



## BOLETIN SIVIGILA MEDELLÍN

Número 4, Año 2011. Semana 8

### PRESENTACION

El Boletín Epidemiológico Medellín Sivigila, es una publicación mensual de la Secretaría de Salud de Medellín, que pretende ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas de manera oportuna una visión del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública de nuestro municipio, como herramienta para el logro de la construcción colectiva de las políticas públicas en salud para bienestar de todos.

En este número se presenta de manera especial un tema, que habla sobre el

programa de Salud Mental en la Ciudad, el cual recobra importancia en

Los datos y análisis que se presentan son provisionales. Cualquier información contenida en el boletín es del dominio público y puede ser citada o reproducida siempre y cuando se mencione la fuente.

La Secretaria de Salud agradece el envío de sus contribuciones y comentarios al Boletín a través del correo electrónico [secre.salud@medellin.gov.co](mailto:secre.salud@medellin.gov.co)

### INDICE DE TEMAS

1. Programa de Salud Mental
2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 43 de 2011



## PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN MEDELLIN

La salud mental, como su nombre lo indica, tiene que ver con procesos que van más allá de enfermar y sanar, situación que la OMS ha promulgado ya hace varios años, cuando define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", por lo que la salud no se limita a procesos biológicos, y mucho menos cuando nos referimos a la salud mental, pues involucra además aquellos relacionados con aspectos psicológicos y sociales, es por ello que el enfoque que se le quiere dar a la salud mental, trasciende aspectos corporales y personales, pasa de ser concebida como un estado individual a un bien y un medio para lograr el desarrollo humano y social, como lo afirma la definición retomada en la Política Nacional de Salud Mental de 1998: "la salud mental es la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente (natural y social); es un modo de proveer el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas - ya sean cognitivas, afectivas o relacionales. Asimismo, el logro de las metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común".

De este modo la salud mental tiene que ver con:

- Bienestar individual y colectivo.
- Calidad de vida.
- Capacidad para afrontar la adversidad.
- Establecimiento de relaciones mutuamente satisfactorias.
- Vivencia cotidiana, condiciones para afrontar la vida, asumir riesgos y manejar pensamientos y sentimientos.
- Capacidad para reponerse de las situaciones de estrés y trauma.

En esta vía, la salud mental configura la manera como los seres humanos entienden el mundo, se entienden así mismos, se relacionan e interactúan con los demás, diferenciando tres ámbitos que se complementan entre sí:

**El ámbito de las vivencias subjetivas** (de bienestar o malestar por múltiples causas): es la forma de relacionarse consigo mismo desde los deseos, habilidades, ideales, creencias y sentimientos, entre otros.

**El ámbito de las relaciones personales y sociales.** (Inter-subjetividad): está relacionado con la forma y posibilidad de encuentro y desencuentro con otros.

**El ámbito de las condiciones físicas y socioeconómicas de existencia:** reconoce que la salud mental es un proceso determinado por un contexto que lo refiere no sólo como un asunto individual sino, por el contrario, una posibilidad a partir de las condiciones de vida disponibles desde lo económico, político social y cultural.

Para la ejecución de las acciones de salud mental de la Secretaría de Salud, se cuenta con el Plan Municipal de Salud Mental y Adicciones 2008-2015, articulado a la Política Municipal de Salud Mental y Adicciones (Acuerdo Municipal 05 de 2011, aprobado recientemente en el Honorable Concejo de Medellín), la cual está enfocada a proteger, promover y mejorar la salud mental de los habitantes de Medellín, articulando esfuerzos del estado y la sociedad civil para garantizar el cumplimiento de los derechos, facilitar relaciones más equitativas e incluyentes, aminorar el sufrimiento, restaurar el bienestar emocional y permitir a los individuos y comunidades incrementar su capital global.

