquizofrenia, retraso mental, trastorno mental no especificado, trastorno de personalidad y de comportamiento en adultos, trastorno de desarrollo psicológico, trastorno de humor, trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos, trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos.

Evidenciándose que durante el primer trimestre del año 2016 se encontraron 2075 casos, de los cuales 1091 (53%) casos se presentaron en mujeres y 974 (47%) casos en hombres, en cuanto al rango de edad de mayor prevalencia se encontró 5-9 años de edad con 14.5% (n=301), seguido de 10-14 años con un 11.2% (n= 232), 15- 19 años de edad con 10.8 % (n= 225), 60 años y más con un 10.1% (n=207), ver tabla 3.

³ http://www.who.int/mental_health/mhgap/es/





Tabla 3. Trastornos mentales según sexo y rango de edad. Primer trimestre. Departamento del putumayo 2016.

Rango de Edad	Mujer	Hombre	Total general	%
01-04	54	129	183	8,8
05-09	101	200	301	14,5
10-14	113	119	232	11,2
15-19	128	97	225	10,8
20-24	87	65	152	7,3
25-29	65	71	136	6,6
30-34	75	68	143	6,9
35-39	75	31	106	5,1
40-44	67	34	101	4,9
45-49	90	32	122	5,9
50-54	62	24	86	4,1
55-59	37	34	71	3,4
60 y mas	137	70	207	10,0
Total general	1091	974	2065	100

Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2016.

De los trastornos mentales, se mostró que la mujer presento más casos de trastorno mental relacionados a trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, en los cuales se evidenciaron 336 casos presentándose 185 más casos que en el hombre, en segundo lugar trastorno del humor con 288, comparado con el hombre el cual en el cual se presentaron 78 casos para este tipo de trastorno mental, en tercer lugar se presentó trastorno de desarrollo psicológico, con 133 casos, en cuanto al hombre el tipo de trastorno que más se evidencio fue trastorno de desarrollo psicológico con 260 casos, evidenciándose un aumento de 127 casos más que en la mujer, en segundo lugar trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos con 151 casos y en tercer lugar trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, como lo muestra la Grafica 6.





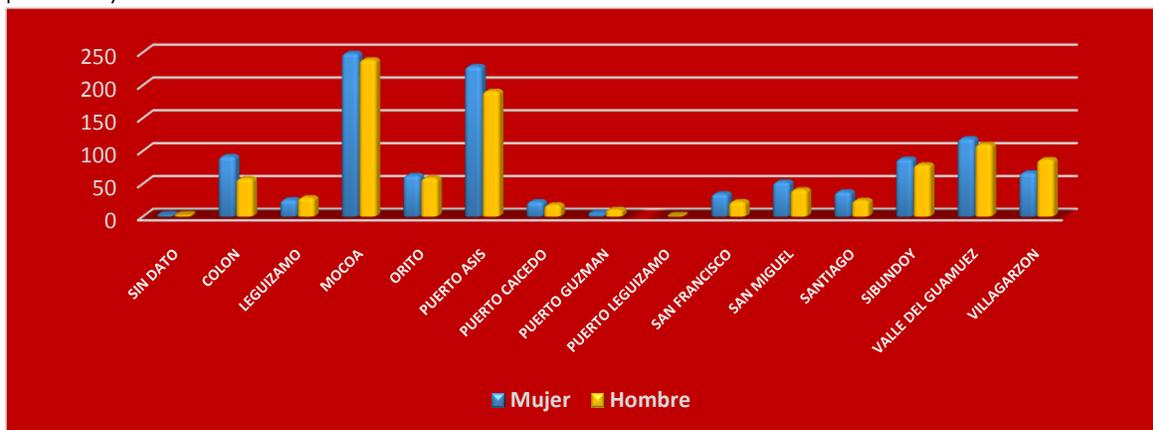
Gráfico 6. Trastornos mentales según tipo de trastorno mental y sexo Departamento del putumayo 2016



Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2016.

