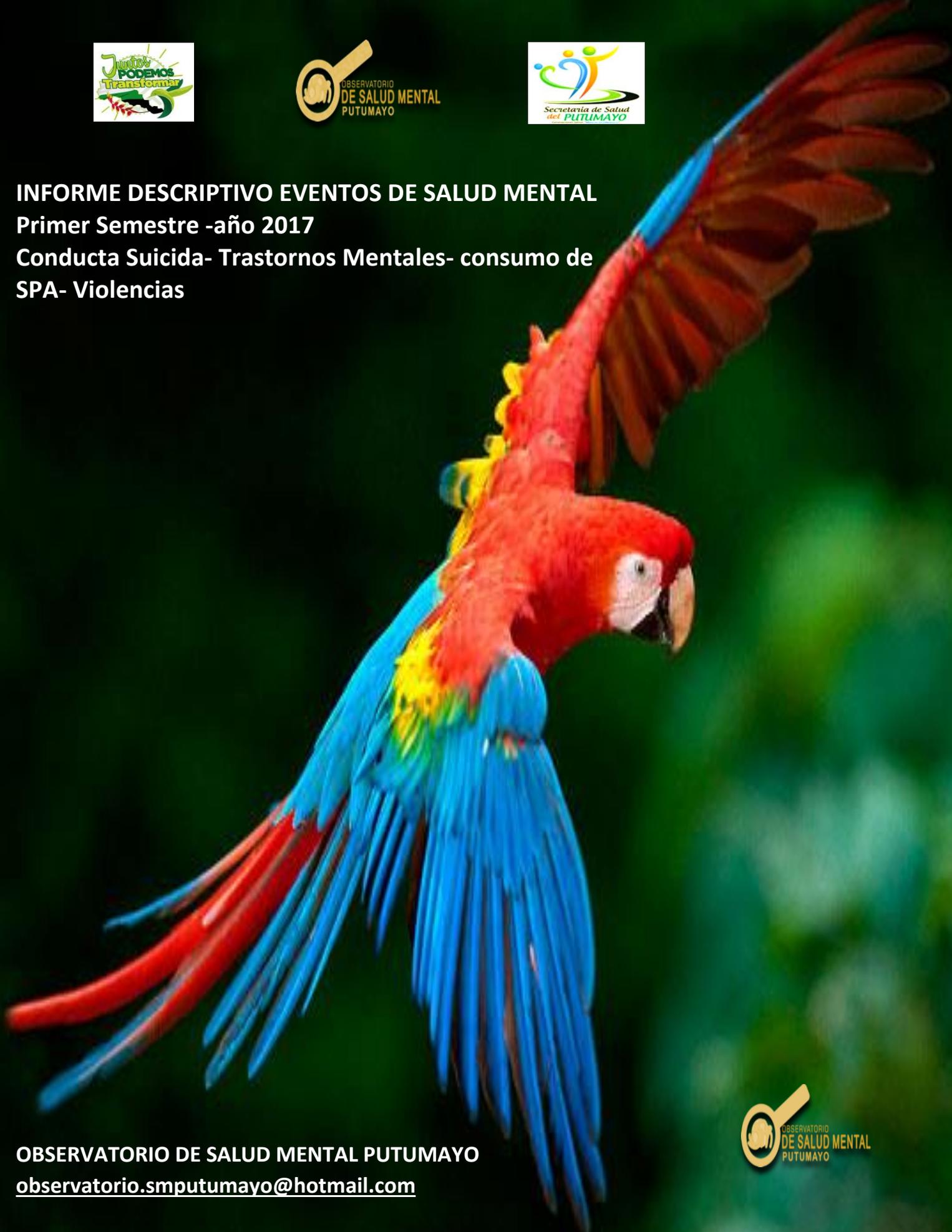




INFORME DESCRIPTIVO EVENTOS DE SALUD MENTAL
Primer Semestre -año 2017
Conducta Suicida- Trastornos Mentales- consumo de
SPA- Violencias

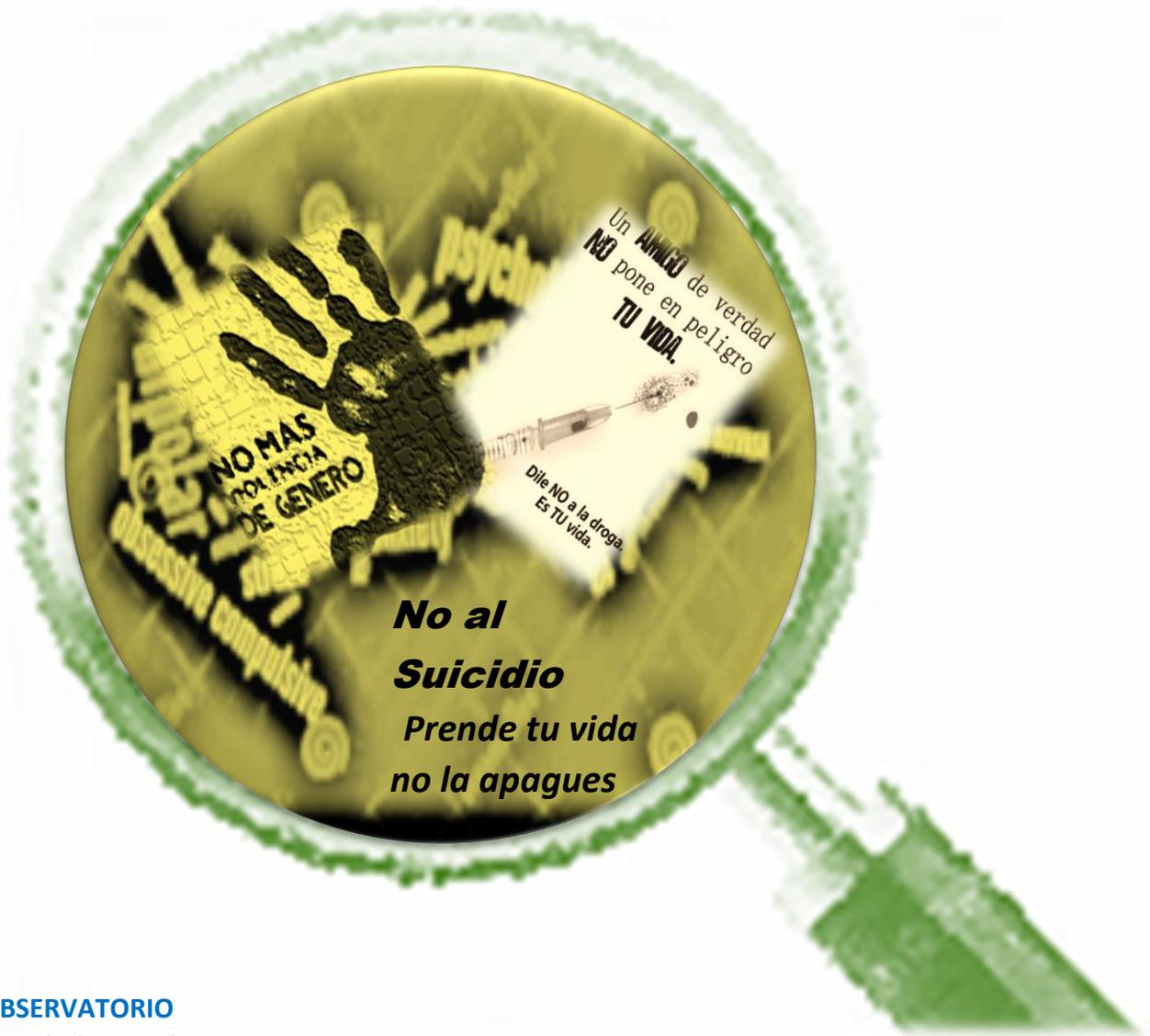


OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL PUTUMAYO
observatorio.smputumayo@hotmail.com





“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 epidemiología 26, 2017 (1 de Enero a 1 de Julio)