Para lograr lo anterior, la Política de salud mental y adicciones de Medellín, tiene los siguientes ejes para su ejecución:

- Promoción de la Salud Mental y calidad de vida.
- Prevención de problemas psicosociales<sup>1</sup> y trastornos mentales y/o del comportamiento.
- Atención y rehabilitación de los trastornos mentales, adicciones, del comportamiento y problemas psicosociales.
- Mejoramiento de la capacidad de respuesta.
- **Vigilancia en salud y gestión del conocimiento.**

De igual forma, prioriza las siguientes líneas de intervención:

- Violencias y otros problemas psicosociales
- Consumo de sustancias psicoactivas, ludopatías y otras adicciones
- Trastornos mentales y/o del comportamiento

## VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SALUD MENTAL

Dentro de la complejidad que implica el abordaje de la salud mental, contar con datos, información y conocimientos claros, oportunos, pertinentes y suficientes, provenientes de sistemas de información, vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación se convierten en un elemento clave para la orientación y focalización de las acciones, y facilitan el diseño e implementación de las acciones necesarias para el desarrollo del Plan municipal de salud mental.

### Eventos priorizados en Antioquia para la vigilancia epidemiológica en salud mental

La Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, mediante Circular 201000163459 del 16 marzo de 2010, enfatiza los eventos que se deben vigilar en salud mental y sus respectivos códigos para la notificación en el SIVIGILA, los cuales son:

- 901 Abandono
- 902 Abuso sexual
- 903 Negligencia
- 904 Violencia física
- 905 Violencia psicológica
- 906 Violencia sexual
- 907 Accidente de MINAS (MAP, MUSE, AEI)
- 908 Suicidio
- 909 Intento de Suicidio

Esta Circular explica cuál debe ser el procedimiento, por parte de las Direcciones Locales de Salud, para la notificación de estos eventos al ente departamental de salud.

### Violencia intrafamiliar y sexual (VIFS) en Medellín

La violencia intrafamiliar y sexual agrupa los siguientes eventos en salud pública: abuso sexual, violencia sexual, violencia física, violencia psicológica, abandono y negligencia, los cuales presentan un subregistro estimado del 75% aproximadamente en la notificación, lo cual dificulta tener cifras precisas que permitan conocer de mejor forma el comportamiento de esta problemática en la ciudad.

Según datos epidemiológicos de la Secretaría de Salud, en los últimos años se viene observando que, al igual que en las estadísticas nacionales y departamentales, la mujer es la más afectada por la violencia intrafamiliar y sexual y, en el caso específico de Medellín, la violencia más frecuente es la física, seguida por el abuso sexual y la violencia sexual. En cuanto a la ubicación geográfica de los casos, las comunas que han venido presentando mayor problemática respecto a la VIFS son: Santa Cruz, Popular y Villa Hermosa y los corregimientos de San Cristóbal y Altavista son los que presentan las tasas más altas para dichos eventos en Medellín.

<sup>1</sup> Compréndase como circunstancias psicosociales que no clasifican para trastorno mental y afectan la vida psíquica, tales como violencia intrafamiliar, violencia social, desplazamiento, entre otras.

## Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida

El suicidio es un problema de salud pública y es considerado una de las tres primeras causas de muerte entre personas de 15 a 44 años de edad en el mundo. Durante los últimos 50 años según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las tasas de morbilidad a causa del suicidio han incrementado en un 60%. Se estima que cada año se suicidan más de 1 millón de personas, cada 40 segundos una persona se quita la vida en algún lugar del mundo y cada 3 segundos una persona intenta quitarse la vida de forma fallida. Se estima que por cada persona que se quita la vida hay 20 que fallan en el intento; para el año 2020 la OMS estima que el índice de suicidios a nivel global podría crecer en un 50%, es decir que aproximadamente 1,53 millones de personas morirán por esta causa alrededor del mundo, siendo las sociedades que viven en el subdesarrollo y la pobreza, el blanco perfecto para el desencadenamiento de este tipo de problemática<sup>2</sup>.