En cuanto a municipio de residencia se evidenció que los Municipios de Mocoa y Puerto Asís son los que más población con algún tipo de enfermedad asociada a trastorno mental presentan, tanto en hombres como en mujeres; Mocoa con 488 casos (23%) con 249 casos en mujeres y 239 casos en hombres, Puerto Asís 420 casos (20%), 229 casos en mujeres y 239 casos en hombres, en tercer lugar se encuentra el municipio Valle del Guamuéz con 229 casos lo que equivale a un 11% de los cuales 119 casos fueron mujeres, 110 casos fueron hombres, los demás municipios se encuentran relacionados en la gráfica número 7.

Gráfico 7. Trastornos mentales según municipio de residencia y sexo Departamento del putumayo 2016.



Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2016.



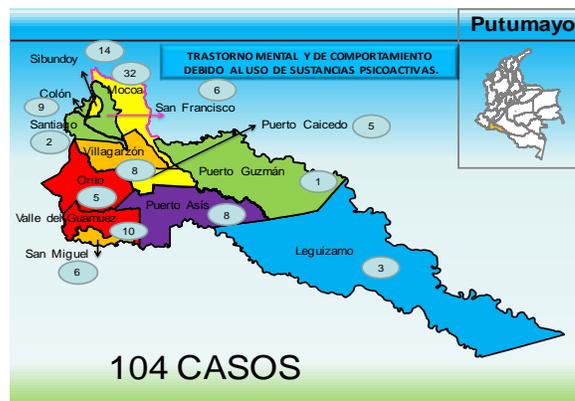


4.1 TRASTORNO MENTAL Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

4.1.3 CONSUMO DE ALCOHOL / SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

Los trastorno mental y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se encontraron 104 casos para el primer Semestre del año 2016 en el departamento del Putumayo; evidenciándose que los hombres presentan un 75% (78 casos) de trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y en las mujeres un 25% (26 casos).

Mapa 2. Trastorno mental y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. Primer trimestre 2016. Departamento del putumayo 2016



Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2016.

En cuanto al rango de edad, se encontraron con afectación rangos de edad desde 5 a 10 años de edad en adelante; de 5 a 10 años de edad 1 caso de sexo Hombre, de 10 a 14 años de edad 8 casos (3 mujeres y 5 Hombres) para una frecuencia de 7,7%, de 15 a 19 años de edad 30 casos (9 mujeres y 21 hombres) con una frecuencia de 28%, de 20 a 24 años de edad con 16 casos (6 mujeres y 10 hombres) con una frecuencia de 15% , de 25 a 29 años de edad con 14 casos (3 casos en mujeres y 11 casos en hombres) para una frecuencia de 13,5%, de 30 a 34 años de edad con 19 casos (2 mujeres y 17 hombres) con una frecuencia de 18.3%, 35 a 39 años de edad con 5 casos (2 mujeres y 3 hombres) con una frecuencia de 4,8%, 40-44 años de edad con 4 casos (1 mujer y 1 hombre) para una frecuencia de 3.8%, 45 a 49 , y de 55 a 59 años de edad con 3 casos dado en hombres con una frecuencia de 2,9 para cada rango de edad, y un caso en el rango de edad de 60 años y más para una frecuencia de un 1%, para un total de 104 casos en presencia de 25 mujeres y 78 hombres como lo muestra la tabla 4.





Tabla 4. Trastornos mentales y de comportamiento asociado al uso de sustancia psicoactiva según sexo y rango de edad. Primer trimestre. Departamento del putumayo 2016

Rango edad	MUJERES	%	HOMBRES	%	Total general	%
5-10			1	1,3	1	1,0
10-14	3	11,5	5	6,4	8	7,7
15-19	9	34,6	21	26,9	30	28,8
20-24	6	23,1	10	12,8	16	15,4
25-29	3	11,5	11	14,1	14	13,5
30-34	2	7,7	17	21,8	19	18,3
35-39	2	7,7	3	3,8	5	4,8
40-44	1	3,8	3	3,8	4	3,8
45-49		0	3	3,8	3	2,9
55-59		0	3	3,8	3	2,9
60 y mas		0	1	1,3	1	1,0
Total general	26	100	78	100	104	100

Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secrertaria De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2016.

