



**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO EN SALUD MENTAL SEMANA 43
-AÑO 2020- MUNICIPIO DE CARMEN DE APICALÁ.**



**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL -DIMENSIÓN SALUD
MENTAL**



Cumplimiento de la notificación:

El Cumplimiento en la notificación Los Lineamientos para La vigilancia y control en salud pública 2020 establecen que: Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información.

Las Unidades Generadoras de datos (UPGD), que hacen presencia a nivel territorial, deben efectuar la notificación, a las entidades territoriales los días lunes antes de las 3:00 Pm, ya su vez las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) deben efectuar el envío de la notificación a la Unidad Notificadora Departamental (UND) los días martes antes de las 3:00 p.m. únicamente a través de correo electrónico institucional.





EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD MENTAL.

Intento de suicidio:

El intento de suicidio es una conducta auto infligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin la intervención de otros, y sin resultado fatal. La existencia de intentos suicidas en el pasado, es uno de los factores de riesgo más importantes para la ocurrencia del suicidio consumado en la población general.

Violencia de Género:

Las violencias de género y entre ellas, las violencias sexuales, son violaciones sistemáticas y masivas de los derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones diferentes a la heterosexual, en particular a las de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI).

Estas violencias se constituyen en una problemática de salud pública por varias razones: primero, debido a las graves afectaciones en el bienestar y la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, y por los años de vida saludables perdidos. Segundo, por su magnitud, es decir, la cantidad de población afectada, principalmente niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres; lo cual evidencia que la violencia de género es un asunto social y de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado, por lo tanto, requiere una acción coordinada por parte del Estado, y tercero, porque son evitables ya que sus causas son culturales y sociales, y no biológicas y hereditarias.





COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO

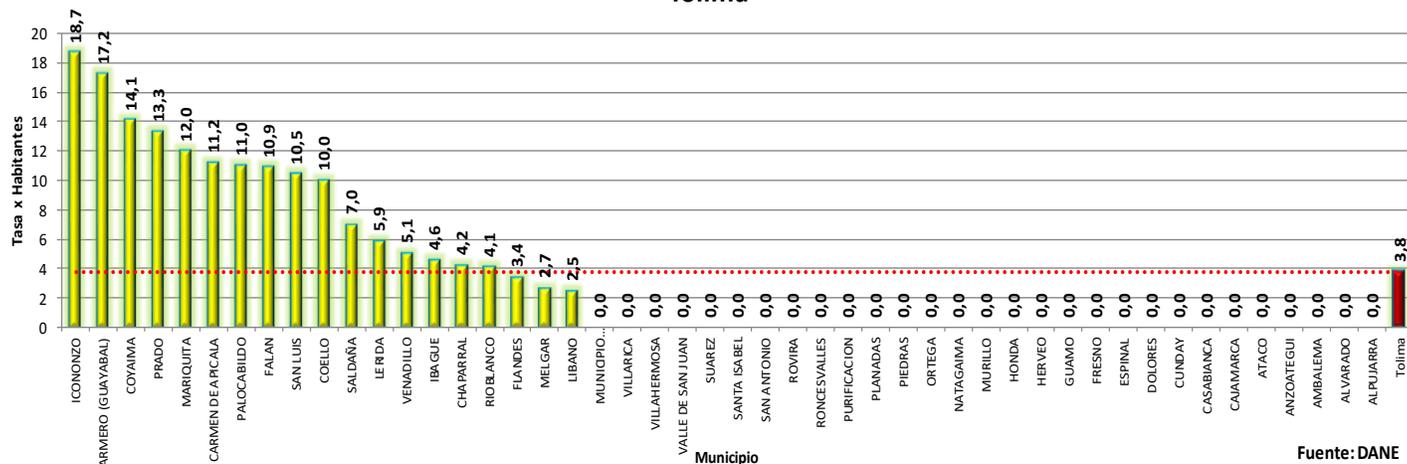
La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para el año 2012 una tasa global de suicidio ajustada por edad de 11.4 por 100.000 habitantes (15,0 en hombres y 8,0 en mujeres), lo que representó 1,4% de las muertes a nivel mundial (1). En el año 2016, ésta fue la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años y la causa número 18 de muerte en población general a nivel mundial (2). El comportamiento del suicidio a nivel mundial varía según el nivel de ingresos de los países. En el año 2012, en los países de ingresos altos la tasa fue un poco mayor que en los países de ingresos medios y bajos (12,7 frente a 11,2 por 100.000 habitantes) (1); sin embargo, en estos últimos ocurrió el 79 % de los suicidios en el año 2016 (2). En la Región de las Américas ocurrieron alrededor de 65.000 defunciones por suicidio anualmente en el período 2005-2009, lo que representó una tasa ajustada por edad de 7,3 por 100.000 habitantes para el mismo período. América Latina y el Caribe, así como Suramérica presentaron una tasa de 5,2 por 100.000 habitantes ajustada por edad (3). Al igual que a nivel mundial, la tasa en la región fue mayor en hombres que en mujeres (11,5 y 3,0 por 100.000 habitantes respectivamente); un poco menor y con menor diferencia en América Latina y el Caribe (8,4 y 2,1 por 100.000 habitantes), y una razón hombre: mujer de 4:1. La edad de mayor riesgo para mujeres era entre 20 y 24 años en la mayoría de las subregiones, y mayor de 70 años para hombres, excepto en el Caribe no hispano (entre 25 y 44 años) (3). Un estudio de carga global de enfermedad analizó 264 causas de muerte en 195 países en el período 1980- 2016, y considerando el índice sociodemográfico, encontró que las autolesiones fueron la causa número diez de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en 2016 en Colombia (4). El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) identificó el suicidio como la tercera causa externa de muerte con el 9,5% de todo este grupo de causas en 2017. Del total de las muertes por suicidio (2711), el 81,3% corresponden al sexo masculino (5). En 2018, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) reportó 2.696 casos de suicidio, lo que representa un aumento de 4,86 % (125 casos) con respecto al año 2017, y una tasa de 5,93 por 100.000 habitantes, también superior a la tasa del año anterior (5,72 por 100.000 habitantes). El suicidio causó un total de 96.739 AVPP en 2018, de los cuales 93.955 corresponden a población entre 10 y 49 años; por sexo, 73.615 corresponden al sexo masculino. La razón de ocurrencia del suicidio hombre: mujer fue de 4,66:1 (6). Predomina el mecanismo generador de asfixia en ambos sexos (67,57% en hombres y 63,03% en mujeres), seguido por el uso de sustancias tóxicas (12,52% en hombres y 27,52% en mujeres). El arma de fuego fue usada en el 12,7% de los hombres (6). El lugar de ocurrencia en la mayoría de los casos fue la cabecera municipal (73,98%), la vivienda (77,18%) y los días de mayor ocurrencia fueron domingo (18,55%), lunes (16,54%), y sábado (13,50%). Los departamentos con tasas de suicidio más altas por 100.000 habitantes fueron Arauca (11,79), Quindío (10,77), y Vaupés (15,41) (6).



En general, se observa una tendencia al aumento de muertes por suicidio en el país (5, 6, 7). En el año 2006 la tasa por 100.000 habitantes fue de 4,03, ascendió a 4,08 en el año 2012; tuvo una leve disminución en el año 2013 (3,84) después del cual continuó en aumento gradual (7), y llegó a 5,93 en 2018. (6).