En Medellín, según datos epidemiológicos de la Secretaría de Salud, el promedio anual de intentos de suicidio es de 1.100 y el de muertes por suicidio es de 120, es por esta razón que en el Plan Municipal de Salud Mental y Adicciones 2008-2015, el evento de conducta suicida se prioriza, para dar respuesta a la meta: “evitar el incremento de los casos de mortalidad por suicidio en la ciudad”, planteada en el Plan Municipal de Salud 2008-2011 “Medellín es salud para la vida”.

De acuerdo a lo anterior, se priorizaron para el año 2011 dos estrategias fundamentales para lograr el cumplimiento de dicha meta:

### 1- Visitas domiciliarias para la vigilancia epidemiológica de la conducta suicida:

A partir de enero de 2011, se iniciaron las visitas para intervención psicosocial a los pacientes reportados (y sus familias) al Sistema de Vigilancia Epidemiológica-SIVIGILA, por intento

de suicidio o suicidio, que además incluye un seguimiento telefónico posterior a dicha visita. Con esto se busca reducir los riesgos y daños causados por esta conducta, a partir de identificar factores de riesgo y factores protectores en el individuo y/o su familia, y brindar orientación frente al manejo de esta conducta y la remisión hacia las redes de servicios a nivel psicosocial.

### 2- Articulación de la vigilancia epidemiológica de la conducta suicida al proyecto de Atención Primaria en Salud Mental:

Las intervenciones especializadas en salud mental hacen parte de los segundos niveles de atención, generando dificultades (escasez, inequidad e ineficiencia) en el acceso a los servicios de las personas que ven afectada su salud mental; por lo que la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria es una de las estrategias más apropiadas para extender el alcance de la salud mental a la población general.

La capacitación del personal de los primeros niveles de atención en salud es uno de los componentes claves para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental. Reconociendo este aspecto, la Secretaría de Salud de Medellín a través del Proyecto Atención Primaria en salud mental-Buenvivir ha iniciado un proceso de sensibilización y formación al personal médico de la red pública de atención, con el fin de mejorar su capacidad de respuesta en el nivel de baja complejidad frente al diagnóstico, medicación y remisión de los trastornos mentales y del comportamiento. En este sentido, se ha logrado derivar a las 9 unidades de la red pública de la E.S.E Metrosalud, en las cuales funciona el proyecto de Atención Primaria en salud mental-Buenvivir, a los pacientes que son identificados en la visita domiciliaria con alto riesgo de suicidio y que su tipo de afiliación y ubicación geográfica refiere a la red pública como el encargado de la prestación del servicio de salud.

<sup>2</sup> Programa Presidencial conducta suicida en Latinoamérica. Plan de trabajo 2009-2010

## DATOS DE SALUD MENTAL REPORTADOS EN EL SIVIGILA

A continuación se presentan las cifras de los eventos priorizados en salud mental, reportados durante las primeras 8 semanas epidemiológicas del año en curso, en comparación con el mismo periodo del año anterior:

**Tabla 1. Número de casos reportados Medellín año 2010-2011. Semana 8**

Evento	Año 2010	Año 2011
Abandono	3	2
Abuso sexual	37	59
Negligencia	4	9
Violencia física	70	61
Violencia psicológica	2	9
Violencia sexual	23	37
Accidente por minas	1	0
Intento de suicidio	181	161

Fuente: Software SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

En la tabla 2 se observa, en lo que va transcurrido del año 2011, un aumento significativo de los casos de violencia intrafamiliar y sexual, y una disminución de los casos de intento de suicidio, posiblemente debido a la implementación de las estrategias para la vigilancia epidemiológica de la conducta suicida en la ciudad, lo cual se podría corroborar con investigaciones que permitan analizar este aspecto con profundidad.

### Logros y dificultades en la vigilancia epidemiológica de los eventos priorizados en salud mental

En general, la información de salud mental presenta un alto subregistro debido no sólo a condiciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, sino a aspectos sociales y culturales que afectan el reporte de eventos como la violencia intrafamiliar y sexual y la conducta suicida. En este sentido, se requiere mayor corresponsabilidad por parte del personal de salud, de tal forma que la población se sienta apoyada y reciba mayor acompañamiento frente a estas problemáticas que afectan no sólo al individuo sino también a la familia y por ende, a la sociedad.