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	6
MARCO CONTEXTUAL	7
1. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	7
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL	7
1.1.1 Localización.....	7
1.1.2 Limites	7
1.1.3 Hidrografía	8
1.1.4 Clima.....	9
1.1.5 Estructura demográfica	9
2. MARCO TEORICO.....	10
LEY 1616 DEL 21 DE ENERO DE 2013.....	10
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
LEY 1414 DE 2010 DE EPILEPSIA.....	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:.....	13
m. Violencia sexual en el conflicto armado:.....	14
3. CONDUCTA SUICIDA.....	15
3.1CONDUCTA SUICIDA SEGÚN MUNICIPIO DE NOTIFICACION EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	15
3.2CONDUCTA SUICIDA SEGÚN GRUPO DE EDAD RANGO DE EDAD Y SEXO DE LA VICTIMA	17
3.3DISRIBUCIÓN DE CASOS DE CONDUCTA SUICIDA SEGÚN PERTENENCIA ETNICA – SEXO.....	19
3.4DISTRIBUCION DE CASOS DE CONDUCTA SUICIDA SEGÚN MECANICANISMO CAUSAL.	19
4. TRASTORNOS MENTALES	21
4.1 TRASTORNO MENTAL Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	24
4.1.3 CONSUMO DE ALCOHOL / SUSTANCIAS SPICOACTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.	24
5. VIOLENCIA DE GÉNERO.	27
5.1 VIOLENCIA DE GENERO SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA	27
5.2 VIOLENCIA DE GÉNERO SEGÚN SEXO Y RANGO DE EDAD.	29
5.3 COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE TIPOS DE VIOLENCIA SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA. SEMANA-26-2017	30
5.4 COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE TIPOS DE VIOLENCIA SEGÚN PERTENENCIA ETNICA. SEMANA 26-2017	31
5.5 DISRIBUCIÓN DE CASOS DE LAS FORMAS DE VIOLENCIA REPORTADAS AL SIVIGILA SEGÚN SEXO.....	32
5.6 RELACIÓN VICTIMA CON TIPO PARENTESCO CON LA VÍCTIMA	32
5.7 VIOLENCIA DE GENERO SEGÚN ESCENARIO DEL HECHO. CORTE SEMANA 26 -2017	33
CONCLUSIONES	34





LISTA DE GRAFICAS

Gráfica 1. Pirámide poblacional del departamento del Putumayo 2017.....	10
Gráfica 2. Porcentaje Muertes violentas según manera. Colombia, 2016 (Enero - Diciembre)	15
Gráfica 3. Distribución de tasas de incidencia casos de conducta suicida según municipio de notificación. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.17	
Gráfica 4. Distribución de casos de conducta suicida según partencia étnica en mujeres. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.....	19
Gráfica 5. Distribución de casos de conducta suicida según mecanicismo causal. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.....	20
Gráfica 6. Intoxicaciones con intencionalidad suicida según categoría de producto. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.....	20
Gráfica 7. Trastornos mentales según tipo de trastorno mental y sexo Departamento del putumayo 2017	23
Gráfica 8. Trastornos mentales según municipio de Residencia y Sexo Departamento del putumayo 2017.	24
Gráfica 9. Trastornos mentales según zona rural y sexo. Primer trimestre. Departamento del putumayo 2017.	27
Gráfica 10. Distribución de tasas de incidencia casos Violencia según municipio de notificación. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.	29
Gráfica 11. Comportamiento epidemiológico de tipos de violencia según semana epidemiológica. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017..	31
Gráfica 12. Distribución de casos de violencia de genero según pertenencia étnica –sexo. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017	31
Gráfica 13. Distribución de casos de las formas de violencia según sexo reportadas al SIVIGILA. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.....	32
Gráfica 14. Relación victima con tipo parentesco con la víctima. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.....	33
Gráfica 15. Violencia de género según escenario del hecho. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.	33





LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Departamento del Putumayo, 2017	7
Mapa 2. Intento de suicidio según municipio de notificación. Corte semana 27. Departamento del putumayo 2017.	16
Mapa 3. Trastorno mental y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. Primer trimestre. Departamento del putumayo 2017	25
Mapa 4. Violencia de género según municipio de residencia. Corte semana 26. Primer trimestre, Departamento del putumayo 2017.....	28

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de Población Municipal por Área - 2017	8
Tabla 2. Conducta suicida según grupo de edad rango de edad y sexo de la víctima. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.	18
Tabla 3. Conducta suicida según sexo e intentos previos. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.	18
Tabla 4. Trastornos mentales según sexo y rango de edad. Primer trimestre. Departamento del putumayo 2017.	22
Tabla 5. Trastornos mentales y de comportamiento asociado al uso de sustancia psicoactiva según sexo y rango de edad. Primer trimestre. Departamento del putumayo 2017.....	25
Tabla 6. Trastornos mentales y de comportamiento asociado al uso de sustancia psicoactiva según sexo .Primer trimestre. Departamento del putumayo 2017	26
Tabla 7. Violencia de género en el departamento del putumayo según sexo- rango de edad, Corte semana 26. Departamento del Putumayo 2017.....	30





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 26 del año 2017.

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 del departamento 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 2017, la cual tiene como base la ficha 875, 365, 356 y RIPS primer semestre años 2017, del instituto nacional de salud, corresponden a la fichas de Violencia de Género, intoxicaciones e intento de suicidio y por parte de RIPS el análisis de trastornos mentales cabe mencionar que los datos estadísticos aquí reportados no constituyen la realidad completa de los eventos, pues pueden presentar un subregistro de la información; de igual forma el análisis de estos eventos permite visualizar la situación en salud del departamento del Putumayo y de esta manera 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

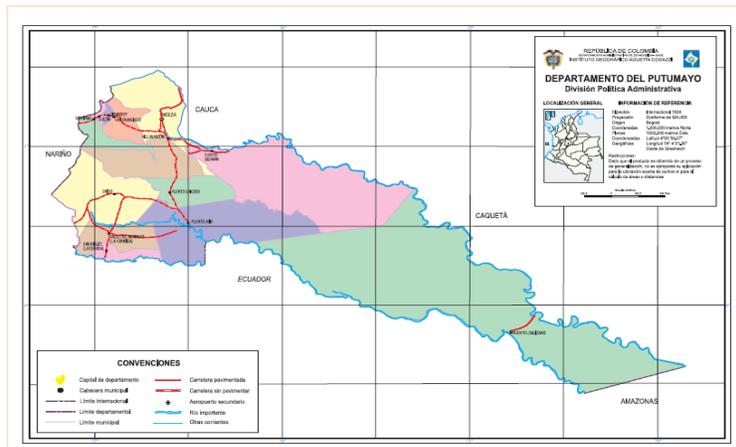
1.1.1 Localización

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 Límites

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.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Departamento del Putumayo, 2017



Fuente: Análisis Situación en Salud -ASIS Putumayo 2015

De acuerdo con el Plan de Ordenamiento Territorial, el Departamento se divide en tres subregiones, teniendo en cuenta las características geográficas: Andina, Piedemonte y Llanura Amazónica.





La Subregión Andina limita con el Departamento de Nariño. También se denomina Valle de Sibundoy, por constituir un Valle rodeado de estructuras montañosas; la conforman los Municipios de Santiago, Colón, Sibundoy y San Francisco. Es una región montañosa con alturas que superan los 4.000 msnm, con clima frío y de páramo. Subregión Piedemonte: Presenta alturas hasta de 590 msnm y temperatura promedio de 25°C; es un área rica en petróleo. Está conformada por siete (07) Municipios: Mocoa, Villagarzón, Puerto Guzmán, Puerto Caicedo, Orito, Valle del Guamuéz y San Miguel. Subregión Llanura Amazónica: Esta subregión es plana, cubierta de selva, con alturas hasta los 260 msnm y temperaturas que fluctúan entre los 27 y los 30°C, la conforman los Municipios de Puerto Asís y Puerto Leguizamo.

De acuerdo a la proyección DANE, el Departamento del Putumayo cuenta con 354.094 habitantes para el año 2017, distribuidos en el área urbana con 175.606 habitantes (49%) y el área rural con 178.488 (50%), teniendo mayor la proporción poblacional para el área rural. En la Tabla 1 se presenta la distribución por zonas y municipios

Tabla 1. Distribución de Población Municipal por Área - 2017

	cabecera Municipal	porcentaje	Resto Municipal	porcentaje	total	porcentaje
Mocoa	36.052	82,44	7.679	17,56	43.731	1,00
Colón	3.358	59,92	2.246	40,08	5.604	1,00
Orito	25.170	45,75	29.848	54,25	55.018	1,00
Puerto Asís	34.061	55,40	27.422	44,60	61.483	1,00
Puerto Caicedo	5.337	36,37	9.338	63,63	14.675	1,00
Puerto Guzmán	4.928	20,54	19.066	79,46	23.994	1,00
Leguizamo	9.476	61,55	5.920	38,45	15.396	1,00
Sibundoy	10.452	73,04	3.858	26,96	14.310	1,00
San Francisco	4.230	59,15	2.921	40,85	7.151	1,00
San Miguel	6.070	21,91	21.637	78,09	27.707	1,00
Santiago	4.469	41,92	6.192	58,08	10.661	1,00
Valle del Guamuéz	20.771	39,15	32.286	60,85	53.057	1,00
Villagarzón	11.232	52,72	10.075	47,28	21.307	1,00

Fuente: Proyección DANE Censo 2005

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, Orito, Mulato, Rumiyaco, 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 tasa de natalidad ,mortalidad muy alta, la cual permite evidenciar una proporción baja de adultos mayores ; 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.