Al realizar una revisión de los diagnósticos del CIE10, se encontraron trastornos mentales y de comportamiento asociados al uso de alucinógenos, cannabinoides, cocaína, por disolventes volátiles, por uso de múltiples drogas y usos de otras sustancias psicoactivas, estimulantes, sedantes, tabaco, alcohol, los cuales ocasionaron afecciones de tipo: trastorno psicótico, síndrome de dependencia, intoxicación aguda, uso nocivo, abstinencia con delirio, no especificado, y otros; de los cuales, la sustancia psicoactiva causante de **síndrome de dependencia** como trastorno mental y de comportamiento fue el cannabinoides con un 10.6% (11 casos, con 2 mujeres y 9 hombres), seguido de la cocaína con un 9,6% (10 casos en hombres); en cuanto a la **intoxicación aguda** se encontró que el alcohol fue el causante de mayor prevalencia el cual presento un 8,7% (3 casos en mujeres y 6 casos en hombres) seguido de la cocaína con un 7,7% (1 caso en mujer, y 8 casos en hombres), los demás trastornos mentales causados por uso de sustancias psicoactivas se encuentra en la tabla 5.

Tabla 5. Trastornos mentales y de comportamiento asociado al uso de sustancia psicoactiva según sexo .Primer trimestre. Departamento del putumayo 2016

TRASTORNO MENTAL Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SPA	MUJER	%	HOMBRE	%	Total general	%
ALUCINOGENOS: ESTADO DE ABSTINENCIA	2	7,7	4	3,8	6	5,8
ALUCINOGENOS: INTOXICACION AGUDA		0,0	2	1,9	2	1,9
ALUCINOGENOS: OTROS T.M		0,0	5	4,8	5	4,8





ALUCINOGENOS: SINDROME DE DEPENDENCIA		0,0	2	1,9	2	1,9
ALUCINOGENOS: T.M , NO ESPECIFICADO		0,0	2	1,9	2	1,9
CANNABINOIDES: ESTADO DE ABSTINENCIA		0,0	1	1,0	1	1,0
CANNABINOIDES: ESTADO DE ABSTINENCIA CON DELIRIO		0,0	1	1,0	1	1,0
CANNABINOIDES: INTOXICACION AGUDA	1	3,8	2	1,9	3	2,9
CANNABINOIDES: OTROS T.M	1	3,8	1	1,0	2	1,9
CANNABINOIDES: SINDROME DE DEPENDENCIA	2	7,7	9	8,7	11	10,6
CANNABINOIDES: T.M		0,0	1	1,0	1	1,0
CANNABINOIDES: TRASTORNO PSICOTICO		0,0	1	1,0	1	1,0
CANNABINOIDES: USO NOCIVO	3	11,5	2	1,9	5	4,8
COCAINA: INTOXICACION AGUDA	1	3,8	7	6,7	8	7,7
COCAINA: SINDROME DE DEPENDENCIA		0,0	10	9,6	10	9,6
DISOLVENTES VOLATILES: INTOXICACION AGUDA		0,0	1	1,0	1	1,0
MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SPA: ESTADO DE ABSTINENCIA	2	7,7		0,0	2	1,9
MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SPA: INTOXICACION AGUDA	1	3,8	4	3,8	5	4,8
MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SPA: OTROS T.M	1	3,8	1	1,0	2	1,9
MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SPA: SINDROME DE DEPENDENCIA	2	7,7	2	1,9	4	3,8
MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SPA: T.M NO ESPECIFICADO	1	3,8	1	1,0	2	1,9
MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRA SPA: TRASTORNO PSICOTICO	1	3,8	1	1,0	2	1,9
MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SPA: USO NOCIVO		0,0	1	1,0	1	1,0
OTROS ESTIMULANTES, INCLUIDA LA CAFEINA: INTOXICACION AGUDA	2	7,7	1	1,0	3	2,9
ESTIMULANTES, INCLUIDA LA CAFEINA: T.M , NO ESPECIFICADO		0,0	1	1,0	1	1,0
SEDANTES O HIPNOTICOS: INTOXICACION AGUDA	1	3,8		0,0	1	1,0
TABACO: INTOXICACION AGUDA		0,0	1	1,0	1	1,0
ALCOHOL: INTOXICACION AGUDA	3	11,5	6	5,8	9	8,7
ALCOHOL: OTROS T.M	1	3,8	1	1,0	2	1,9
ALCOHOL: SINDROME DE DEPENDENCIA	1	3,8	3	2,9	4	3,8
ALCOHOL: T.M , NO ESPECIFICADO		0,0	1	1,0	1	1,0
ALCOHOL: TRASTORNO PSICOTICO		0,0	1	1,0	1	1,0
ALCOHOL: USO NOCIVO		0,0	2	1,9	2	1,9
Total general	26	100	78	100	104	100,0