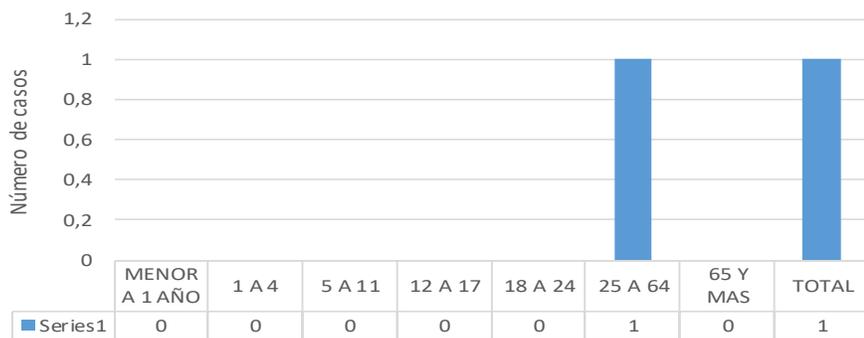
COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Tasa de Mortalidad por Lesiones autoinfligidas (Suicidios)
Tolima

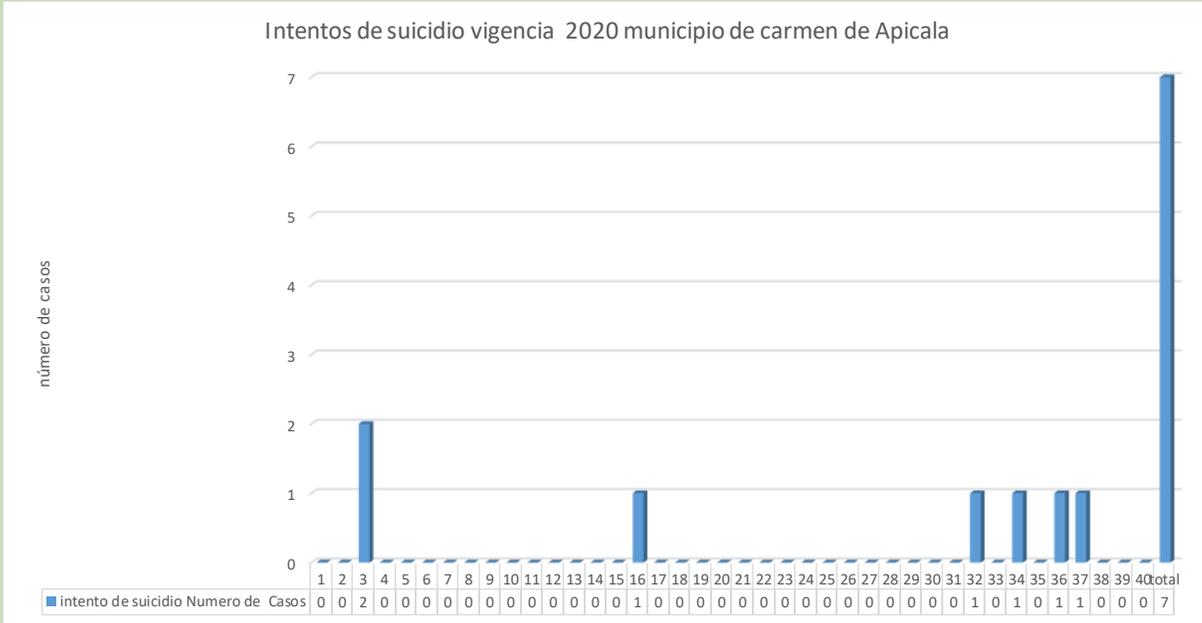


En relación al comportamiento del evento de suicidio en el Departamento del Tolima para la vigencia 2019, encontramos registros representativos en 19 de los 47 municipios, y una tasa de mortalidad de 3,8 por cada 100.000 habitantes.

SUICIDIO CONSUMADO EN EL MUNICIPIO DE CARMEN DE APICALA VIGENCIA 2019



En lo correspondiente a mortalidad por lesiones auto infligidas para la vigencia 2019 en el municipio de Carmen de Apicalá, se evidencia una mortalidad en el rango de edad de los 25 a 64 años, y correspondiendo a un sujeto del sexo masculino. En lo corrido de la vigencia 2020, a la semana epidemiológica 43 no se han presentado casos por suicidio consumado en el municipio de Carmen de Apicalá.



En lo corrido de la vigencia 2020, a la semana epidemiológica 43 se presentaron 7 intentos de suicidio en el municipio de Carmen de Apicalá.





COMPORTAMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GENERO

De acuerdo con el informe estimaciones globales y regionales de violencia contra las mujeres, 35 % de las mujeres en el mundo han sido víctimas de violencia física o sexual perpetrada por su pareja o por personas diferentes a su pareja. La prevalencia de violencia física o sexual ejercida por la pareja varía de 30 a 38 % en diferentes regiones del mundo y aproximadamente el 38 % de los asesinatos de mujeres fueron cometidos por la pareja de la víctima. Adicionalmente se documentó que las mujeres que han sido víctimas de violencia física o sexual por parte de su pareja tienen mayor probabilidad de presentar problemas de salud: 16 % más probabilidad de tener hijos con bajo peso al nacer, el doble de probabilidad de sufrir abortos o depresión e incluso 1,5 veces la probabilidad de contraer VIH. Se estima que en el mundo aproximadamente 7 % de las mujeres han sido víctimas de violencia sexual por personas diferentes a su pareja en quienes se ha documentado 2,3 veces más probabilidad de sufrir trastornos de abuso de alcohol y 2,6 probabilidades de trastornos depresivos y ansiedad (1).

De acuerdo con el documento violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe, que realiza un análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países (recogidos entre el 2003 y 2009), en Latinoamérica existe gran variabilidad en las cifras de violencia contra las mujeres; entre el 17 % y el 53 % de las mujeres reportan haber sufrido alguna vez violencia de pareja, entre el 41 % y el 81 % de las mujeres víctimas de violencia manifestó haber sufrido lesiones durante la agresión, las lesiones más frecuentes fueron: contusiones, huesos rotos, quemaduras y heridas por arma corto punzante, entre el 23 % y el 31 % de las mujeres víctimas de violencia en Colombia y el Salvador respectivamente, manifestaron haber experimentado ideación suicida.

El análisis multivariado en esta investigación permitió identificar además: que la exposición a la violencia en la niñez (como víctima o como testigo) aumenta el riesgo de sufrir otras formas de violencia en etapas posteriores de la vida, la aceptabilidad de pegarle a la esposa en circunstancias especiales de “descuido de sus obligaciones” varía del 2,9 % al 38 % en las mujeres encuestadas, y existe una especie un acuerdo generalizado que disuade a las mujeres de buscar ayuda cuando son víctimas de violencia o de aceptar la intervención de terceros cuando son maltratadas por sus esposos.

“Un paso esencial para prevenir la violencia en la región es enfrentar las normas y las actitudes que respaldan la desigualdad de género, que aprueban la violencia contra las mujeres o la consideran como asunto privado. Esas normas están generalizadas en muchas partes de la región y pueden disuadir a las mujeres de solicitar ayuda o desalentar a los miembros de la familia y la comunidad a ayudar a quienes sufren maltrato. Cambiar estas normas y actitudes puede contribuir a la prevención y a la respuesta a la violencia contra las mujeres, así como a promover más ampliamente la igualdad de género” (2).