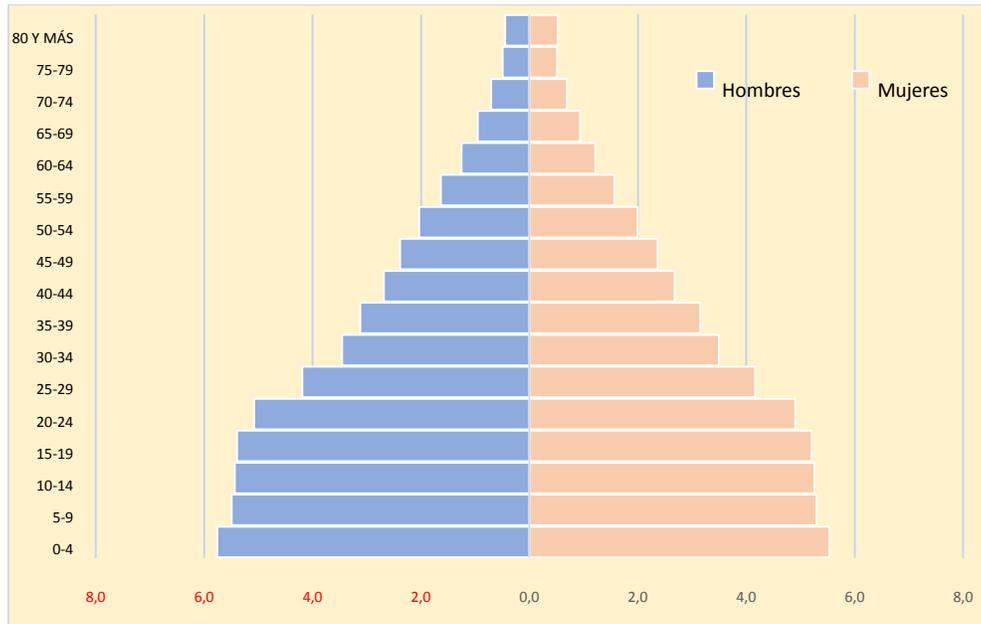
Es de resaltar que en este tiempo el Departamento del Putumayo se encuentra en una ventaja demográfica importante, porque se tiene bastante la población joven y eso se ve reflejado en la base ancha de la pirámide poblacional del departamento; con el tiempo estas personas pasarán a ser parte del grupo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

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





Gráfica 1. Pirámide poblacional del departamento del Putumayo 2017.



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

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 en cuanto a la Legislación nacional de Salud mental se encuentra lo siguiente:

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.

LEY 1414 DE 2010 DE EPILEPSIA

Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral

- Política pública de atención integral
- Derechos y deberes del paciente con epilepsia
- Vigilancia y control.

Derechos Y Deberes De Los Pacientes

No discriminación, derecho al trabajo y la educación, educación, asociación, participación, afiliación al SGSS.





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.

Resolución 459 de 2012

“Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente”

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 desarraiga 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 comenten 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





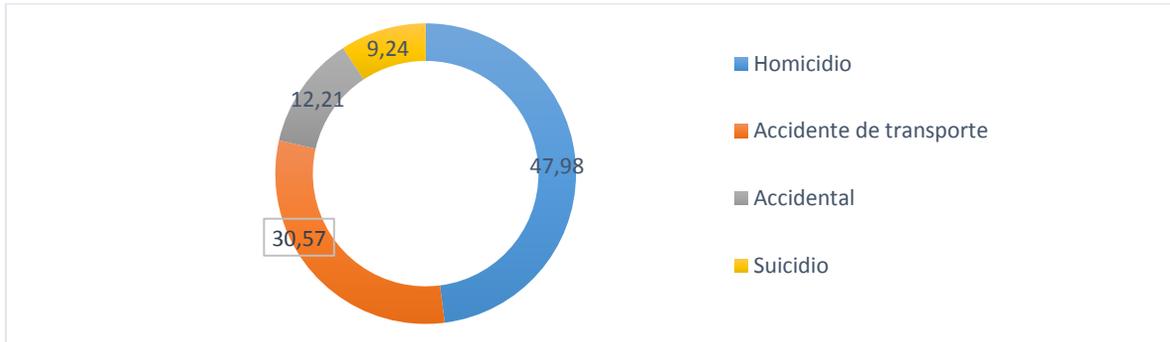
3. CONDUCTA SUICIDA.

En el estudio sobre carga de la enfermedad, realizado en 1990 por la OMS, se considera el suicidio y otras lesiones auto infligidas como la quinta causa de carga de enfermedad en el mundo entre los 15 y 44 años, que causa un total de 14'645.000 años de vida saludable perdidos solamente en 1990.

Según Medicina legal durante el 2016, el suicidio fue la cuarta causa de muerte violenta en el país: 1.812 personas decidieron quitarse la vida, un 10 por ciento más que el año anterior. De igual forma en el año 2016, 2.056 personas decidieron quitarse la vida. Ver gráfico 2.

Debe tenerse en cuenta que un antecedente de intento de suicidio es una de las variables que tiene más relevancia clínica para predecir un eventual suicidio, aun cuando es mayor el riesgo durante el primer año después del intento.

Gráfica 2. Porcentaje Muertes violentas según manera. Colombia, 2016 (Enero - Diciembre)



Fuente: medicina Legal-2016

3.1 CONDUCTA SUICIDA SEGÚN MUNICIPIO DE NOTIFICACION EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

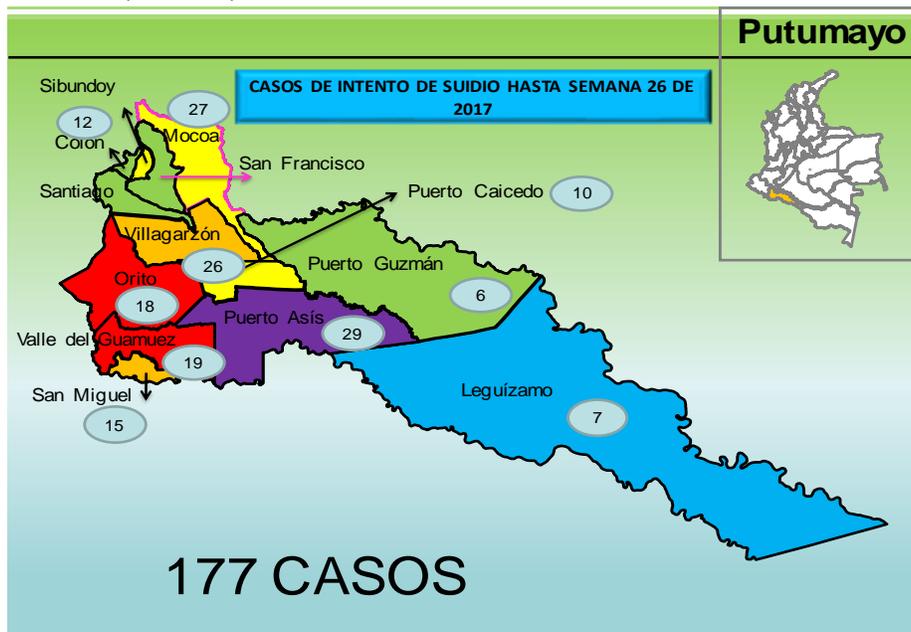
En el presente año según información recopilada de fuentes como: SIVIGILA y Observatorio de Salud Mental (con corte semana epidemiológica 1 a la 26 DEL AÑO 2017) con registro de las 10 IPS del departamento las cuales son : E.S.E HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL, E.S.E HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ, E.S.E 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: 177 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 29 casos con el evento intento suicida, seguido de Mocoa con 27 casos, Villagarzón 26 casos, Valle del





Guamuéz con 19 casos, Orito 18 casos, san Miguel (la Dorada) 15 casos, Colon 12 casos, Puerto Caicedo 10 casos, Puerto Leguizamo 7 casos, Puerto Guzmán 6 casos, sin dato 8 casos. Ver mapa 2.