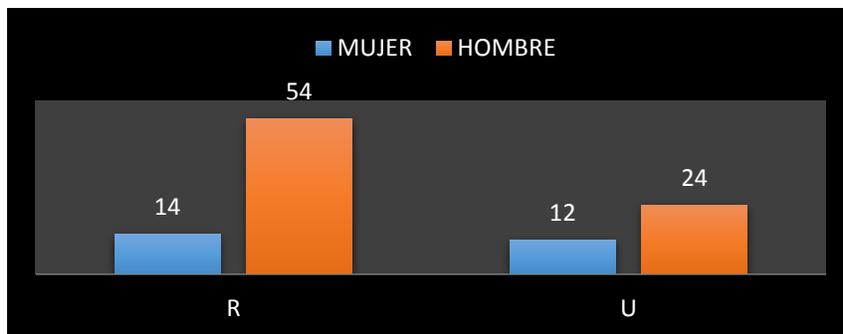
Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2016.





En el caso de la zona rural o urbana, se encontró que la zona rural presentaron más casos con 68 casos de los cuales mujeres fueron 14 casos y hombres 54 casos, en cuanto a la zona urbana se encontraron 36 casos de los cuales fueron 12 mujeres y 24 hombres como lo muestra la gráfica 8

Gráfico 8. Trastornos mentales según zona rural y sexo. Departamento del putumayo 2016



Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaria De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2016.

5. COMPORTAMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL AÑO 2016

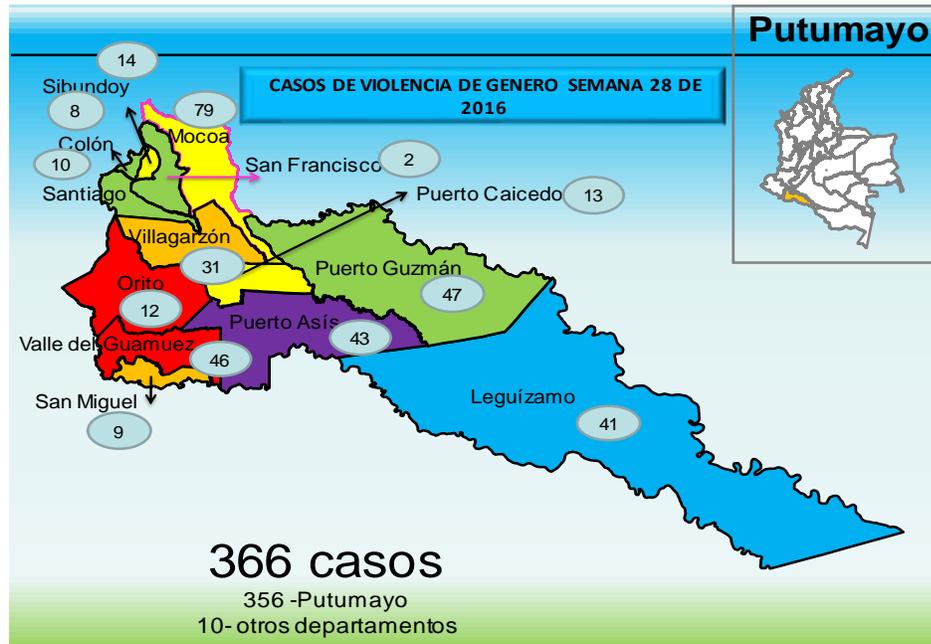
5.1 VIOLENCIA DE GENERO SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA

Al realizar el análisis de casos de violencia reportados al SIVIGILA semana 28 año 2016, se encuentran 366 casos; de los cuales 10 son de residencia de Nariño, Caquetá y Cauca, los eventos con residencia en el departamento se evidenciaron de la siguiente manera: Colon 8 casos , Mocoa 79 casos, Orito 12 casos, Puerto Asís, 43 casos , Puerto Caicedo 13 casos , Puerto Guzmán 47 casos , Puerto Leguizamo 41 casos , San francisco 2 casos , San Miguel (la Dorada) 9 casos , Santiago 10 casos, Sibundoy 14 casos , Valle del Guamuéz 46 casos , Villagarzón 31 casos , Ver Mapa 3.