El principal logro que se ha tenido con la implementación de la vigilancia epidemiológica de la conducta suicida en la ciudad, es la satisfacción que manifiesta la mayoría de las personas visitadas, quienes independientemente de su régimen de afiliación en salud y lugar de residencia, tienen la oportunidad de recibir la asesoría de un profesional del área psicosocial. Estas personas dan un gran valor a la asesoría psicológica y a la orientación que reciben, lo cual se dificultaría en las condiciones actuales del Sistema de Salud colombiano.

A nivel institucional, la Circular 201100054133 del 10 de febrero de 2011, emitida por la Secretaría de Salud, ha permitido el mejoramiento de la calidad de la información de los pacientes reportados por intento de suicidio en el SIVIGILA. En este sentido, se ha avanzado en el fortalecimiento del compromiso y sensibilización del personal de salud frente a esta problemática, aunque en este aspecto hay mucho por hacer, específicamente en lo relacionado con la calidad de la información de los pacientes desde el momento de la atención hasta el egreso, la cual permitirá contactarlos posteriormente y de esta forma tener mayor efectividad en las visitas domiciliarias.

El personal de salud no debe olvidar que la conducta suicida es un evento priorizado en salud pública y, por lo tanto, requiere un manejo especial tanto en lo relacionado con el registro en el sistema de vigilancia epidemiológica como con la atención humanizada en salud.

## COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN. ACUMULADO SEMANA 8 DE 2011

En la ciudad de Medellín, hasta la semana 8 se reportaron 2638 eventos entre sospechosos, probables y confirmados, los cuales se detallan según su clasificación en la **Tabla 3**. Durante este periodo la Varicela se encuentra ocupando el primer lugar de los eventos notificados al SIVIGILA en la ciudad con el 33% del total de la notificación de casos confirmados, seguido por la enfermedad similar a la influenza, ya el Dengue ha pasado al tercer lugar a diferencia de la tendencia que se venía presentando el año anterior. El comportamiento de algunas de las enfermedades de vigilancia epidemiológica, se presentan a continuación.

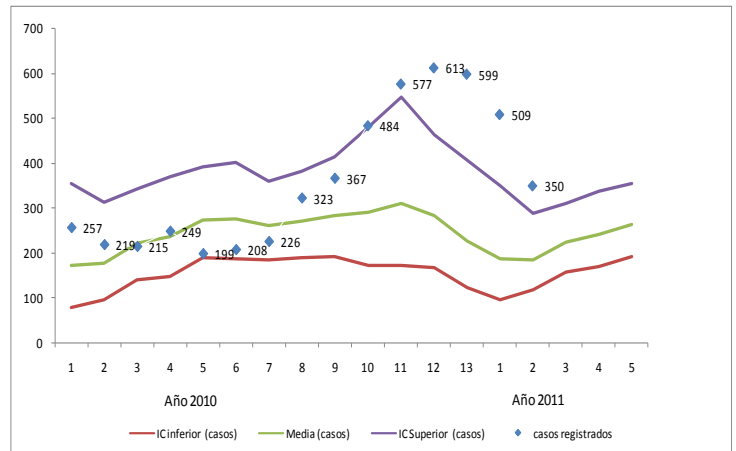
En la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles, la Varicela ocupa el primer lugar de notificación, esta enfermedad desde mediados del año 2010 muestra un comportamiento hacia el aumento, con un pico máximo en el mes de diciembre de 2010, en lo que va del año 2011 aunque el número de casos se ha disminuido todavía se encuentra por encima de los casos esperados. Gráfico 1

En cuanto a la vigilancia de Sarampión, Rubeola, esta se ha mantenido activa en cada una de las instituciones de salud de la Ciudad, muestra de ellos es la notificación de forma periódica de casos sospechosos, (11 casos hasta la semana 8) de los cuales se les realiza las acciones de vigilancia epidemiológica respectiva y estudio de caso, descartando la totalidad de ellos.