Mapa 2. Intento de suicidio según municipio de notificación. Corte semana 27. Departamento del putumayo 2017.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 27. Año 2017.

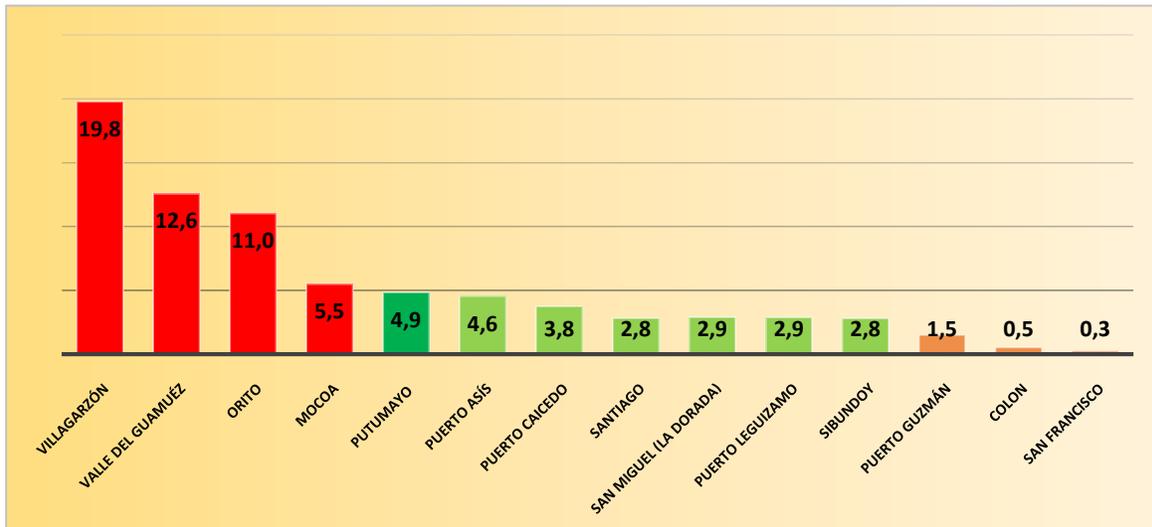
Al evaluar la tasa de incidencia según municipio de estos eventos en el departamento del Putumayo se encontró:

Que los municipios de Villagarzón, Valle del Guamuéz, Orito, Mocoa son municipios que presentan una tasa de incidencia más alta que la del departamento del Putumayo la cual es de 4.9 casos por 10.000 habitantes, como se relacionado a continuación; Villagarzón presento 19.8 casos por 10.000 habitantes, valle del Guamuéz con 12.6 casos por 10.000 habitantes, Orito 11 casos por 10.000 habitantes, Mocoa con 5,5 casos por 10.000 habitantes; por debajo de la tasa de incidencia del departamento del Putumayo se encuentran, Puerto Asís con 4.6 casos por 10.000 habitantes, Puerto Caicedo con 3.8 casos por 10.000 habitantes, Santiago 2.8 casos por 10.000 habitantes, san Miguel y Puerto Leguizamo con 2,9 casos por 10.000 habitantes para cada municipio, Sibundoy con 2.8 casos por 10.000 habitantes, Puerto Guzmán con 1.5 casos por 10.000 habitantes. en los casos de Colon y San Francisco al ser municipios con población menor a 10.000 habitantes, la incidencia se realiza con base 1.000 habitantes, en el cual se presentan de la siguiente manera: Colon con 0.5 casos por 1000 habitantes, y san Francisco con 0,3 por 1000 habitantes. Gráfica 3.





Gráfica 3. Distribución de tasas de incidencia casos de conducta suicida según municipio de notificación. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental.. Secretaria De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 26. Año 2017.

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

Para corte semana 26, se evidenciaron más casos de intentos suicidas en las mujeres que en los hombres, con 105 casos en mujeres, y 72 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: de 10-14 años de edad con 14% (n=15), de 15-19 años de edad con 46% (n= 49), de 20-24 años de edad con 18% (n= 19), de 25 a 29 años de edad con 9.5 % (n=10), de 30-34 años de edad con 5.7% (n= 6), de 35-39 años de edad con (n=5).

Hombres: de 10-14 años de edad con 2.8 % (n=2), 15-19 años de edad con 34% (n=25), de 20-24 años de edad con 20% (n=15), 25-29 años de edad con 16% (n=12), 30-34 años con 4.2% (n=3), 35-39 años de edad con 2.8% (n=2), 40-44 años de edad con 8.3% (n=6), 45-54 años de edad con 4.2% (n=3), 55-59 años de edad con 1.4 % (n=1). Como se pueden evidenciar en la tabla 2.





Tabla 2. Conducta suicida según grupo de edad rango de edad y sexo de la víctima. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.

Rango edad	Mujeres	%	Hombres	%	Total general
10-14	15	14,3	2	2,8	17
15-19	49	46,7	25	34,7	74
20-24	19	18,1	15	20,8	34
25-29	10	9,5	12	16,7	22
30-34	6	5,7	3	4,2	9
35-39	5	4,8	2	2,8	7
40-44	1	1,0	6	8,3	7
45-49	0	0,0	3	4,2	3
50-54	0	0,0	3	4,2	3
55-59	0	0,0	1	1,4	1
Total general	105	100	72	100	177

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 26. Año 2017.

En cuanto a los intentos previos realizado como intentos suicidios, se encuentran que han realizado un intento previo el 12%, 2 intento previos 7.3 %, 3 intentos 2.8 %, 4 intentos 2% y sin intentos previos 71% ver Tabla 3.

Tabla 3. Conducta suicida según sexo e intentos previos. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.

Intentos	Mujeres	%	Hombres	%	Total general	%
sin intentos previos	74	70,5	52	72,2	126	71,2
1	12	11,4	9	12,5	21	11,9
2	9	8,6	4	5,6	13	7,3
3	4	3,8	1	1,4	5	2,8
4	3	2,9	4	5,6	7	4,0
sin dato	3	2,9	2	2,8	5	2,8
Total general	105	100,0	72	100	177	100,0

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 26. Año 2017.

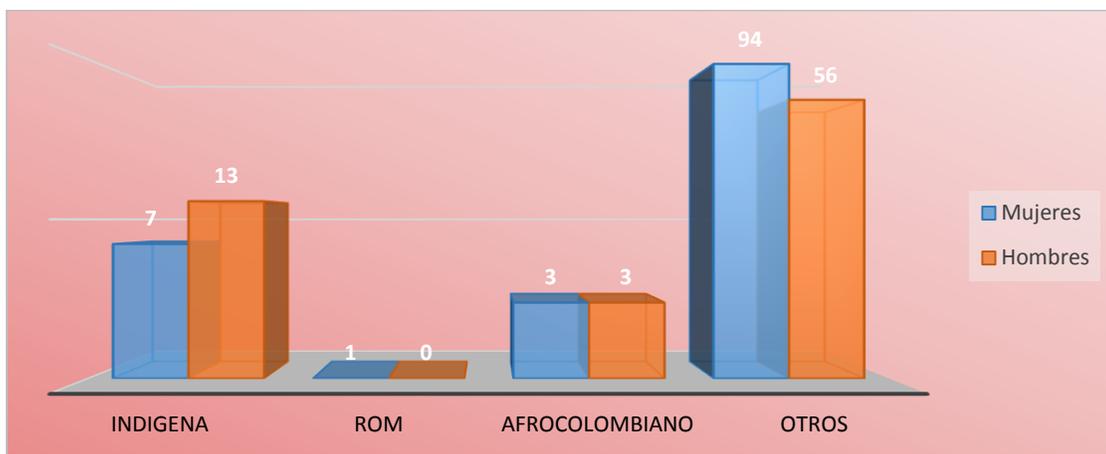




3.3 DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONDUCTA SUICIDA SEGÚN PERTENENCIA ÉTNICA – SEXO

La conducta suicida en relación con la pertenencia étnica, Se encontraron 20 indígenas, de las cuales, 13 8 hombres y 7 mujeres, 6 Afrocolombianos de los cuales 3 Mujer y 3 Hombres y otras etnias 150, de los cuales Mujeres, y 41 hombres que pertenecen a otras etnias para un total de 105 casos. Ver Gráfico 4.

Gráfica 4. Distribución de casos de conducta suicida según partencia étnica en mujeres. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental.. Secretaria De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 26. Año 2017.