Mapa 3. Violencia de género según municipio de residencia. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016

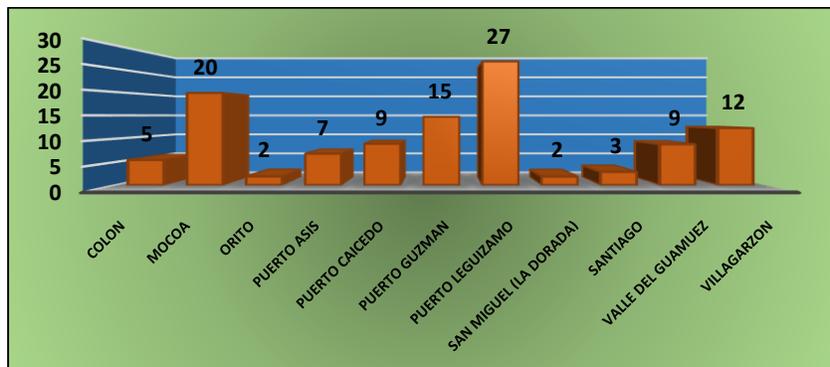
Al evaluar la tasa de incidencia según municipio de notificación de estos eventos en el departamento del Putumayo se encontró:

Que en el municipio de Puerto Leguizamo con 27 casos por 10.000 habitantes, seguido de Mocoa con 20 casos por 10.000 habitantes, Puerto Guzmán con 15 caso por 10.000; Villagarzón con 12 casos por 10.000; en cuanto a Colon como es un municipio que no supera los 10.000 habitantes, su tasa de incidencia se presenta por 1.000 habitantes la cual es 5 casos por 1.000 habitantes; los demás municipios se encuentran registrados en la gráfica 9.





Gráfico 9. Distribución de tasas de incidencia casos Violencia según municipio de notificación. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.



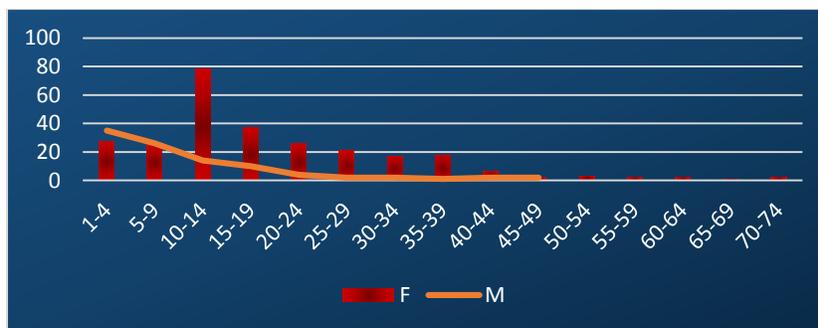
Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental.. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.

5.2 VIOLENCIA DE GÉNERO SEGÚN SEXO Y RANGO DE EDAD. PUTUMAYO 2016

De los 366 casos notificados al SIVIGILA en el departamento del Putumayo el 73% (n=267) fueron Mujeres y el 27% (n=99) fueron Hombres, evidenciándose claramente el maltrato hacia la Mujer putumayense; en cuanto al rango de edad, se evidencia diferencia tanto en hombres como en mujeres en la presencia de mayor número de casos, en la cual se presenta lo siguiente:

Hombres: los tres grupos etareos con mayor número de casos se encuentran de 1-4 años de edad con 37 casos, seguido de 5-9 años de edad con 26 casos, de 10-14 años de edad con 14 casos. Mujeres: los tres grupos etareos con mayor número de casos se encuentran de 10-14 años de edad con 78 casos, 15-19 años de edad con 37 casos, y de 1-4 años de edad con 27 casos; los demás rangos se evidencian en la Grafica 10.