La parotiditis durante el año 2010 mostró un comportamiento estable, con una tendencia a la disminución del número de casos, contrastado con la situación del año 2009 donde se alcanzó un total de 1782 casos. En lo que va recorrido

del año 2011 se han reportado en total 58 casos confirmados, encontrándose ya por fuera de la zona epidémica.

**Gráfico 1. Canal endémico Varicela y Comportamiento de los casos 2010-2011 por semanas epidemiológicas.**



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

En cuanto al comportamiento de la Tuberculosis en la ciudad hasta la semana 8 se notificaron a la Secretaría de Salud un total de 117 casos de los cuales el 70% corresponden a tuberculosis pulmonar.

La vigilancia centinela de la infección similar a la influenza ESI, se muestra en la gráfica 2 hasta el año 2010, donde se observa un comportamiento estacionario de los casos confirmados con picos en la semana 15 y 30 y 31, y con tendencia a la disminución para las siguientes semanas. Para el año 2011 hasta la semana 8 se han reportado 187 casos entre confirmados y probables, aunque es 3 veces lo presentado en el mismo periodo del año anterior, se mantiene una tendencia estable a la que se venía presentando en las últimas semanas del año 2010

Con la agudización de la temporada invernal, y la temporada vacacional donde se incrementan los viajes al exterior y el ingreso de turistas, es importante continuar con la vigilancia de este,

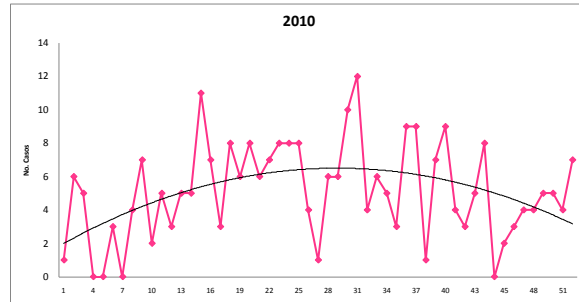
promoviendo en toda la comunidad las medidas de prevención y protección, en especial en la población de más alto como las mujeres embarazadas, la población en las edades extremas de la vida y el personal de salud.

En cuanto a algunos eventos que afectan a la población infantil, la sífilis congénita, la cual representa un indicador trazador de la cobertura, oportunidad y calidad del control prenatal, hasta la semana 8 de 2011 se reportaron un total de 10 eventos, inferior al número de casos reportados en el mismo periodo de los años 2010 y 2009 (15 y 17 casos respectivamente) Es importante aclarar que dentro del proceso de vigilancia epidemiológica, se realiza análisis individual de cada uno de los casos reportados, evaluando los determinantes que llevaron a la presentación de las sífilis congénita

Con relación a la sífilis gestacional, se presenta una tendencia similar en cuanto al número de de casos comparado con el mismo periodo del año 2010. Los datos se presentan en la tabla 2. La identificación e intervención oportuna de la sífilis en las gestantes, más la utilización de métodos de prevención de las infecciones de transmisión sexual, son la mejor estrategia para la disminución de casos de sífilis congénita en la ciudad de Medellín.

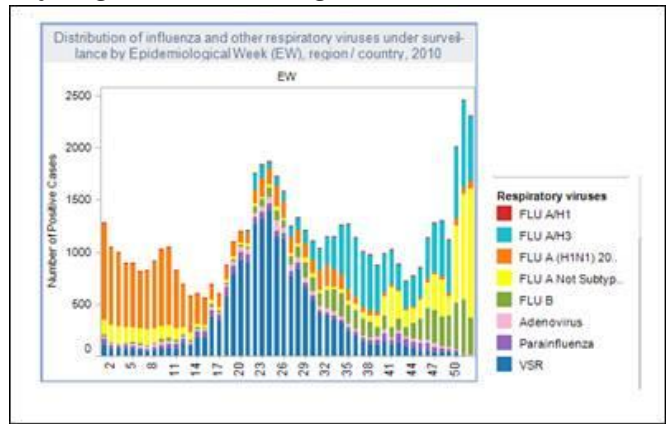
En la ciudad se mantiene una vigilancia de la hepatitis B para los casos diagnosticados en todas las edades, realizando un seguimiento y Visita epidemiológica de campo individual. Hasta la semana 8 en la ciudad se han notificado 26 casos, comparado con el año anterior es un poco mayor el número de casos (23 para 2010), su distribución por edad muestra que el 80% de los pacientes están entre los 15 y 40 años, no se reportaron casos menores de un año.