3.4 DISTRIBUCION DE CASOS DE CONDUCTA SUICIDA SEGÚN MECANICISMO CAUSAL.

La conducta Suicida en la población Putumayense en lo transcurrido del año 2017 corte semana 26, se realizó en un porcentaje elevado por medio de intoxicación el cual correspondió a un 76.3% de los cuales 51 casos fueron Hombres y 84 casos en Mujeres, el 13.6% arma corto punzante, donde se evidenció que 14 Mujeres y 10 Hombres, ahorcamiento 5.1 % de los cuales 2 casos fueron en mujeres 7 casos fueron en hombres, el 3.4% otros mecanismos 4 casos en mujeres y 2 caso en hombres, 1.1 % lanzamiento al vacío 1 casos en mujeres y 1 en hombres, y arma de fuego con 0,6% de los cuales fueron 1 caso en hombres como se evidencia en el Gráfico 5.





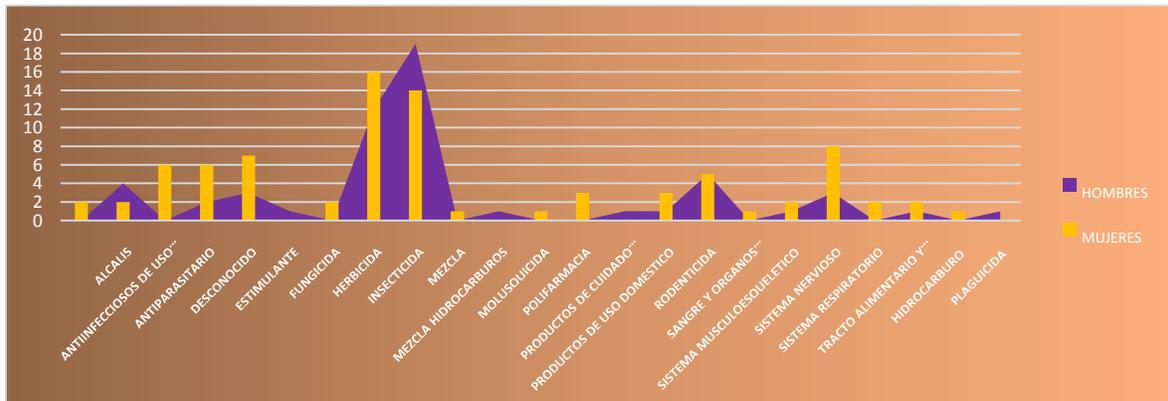
Gráfica 5. Distribución de casos de conducta suicida según mecanismo causal. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 26. Año 2017.

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 19 casos, seguido de herbicida con 12 casos, rodenticida 5 casos, los demás datos se encuentran relacionados en la gráfica 6. En el caso de las mujeres el tipo de sustancia más utilizado con intencionalidad suicida fueron herbicidas con 16 casos, seguido de insecticida con 14 casos, los demás tipos se encuentran relacionados en la gráfica 6.

Gráfica 6. Intoxicaciones con intencionalidad suicida según categoría de producto. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 26. Año 2017.





4. TRASTORNOS MENTALES.

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 2017; y base de datos SIVIGILA semana epidemiológica 26-2017.

Los eventos relacionados como trastornos mentales se tuvieron en cuenta la descrip_subgruposCIE10_ diagnósticos relacionados con la guía MHGAP donde se evidenciaron casos como:

Depresión, ansiedad, trastorno psicótico, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno desarrollo, trastorno de conducta (desatención - hiperactividad-impulsividad), demencia, trastorno por uso de alcohol, trastorno por uso de drogas, epilepsia y autolesión.

Evidenciándose que durante el primer trimestre del año 2017 se encontraron 888 casos, de los cuales 469 (48%) casos se presentaron en mujeres y 419(43%) casos en hombres, en cuanto al rango de edad de mayor prevalencia se encontrándose 5-9 años de edad con 13.25% (n=128), 15-19 años de edad con 13.15% (n=127), de 10-14 años de edad con 9.32% (n=90), los demás rangos de edad se encuentran en la tabla 4.

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





Tabla 4. Trastornos mentales según sexo y rango de edad. Primer trimestre. Departamento del putumayo 2017.

Rango de edad	Mujeres	Hombres	Total	Porcentaje
0-4	21	56	77	7,97
5-9	49	79	128	13,25
10-14	42	48	90	9,32
15-19	71	56	127	13,15
20-24	34	35	69	7,14
25-29	36	34	70	7,25
30-34	37	24	61	6,31
35-39	39	21	60	6,21
40-44	31	16	47	4,87
45-49	35	13	48	4,97
50-54	16	9	25	2,59
55-59	21	7	28	2,90
60-64	16	7	23	2,38
65-69	8	2	10	1,04
70-74	2	4	6	0,62
75-79	4	7	11	1,14
80-84	4		4	0,41
85-89	2		2	0,21
90-94		1	1	0,10
95-100	1		1	0,10
Total general	469	419	888	

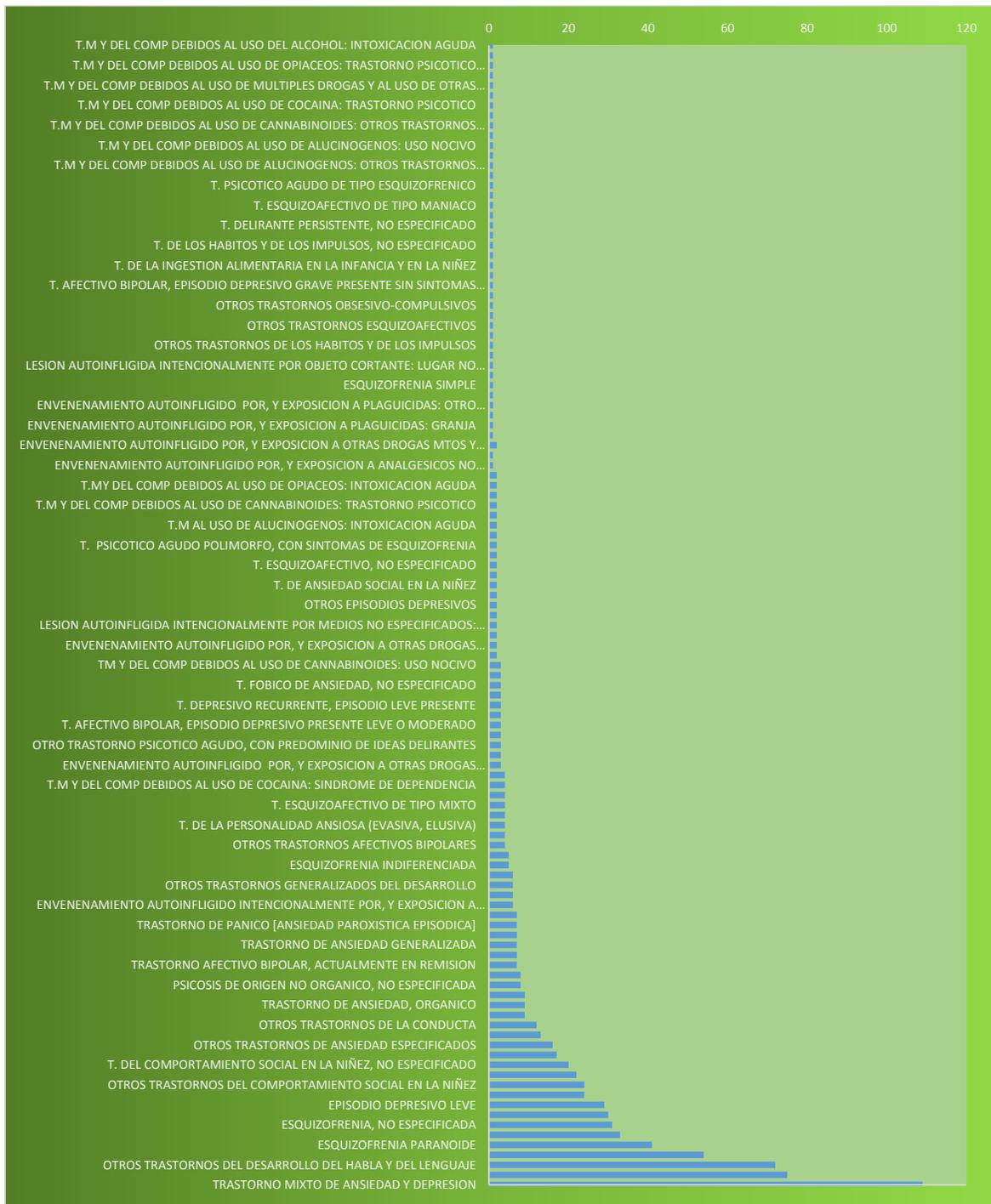
Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2017.