Gráfico 10. Violencia de género en el departamento del putumayo según sexo- rango de edad, Corte semana 28. Departamento del Putumayo 2016.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016

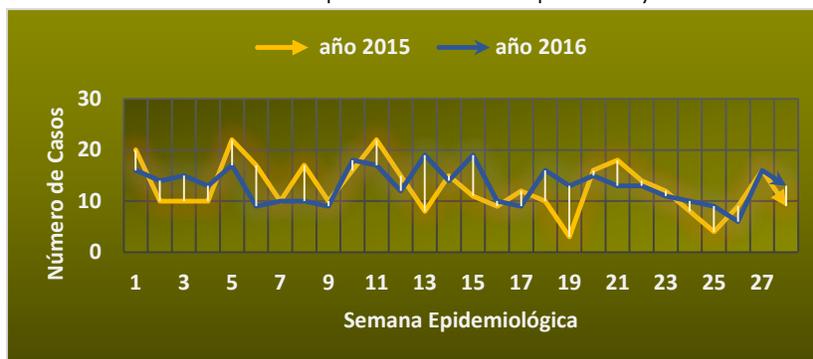




5.3 COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE TIPOS DE VIOLENCIA SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA. SEMANA-28-2016

En el año 2016, con corte semana 28, de los 366 casos notificados por Violencia de Genero, se Puede evidenciar picos más altos en las semanas 13, 15 y 10; evidenciándose que a pesar que en el año 2015 se presentaron picos más altos en las semanas epidemiológicas en comparación con el año 2016, en el transcurso de este año se presentan 13 casos más que en el año inmediatamente anterior a corte primer trimestre del año 2016. Ver gráfico 11.

Gráfico 11. Comportamiento epidemiológico de tipos de violencia según semana epidemiológica. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.

5.4 COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE TIPOS DE VIOLENCIA SEGÚN PERTENENCIA ETNICA. SEMANA 28-2016

En cuanto a la pertenencia étnica podemos encontrar, que el 18% son indígenas (43 Mujeres - 23 Hombres), 80% otros (222 Mujeres-73Hombres) gitano 0.5% (2 mujeres), y Afrodescendiente 0.8% (3 Hombres). Ver Gráfico 12.

Gráfico 12. Distribución de casos de violencia de genero según pertenencia étnica –sexo. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.

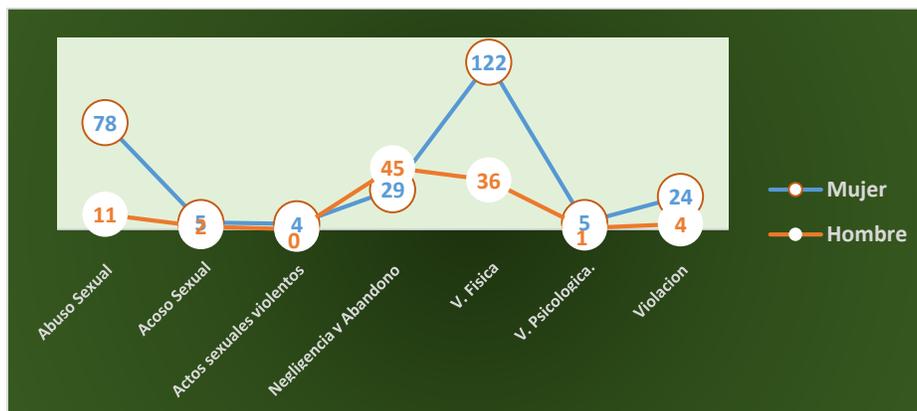




5.5 DISRIBUCIÓN DE CASOS DE LAS FORMAS DE VIOLENCIA REPORTADAS AL SIVIGILA SEGÚN SEXO

En relación al tipo de Violencia se encontró que la violencia física tiene mayor reporte de casos, tanto en hombres como en mujeres, con un 43% (n=158) de los cuales 122 (77 %) casos presentado en mujeres y un 36 casos (23%) en hombres, seguido de abuso sexual con un 24% (n=89) de los cuales fueron 78 casos (87%) mujeres y 11 casos (77 %), seguido de negligencia y abandono con 20% (n=74) casos 29 (39%) casos en mujeres y 45 (60%) casos en hombres. Ver grafica 13.