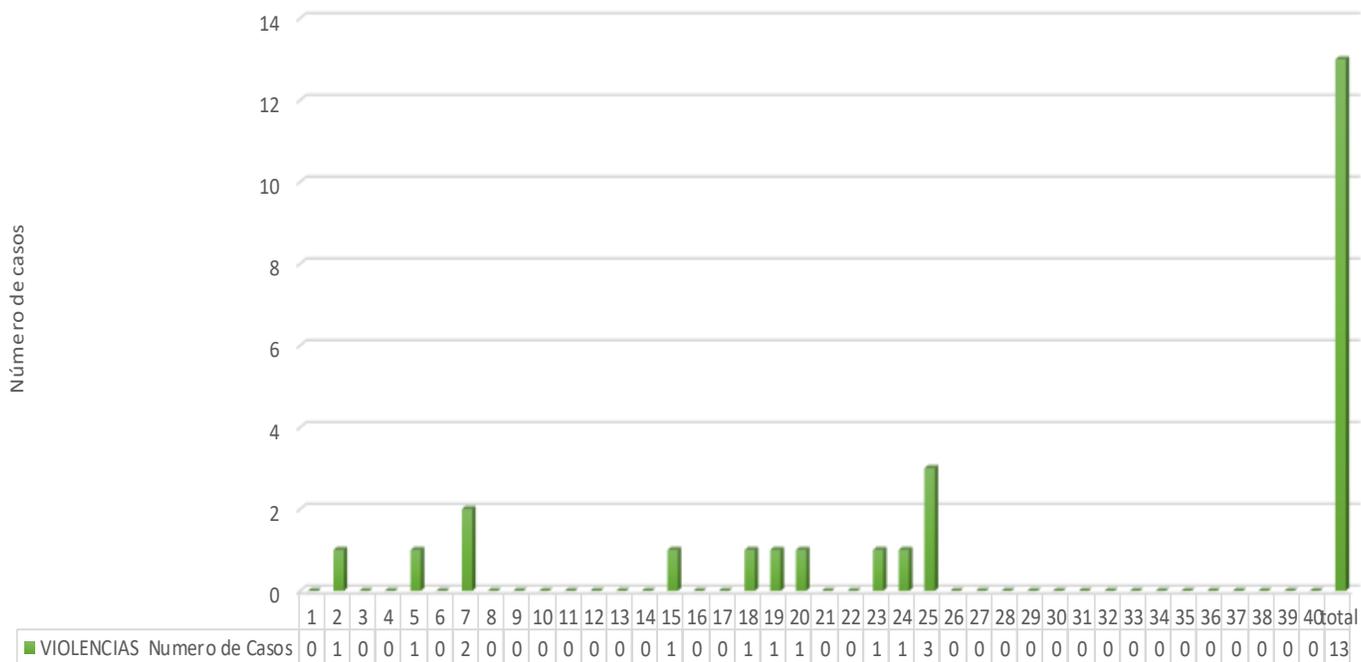
En 2018 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Si vigila) 109 699 casos de violencia de género e intrafamiliar; 52 548 (47,9 %) de violencia física, 29 804 (27,2 %) de violencia sexual, 18 647 (17,0 %) de negligencia y abandono y 8 700 (7,9 %) de violencia psicológica. En el 79,9 % (87 699) de los casos la víctima fue una mujer, según la edad de la víctima se observaron mayores incidencias de violencia física en personas entre los 15 y 44 años, de violencia psicológica entre los 25 y 49 años, en violencia sexual de cinco a 14 años, (el grupo de edad de 10 a 14 años es el más afectado) y de negligencia y abandono en los menores de cinco años (3).

En el 75,7 % de los casos el agresor tenía un vínculo familiar con la víctima, la pareja es el agresor más frecuente en los casos de violencia física (41,2 %) y psicológica (37,8 %) y es el segundo más frecuente en los casos de violencia sexual (12,5%), los agresores con vínculo familiar más frecuentes en violencia sexual son otros familiares como padrastros, tíos, primos, hermanos, etc., responsables del 21,9 % de las agresiones sexuales. En el 24,3 % de los casos el agresor no tenía vínculo familiar con la víctima, los más frecuentes son; desconocidos (5,8 %), conocidos sin ningún trato (4,0 %) y vecinos (3,2 %), los agresores no familiares son responsables del 55,3 % de los casos de violencia sexual, 15,5 % de los casos de violencia física y 10,4 % de los casos de violencia psicológica. En el 73,1 % (80 148) de los casos de violencia de género notificados en 2018 el escenario de ocurrencia fue la vivienda, seguido de la vía pública con el 11,6 %





VIOLENCIAS 2020-CARMEN DE APICALA



En lo corrido de la vigencia 2020, a la semana epidemiológica 43 se presentaron 13 casos de violencia de género en el municipio de Carmen de Apicalá.



RUTA ATENCIÓN A VIOLENCIA DE GENERO VIOLENCIA DE GENERO



Secretaria de Salud Municipal Carmen de Apicalá.

GOBIERNO DE GESTIÓN, HONESTIDAD Y DESARROLLO SOCIAL 2020 - 2023