De los trastornos mentales los que más frecuencia presentaron fueron: trastorno mixto de ansiedad y depresión con 109 casos, seguido de trastorno de ansiedad, no especificado, con 75 casos, otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje con 72 casos, trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado con 54 casos, esquizofrenia paranoide con 41 casos, los demás trastornos mentales se encuentra en la Grafica 7.





Gráfica 7. Trastornos mentales según tipo de trastorno mental y sexo Departamento del putumayo 2017



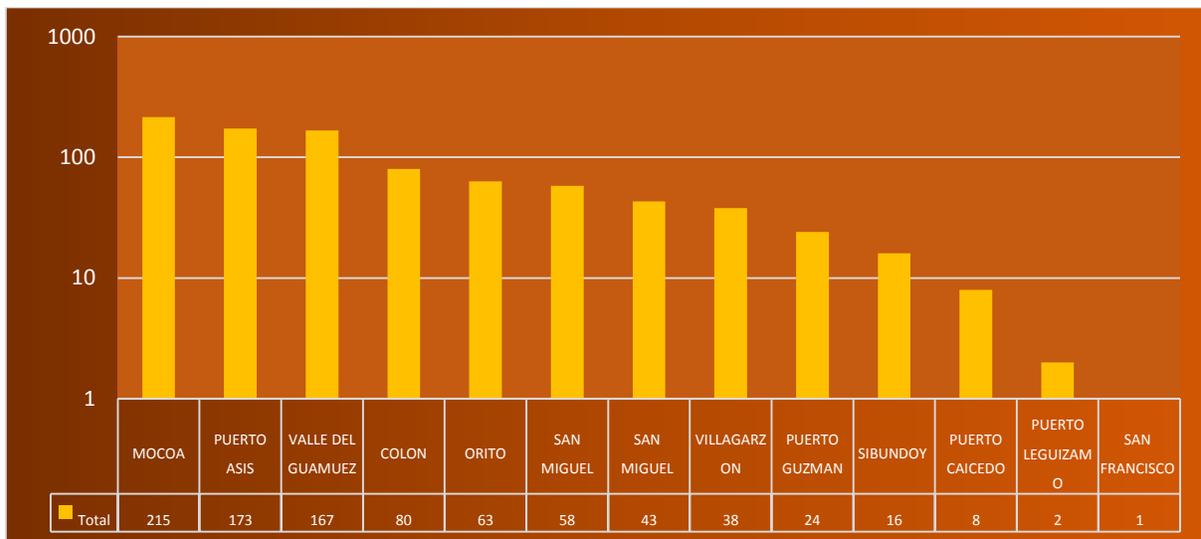
Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2017.





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 215 (24.2%)casos, con 100 casos en mujeres y 1115 casos en hombres, Puerto Asís 173 casos (19.5 %,) 83 casos en mujeres y 90 casos en hombres, en tercer lugar se encuentra el municipio Valle del Guamuéz con 167 casos lo que equivale a un 19 % de los cuales 87 casos fueron mujeres, 80 casos fueron hombres, los demás municipios se encuentran relacionados en la gráfica número 8.

Gráfica 8. Trastornos mentales según municipio de Residencia y Sexo Departamento del putumayo 2017.



Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2017.

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

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

Los trastorno mental y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se encontraron 43 casos para el primer Semestre del año 2017, corte 30 de Junio en el departamento del Putumayo; evidenciándose que los hombres presentan un 80% (51 casos) de trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y en las mujeres un 20% (13 casos).





Mapa 3. Trastorno mental y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. Primer trimestre. Departamento del putumayo 2017



Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2017.

En cuanto al rango de edad, se encontraron con afectación rangos de edad desde los 10 a 14 años de edad con 2 casos (2 mujeres) para una frecuencia de 3.13%, de 15 a 19 años de edad con 18 casos (3 mujer y 15 hombres) con una frecuencia de 28.13%, de 20 a 24 años de edad con (4 mujeres y 15 hombres) con una frecuencia de 30% , de 25 a 29 años de edad con 13 casos (3 casos en mujeres y 10 casos en hombres) para una frecuencia de 20.3%, de 30 a 34 años de edad con 3 casos en hombres con una frecuencia de 5%, 35-40 años de edad, 40-44 años de edad, 50-54 años de edad y de 55-60 años de edad se encontró 1 caso en hombres para cada rango de edad encontrado, representado una frecuencia de 1.56 % para cada rango de edad, como lo muestra la tabla 5.

Tabla 5. Trastornos mentales y de comportamiento asociado al uso de sustancia psicoactiva según sexo y rango de edad. Primer trimestre. Departamento del putumayo 2017

rango edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total general	%
10-14			2	3,13	2	3,13
15-19	15	23,4	3	4,69	18	28,13
20-24	15	23,4	4	6,25	19	29,69
25-29	10	15,6	3	4,69	13	20,31
30-34	3	4,7			3	4,69





35-39	1	1,6			1	1,56
40-44	1	1,6			1	1,56
45-49	4	6,3	1	1,56	5	7,81
50-54	1	1,6			1	1,56
55-60	1	1,6			1	1,56
Total general	51	79,7	13	20,31	64	100

Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2017.

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, opiáceos, alcohol, los cuales ocasionaron afecciones de tipo: trastorno psicótico, síndrome de dependencia, intoxicación aguda, uso nocivo, abstinencia con delirio, no especificado, entre otros; de los cuales, la sustancia psicoactiva mayor causante de **síndrome de dependencia** como trastorno mental y de comportamiento fue cannabinoides con 1.5% (8 casos, de los cuales 5 hombres y 3 mujeres), seguido de la cocaína con un 10.9% (7 casos, con 2 mujeres y 5 hombres), en cuanto a la **intoxicación aguda** se encontró que los alucinógenos fueron los causantes de mayor prevalencia el cual presentó un 4.7 % (3 casos en hombres) seguido de la cocaína, múltiples drogas, opiáceos y alcohol con 3.1 % para cada una; en cuanto a **uso nocivo**, se encontró el cannabinoides con mayor frecuencia con un 14.7% (8 casos en hombres y 1 caso en mujeres), seguido de alcohol con 10.9% (6 casos en hombres y 1 en mujeres), los demás trastornos mentales causados por uso de sustancias psicoactivas se encuentra en la tabla 6.

Tabla 6. Trastornos mentales y de comportamiento asociado al uso de sustancia psicoactiva según sexo .Primer trimestre. Departamento del putumayo 2017

TRASTORNOS MENTALES DEBIDO AL USO DE SPA	Hombres	%	Mujeres	%	Total general	%
Alucinógenos: intoxicación aguda	3	4,7		0,0	3	4,7
Alucinógenos: otros trastornos mentales y del comportamiento	1	1,6	1	1,6	2	3,1
Alucinógenos: síndrome de dependencia			1	1,6	1	1,6
Alucinógenos: uso nocivo			1	1,6	1	1,6
Cannabinoides: intoxicación aguda	1	1,6			1	1,6
Cannabinoides: otros trastornos mentales y del comportamiento	1	1,6			1	1,6
Cannabinoides: síndrome de dependencia	5	7,8	3	4,7	8	12,5
Cannabinoides: trastorno psicótico	4	6,3			4	6,3
Cannabinoides: uso nocivo	8	12,5	1	1,6	9	14,1
Cocaína: estado de abstinencia	1	1,6		0	1	1,6
Cocaína: intoxicación aguda	1	1,6	1	1,6	2	3,1
Cocaína: otros trastornos mentales y del comportamiento	1	1,6		0,0	1	1,6
Cocaína: síndrome de dependencia	5	7,8	2	3,1	7	10,9
Cocaína: trastorno psicótico	1	1,6			1	1,6