Gráfico 13. Distribución de casos de las formas de violencia según sexo reportadas al SIVIGILA. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.

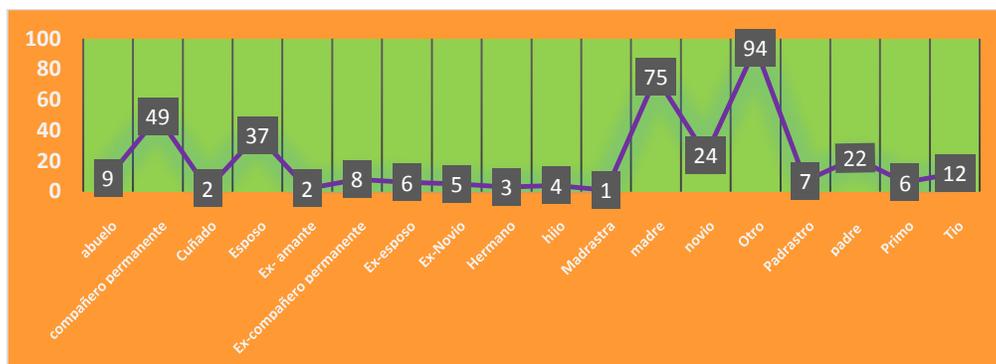
5.6 RELACIÓN VICTIMA CON TIPO PARENTESCO CON LA VÍCTIMA

Al referirse a la persona quien comete el daño a la víctima, se habla del grado de parentesco con esta se encuentra que otro tipo de parentesco son los que más realizan algún tipo de violencia hacia la víctima con un 26% (n=94), seguido de la madre con 20.5% (n=75), compañero permanente 13.4% (n=49), esposo 10% (n=37), padre 6% (n=22), en menor número se encontraron los demás parentescos como lo muestra la gráfica 14.





Gráfico 14 Relación víctima con tipo parentesco con la víctima. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.

5.7 VIOLENCIA DE GENERO SEGÚN MECANISMO UTILIZADO POR EL AGRESOR.

De los agresores quienes cometieron algún tipo de Violencia hacia las víctimas utilizaron elementos como: otros mecanismos 58.5%, contundentes, corto contundentes con un 32.8%, ahorcamiento, estrangulación, sofocación con un 3.6%, caídas 2.5 %, cortante y corto punzante 2.2 %, quemadura por Fuego o llama 0.5% y quemadura con liquido hirviente 0.3% Ver tabla 6.

Tabla 6. Violencia de género según mecanismo utilizado por el agresor. Corte semana 28. Departamento del putumayo 2016

MECANISMO UTILIZADO	CASOS	%
<i>Caídas</i>	9	2,5
<i>Ahorcamiento/estrangulamiento/sofocación</i>	13	3,6
<i>Contundente/cortocundente</i>	119	32,5
<i>Cortante/corto punzante/punzante</i>	8	2,2
<i>otros mecanismos</i>	214	58,5
<i>Quemadura con liquido Hirviente</i>	1	0,3
<i>Quemadura por fuego o llama</i>	2	0,5
Total general	366	100

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.