**Gráfico 2. Comportamiento de Influenza A /H1N1. Medellín, año 2010**



Fuente SIVIGILA Secretaria Salud Medellín

**Gráfico 3. Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia. Total Región de las Américas**



Fuente: OPS: [http://ais.paho.org/phis/viz/ed\\_flu.asp](http://ais.paho.org/phis/viz/ed_flu.asp)

**Tabla 2. Total de casos de sífilis congénita y sífilis gestacional 2009-2011 (semana 8)**

EVENTO	2009	2010	2011
SÍFILIS CONGÉNITA	17	15	10
SÍFILIS GESTACIONAL	66	48	49

Si desea ampliar la información de estos y otros eventos puede consultar el archivo anexo a este Boletín, el cual contiene las tendencias 2009 , 2010 y 2011, las distribuciones por edad y sexo

**Tabla 3: Consolidado eventos semana 8 2011. Datos Preliminares. Fuente Sivigila Medellín**

EVENTO	Total confirmados	Probables	Total Casos	% del total (conformados mas probables)
Varicela	881	0	881	33%
Enfermedad similar a la influenza	34	153	187	7%
Dengue	35	147	182	7%
Intento de Suicidio	170	0	170	6%
Exposición Rábica	130	0	130	5%
VIH/SIDA	113	0	113	4%
Intoxicación por farmacos	88	0	88	3%
Tuberculosis Pulmonar	84	0	84	3%
Violencia Física	64	0	64	2%
Abuso Sexual	61	0	61	2%
Malnutricion	59	0	59	2%
Parotiditis	58	0	58	2%
Anomalias congenitas	55	0	55	2%
Sífilis Gestacional	49	0	49	2%
Hepatitis A	48	0	48	2%
Violencia Sexual	40	0	40	2%
Tuberculosis Extra Pulmonar	36	0	36	1%
Intoxicación por otras sustancias químicas	34	0	34	1%
Malaria Vivax	33	0	33	1%
Mortalidad Perinatal	32	0	32	1%
Intoxicación por sustancia psicoactivas	29	0	29	1%
Intoxicación por plaguicidas	28	0	28	1%
Enfermedad transmitida por alimentos ó agua	27	0	27	1%
Hepatitis B	26	0	26	1%
Tosferina	9	4	13	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	10	2	12	0%
Intoxicacion por monixido de carbono y otros gases	12	0	12	0%
Sífilis Congénita	10	0	10	0%
Negligencia	9	0	9	0%
Violencia Psicológica	9	0	9	0%
Leptospirosis	1	6	7	0%
Intoxicacion por solventes	6	0	6	0%
Leishmaniasis Cutánea	6	0	6	0%
Malaria Falciparum	5	0	5	0%
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	0	5	5	0%
Hepatitis C	4	0	4	0%
Leucemia aguda pediátrica Linfoide	1	3	4	0%
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	3	3	0%
Mortalidad Materna	3	0	3	0%
Accidente por Minas Antipersonales	3	0	3	0%
Meningitis por Neumococo	2	0	2	0%
Abandono	2	0	2	0%
Suicidio	2	0	2	0%
Accidente Ofídico y/o ponzoñoso	1	0	1	0%
Dengue Grave	1	0	1	0%
Hipotiroidismo congenito	1	0	1	0%
Malaria Asociada (forma mixtas)	1	0	1	0%
Rubeola	0	1	1	0%
Sarampión	0	1	1	0%
Tétanos Accidental	0	1	1	0%
Cólera	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>2312</b>	<b>326</b>	<b>2,638</b>	<b>100%</b>