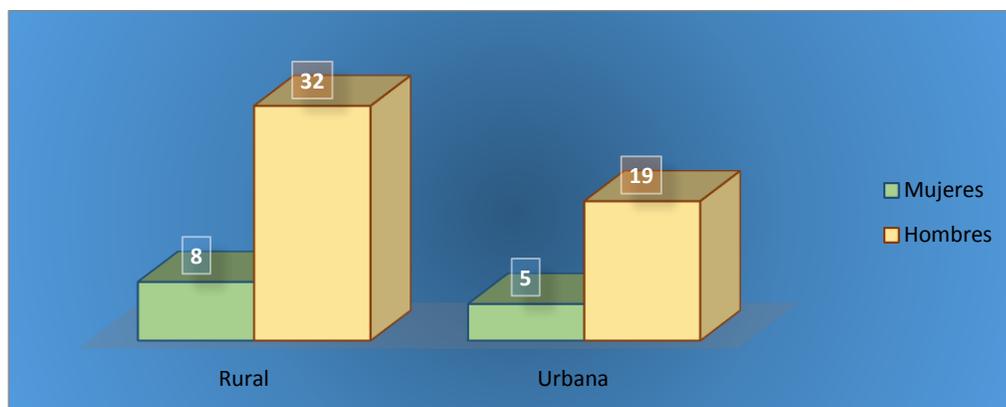


Disolventes volátiles: intoxicación aguda	1	1,6			1	1,6
Múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: estado de abstinencia	1	1,6			1	1,6
Múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: intoxicación aguda	1	1,6	1	1,6	2	3,1
Múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: uso nocivo	4	6,3			4	6,3
Opiáceos: intoxicación aguda	1	1,6	1	1,6	2	3,1
Opiáceos: trastorno psicótico residual y de comienzo tardío	1	1,6			1	1,6
Alcohol: estado de abstinencia	2	3,1			2	3,1
Alcohol: intoxicación aguda	2	3,1			2	3,1
Alcohol: uso nocivo	6	9,4	1	1,6	7	10,9
Total general	51	79,7	13	20,3	64	100

Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2017.

En el caso de la zona rural o urbana, se encontró que la zona rural presentaron más casos con 40 casos de los cuales mujeres fueron 8 casos y hombres 32casos, en cuanto a la zona urbana se encontraron 24 casos de los cuales fueron 2 mujeres y 19 hombres como lo muestra la gráfica 9

Gráfica 9. Trastornos mentales según zona rural y sexo. Primer trimestre. Departamento del putumayo 2017.



Fuente: RIPS- Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental). Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. corte Primer trimestre Año 2017.

5. VIOLENCIA DE GÉNERO.

5.1 VIOLENCIA DE GENERO SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA

Al realizar el análisis de casos de violencia reportados al SIVIGILA semana 26 año 2017, se encuentran 329 casos; de los cuales 58 son de residencia de Nariño, Caquetá, Meta,



Amazonas, Caldas y Cauca, los eventos con residencia en el departamento se evidenciaron de la siguiente manera:

Puerto Asís con 82 casos, Mocoa 51 casos, Puerto Leguizamo 27 casos, Orito 20 casos, Sibundoy 18 casos, Villagarzón 17 casos, Puerto Guzmán 15 casos, Puerto Caicedo 11 casos, San Miguel (La Dorada) 11 casos, Colon 6 casos, San Francisco 6 casos, Santiago 5 casos, Putumayo desconocido 4 casos. Como lo muestra el mapa .Ver Mapa 4.

Mapa 4. Violencia de género según municipio de residencia. Corte semana 26. Primer trimestre, Departamento del putumayo 2017.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 26. Año 2017

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 Valle del Guamuéz presento 29 casos por 10.000 habitantes, Mocoa 13 casos por 10.00 habitantes, puerto Asís y Orito 12 casos por 10.000 habitantes, Puerto Leguizamo 10 casos por 10.000 habitantes, Villagarzón 9 casos por 10.000 habitantes, los cuales sobrepasan la tasa de incidencia departamental, donde Putumayo presenta hasta la fecha de 9.29 casos por 10.000 habitantes, los municipios que se encuentran por debajo de la tasa de incidencia departamental son Puerto Caicedo con 4 casos por 10.000 habitantes, Puerto Guzmán y Sibundoy 3 casos por 10.000 habitantes , San Miguel 1.27 casos por 10.000 habitantes, Santiago 0.94 casos por 10.000 habitantes, 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 10.





Gráfica 10. Distribución de tasas de incidencia casos Violencia según municipio de notificación. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental.. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 26. Año 2017.

5.2 VIOLENCIA DE GÉNERO SEGÚN SEXO Y RANGO DE EDAD.

De los 329 casos notificados al SIVIGILA en el departamento del Putumayo el 81% (n=267) fueron Mujeres y el 18% (n=62) 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 0-4 años de edad con 21 casos, seguidos de 5-9 años de edad 19 casos, 10-14 años 8 casos,

Mujeres: los tres grupos etareos con mayor número de casos se encuentran de 10-14 años de edad con 74 casos, de 15-19 años con 38 casos, y de 5-9 años con 30 casos; los demás rangos se evidencian en la tabla 7.





Tabla 7. Violencia de género en el departamento del putumayo según sexo- rango de edad, Corte semana 26. Departamento del Putumayo 2017.

RANGO EDAD	mujeres	Hombres	Total general
0-4	25	21	46
5-9	30	19	49
10-14	74	8	82
15-19	38	1	39
20-24	21	2	23
25-29	25		25
30-34	18	1	19
35-39	11		11
40-44	11	2	13
45-49	2		2
50-54	5		5
55-59	3		3
60-64	1		1
65-69	1	1	2
70-74		1	1
75-79	1		1
80-84	1	4	5
85-89		2	2
Total general	267	62	329

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 26. Año 2017

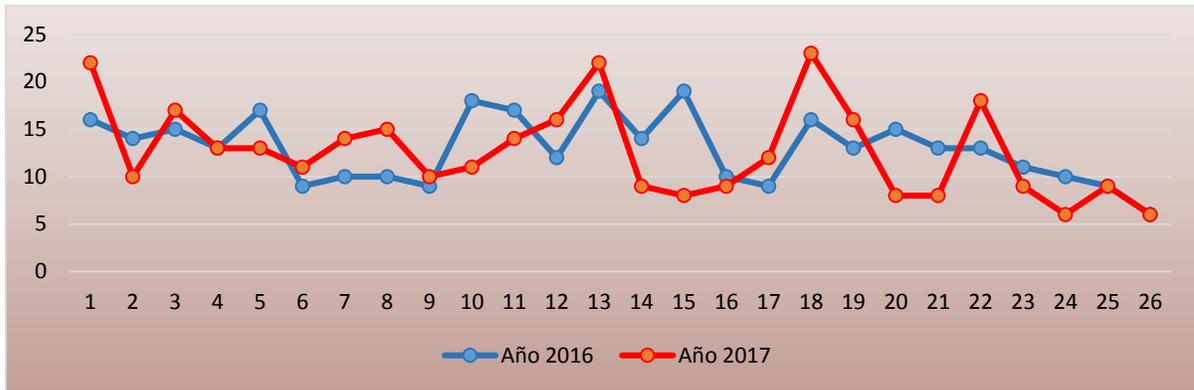
5.3 COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE TIPOS DE VIOLENCIA SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA. SEMANA-26-2017

En el año 2016, con corte semana 26, de los 329 casos notificados por Violencia de Genero, se Puede evidenciar picos más altos en las semanas 1, 13 y 18; evidenciándose que este año se han presentado 8 casos menos que en el año inmediatamente anterior a corte primer trimestre del año 2017, donde para el año 2016 a semana 26 se presentaron 337 casos y para el año 2017 a semana 26 se han presentado 329. Ver gráfico 11.





Gráfica 11. Comportamiento epidemiológico de tipos de violencia según semana epidemiológica. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.

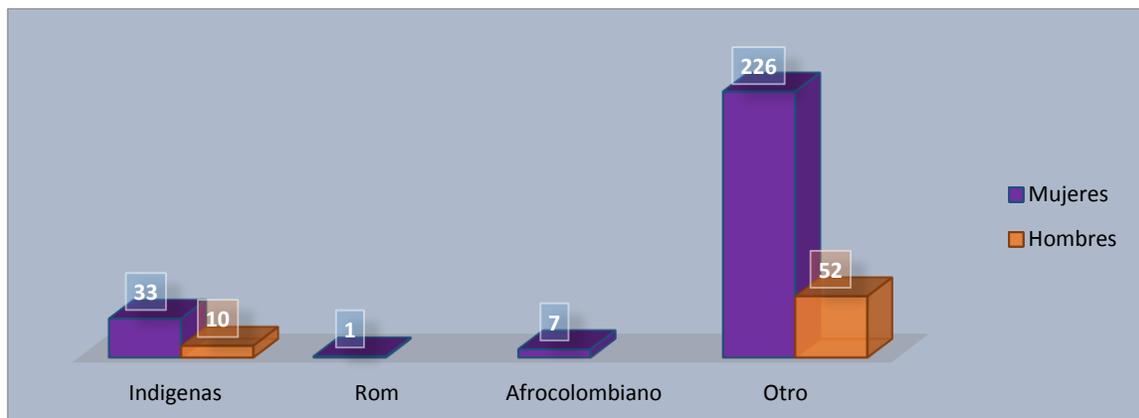


Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 26. Año 2017.