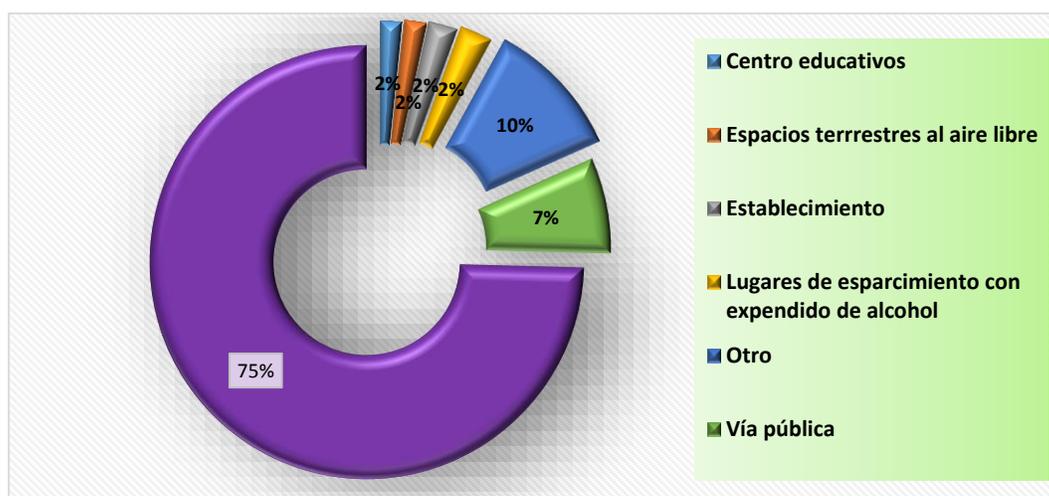




5.8 VIOLENCIA DE GENERO SEGÚN ESCENARIO DEL HECHO. CORTE SEMANA 21 -2016

En cuanto al escenario de los hechos se encontró que la vivienda es el lugar donde más se presenta violencias con un 75% (n=273) en comparación con los demás lugares, seguido de otros 10% (n= 38), las vías públicas con un 7%, (n=26), espacio terrestres al aire libre 2% (n= 6), establecimiento comercial 2% (n= 6) y centros educativos con un 2 % (n= 6) Ver gráfico 15

Gráfico 15. Violencia de género según escenario del hecho. Corte semana 21. Departamento del putumayo 2016.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 28. Año 2016.





CONCLUSIONES

- ✚ Las cifras de conducta suicida se muestran tendencias crecientes donde los municipios de Puerto Asís ; Mocoa y Colon son donde más registros se encuentran notificados para este evento, más sin embargo en cuanto a la incidencia, los municipios con mayor tasa de incidencia fueron Puerto Leguizamo el cual fue 7 casos por 10.000 habitantes, seguido de Mocoa con 6 casos por 10.000 habitantes, tasas de incidencia que se tuvieron en cuenta por 10.000 habitantes porque ningún municipio del departamento del Putumayo sobrepasa la población a 100.000 habitantes.
- ✚ El rango de edad que más casos se presenta conducta suicida en el departamento del Putumayo es de 15- 24 años de edad, relacionándose con la media nacional e internacional, De los cuales el método más utilizado en la población del departamento son intoxicaciones específicamente por aquellos medicamentos utilizados como insecticidas en los hombres y en mujeres medicamentos para el sistema nervioso central.
- ✚ En cuanto a trastornos mentales la mujer presento más casos de trastorno mental relacionados a trastornos neuróticos, y el hombre trastorno de desarrollo psicológico, con un rango de edad de mayor prevalencia entre 5- 19 años de edad y de > de 60 años.
- ✚ Al realizar una revisión de los diagnósticos del CIE10, se encontraron trastornos mentales y de comportamiento asociados al uso de alucinógenos, cannabinoides, cocaína, por disolventes volátiles, por uso de múltiples drogas y usos de otras sustancias psicoactivas, estimulantes, sedantes, tabaco, alcohol, los cuales ocasionaron afecciones de tipo: trastorno psicótico, síndrome de dependencia, intoxicación aguda, uso nocivo, abstinencia con delirio, no especificado, y otros; de los cuales, la sustancia psicoactiva causante de **síndrome de dependencia** como trastorno mental y de comportamiento fue el cannabinoides seguido de la cocaína; en cuanto a la **intoxicación aguda** se encontró que el alcohol fue el causante de mayor prevalencia) seguido de la cocaína.
- ✚ En las cifras de violencia de Género muestran tendencias crecientes, donde en los Municipios de Mocoa, Puerto Guzmán y Puerto Asís es donde más registros se encuentran notificados para este tipo de evento; De igual forma las cifras corroboran que la vivienda son los lugares donde más se presentan este tipo de eventos Si bien hay subregistro y los datos no proporcionan una imagen precisa de los fenómenos, las tendencias advierten que la violencia de genero especialmente hacia la mujer y contra los niños y las niñas mostrando que el grupo etario donde más se presentan estos eventos son de 10-14 años, seguido de 1 a 4 años.