5.4 COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE TIPOS DE VIOLENCIA SEGÚN PERTENENCIA ÉTNICA. SEMANA 26-2017

En cuanto a la pertenencia étnica podemos encontrar, que el 13% son indígenas (33 Mujeres – 10 Hombres), 84% otros (226 Mujeres-52 Hombres) gitano 0.5% (1 mujeres), y Afrodescendiente 2 % (7 mujeres). Ver Gráfico 12.

Gráfica 12. Distribución de casos de violencia de genero según pertenencia étnica –sexo. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 26. Año 2017.

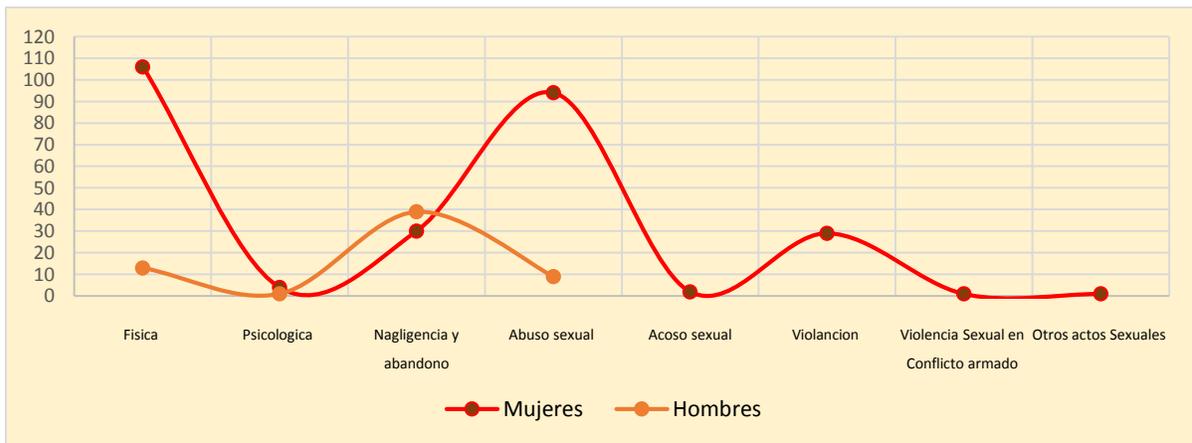




5.5 DISRIBUCIÓN DE CASOS DE LAS FORMAS DE VIOLENCIA REPORTADAS AL SIVIGILA SEGÚN SEXO

En relación al tipo de Violencia se encontró que la violencia física tiene mayor reporte de casos, en mujeres, con un 32% (n=106) seguido de abuso sexual con un 28% (n=94), seguido de negligencia y abandono con 9% (n=30), violación 10% (n=29), en el caso de los hombres se presentó que la Negligencia y abandono fue el tipo de violencia que mayor prevalencia se presentó con un 11% (n=39), seguido de violencia física con un 4% (n=13), abuso sexual con un 3% (n=9) . Ver grafica 13.

Gráfica 13. Distribución de casos de las formas de violencia según sexo reportadas al SIVIGILA. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 26. Año 2017.

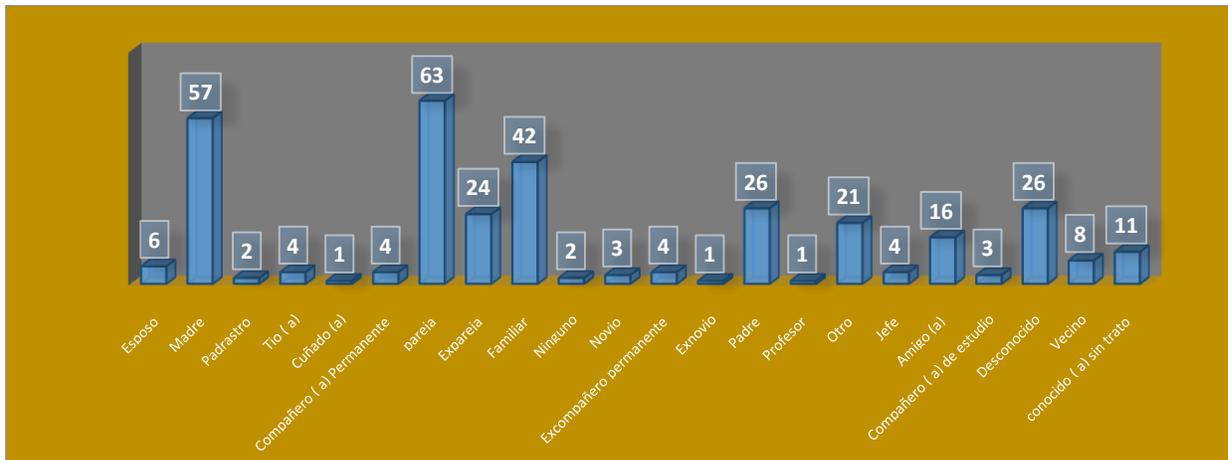
5.6 RELACIÓN VÍCTIMA CON TIPO PARENTESCO CON LA VÍCTIMA

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 19% (n=63) la pareja, seguido de la madre con 17% (n=57), familiar 12% (n=42), en menor número se encontraron los demás parentescos como lo muestra la gráfica 14.





Gráfica 14. Relación víctima con tipo parentesco con la víctima. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017

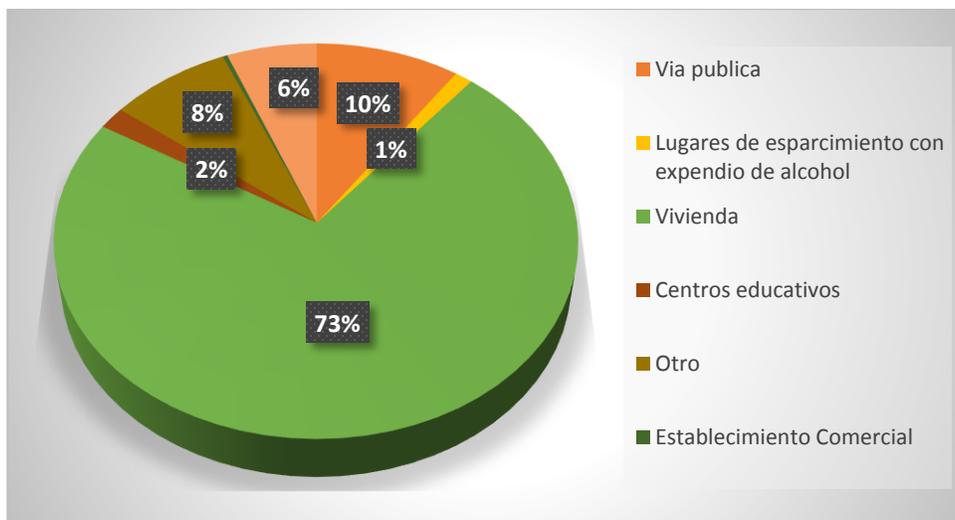


Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 26. Año 2017.

5.7 VIOLENCIA DE GENERO SEGÚN ESCENARIO DEL HECHO. CORTE SEMANA 26 -2017

En cuanto al escenario de los hechos se encontró que la vivienda es el lugar donde más se presenta violencias con un 75% (n=239) en comparación con los demás lugares, seguido de otros 10% (n= 38), las vías públicas con un 10%, (n=32), otros 8% (n=27). Ver gráfico 15

Gráfica 15. Violencia de género según escenario del hecho. Corte semana 26. Departamento del putumayo 2017.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Mental. Secretaría De Salud Departamental – Putumayo. Corte semana 27. Año 2017.





CONCLUSIONES

- ✚ Las cifras de conducta suicida se muestran tendencias crecientes donde los municipios de Villagarzón, Valle del Guamuéz, Orito los cuales cuentan con mayor tasa de incidencia sobrepasando la tasa de incidencia departamental
- ✚ 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.
- ✚ 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 Puerto Asís Mocoa, Puerto Leguizamo 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 5 a 9 años.

