

Boletín epidemiológico

Secretaría de Salud de Medellín

Boletín número 6 de 2019

Presentación

Tema: Violencia de genero e intrafamiliar

El Boletín **Epidemiológico Medellín ciudad saludable** es una publicación mensual de la Secretaría de Salud de Medellín que pretende ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas 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 es de gran importancia para la ciudad y la salud pública de la Región: Las violencias sexuales y no sexuales

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

La Secretaría de Salud agradece el envío de sus contribuciones y comentarios al Boletín a través del correo electrónico: secre.salud@medellin.gov.co



Subsecretaría de Salud Pública – Vigilancia Epidemiológica
Secretaría de Salud de Medellín

Epidemiólogos: Rita Almanza, Fernando Montes, Denise González, Silvana Zapata, María Alejandra Roa, Margarita Rosa Giraldo, Doris Yance Isabel Cristina Vallejo

Profesionales: María Cecilia Ospina, Laura Osorno, Catalina Vargas, Wilson Restrepo, Adiel María Yepes P, Carlos Mario Aguirre G.



Boletín elaborado por:
Silvana Zapata Bedoya MSc en Epidemiología – Especialista en SIG
Aportes técnicos: Sebastián Vanegas - Médico

Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

#MedellínCuentaConVos

www.medellin.gov.co

Encuentre en esta edición

1. Introducción
2. Situación Mundial de las violencias
3. Situación Nacional de las violencias
4. Situación Municipal de las violencias
5. Conclusiones y recomendaciones
6. Bibliografía

1. Introducción

En Ley 1257 de 2008 “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres”, establece que el Ministerio de Salud y Protección Social debe disponer de un sistema de información para el monitoreo y seguimiento de las violencias de género (1), es por eso que a partir del 2012 se inició el proceso de vigilancia en salud pública de las violencias de género a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), que define como violencia de género: “Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de femenino” (2).

La violencia es un fenómeno complejo que debe abordarse de forma integral y holística. No obstante la respuesta del sector salud es básicamente reactiva y terapéutica; se tiende a fragmentarla en áreas de interés y de competencia especiales por lo que es frecuente pasar por alto, tanto la perspectiva general como las relaciones entre sus distintas formas.

La Organización Mundial de la Salud, en la 49ª Asamblea Mundial, declara que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo; e insta a los estados miembros a que

evalúen este problema en sus territorios y comuniquen a la OMS la información de que dispongan y su manera de afrontarlo.

En lo concerniente a la violencia los profesionales de la salud pública y demás áreas, parten de la sólida convicción, basada en pruebas científicas, de que tanto la conducta violenta como sus consecuencias pueden prevenirse. La estrategia planteada desde la salud pública no reemplaza a las respuestas que la justicia penal y los derechos humanos dan a la violencia, sino que complementa sus actividades y ofrece otros instrumentos y fuentes de colaboración. (1)

De acuerdo con el informe de la Organización Mundial de la Salud de 2014, no existe un factor que explique por sí solo por qué una persona se comporta de manera violenta y otra no lo hace. En el análisis realizado en dicho Informe sobre la violencia y la salud se recurre a un modelo ecológico que tiene en cuenta numerosos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que influyen en la violencia. El modelo consta de cuatro niveles: el individual, el relacional, el comunitario y el social (1). Este modelo también es aplicado en la Secretaría de Salud de Medellín a través de cuatro entornos: hogar, escolar, comunitario y laboral-institucional, guiados principalmente por las acciones individuales, colectivas y en el último año, integrando en el modelo de integral de atención en salud MIAS.

2. Situación Mundial de las Violencias

A continuación presenta un resumen sobre el Informe de la Situación Mundial de la Prevención de la Violencia 2014, que se centra en la violencia interpersonal, aquella que ocurre entre miembros de una familia, en la pareja, entre amigos, conocidos y desconocidos; incluye el maltrato infantil, la violencia juvenil, la violencia en la pareja, la violencia sexual y el maltrato a las personas mayores.

Se calcula que en el 2012 hubo en el mundo 475 000 muertes por homicidio. El 60% eran varones de 15 a 44 años, lo que convierte al homicidio en la tercera causa de muerte de los varones de ese grupo etario. Entre los países con ingresos bajos y medios, las estimaciones de las tasas de homicidio más elevadas corresponden a la Región de las Américas, con 28,5 homicidios por 100 000 habitantes, seguida de la Región de África, con una tasa de 10,9 homicidios por 100 000 habitantes. <https://goo.gl/w5h752>

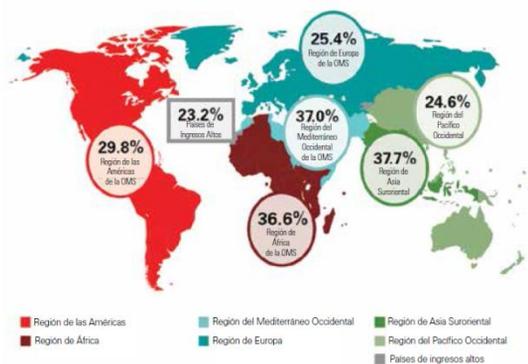
En el informe se recogen datos de 133 países que abarcan a 6 100 millones de personas y representan el 88% de la población mundial. Las tasas de respuesta por región abarcaron el 63% de la población en la Región del Mediterráneo Oriental, el 70% en la Región de África, el 83% en la Región de Europa, el 88% en la Región de las Américas y el 97% en las Regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental.

En la mayoría de países la planificación de medidas está en marcha, pero no siempre se fundamenta en datos. Los diferentes tipos de violencia comparten muchos factores de riesgo subyacentes e importantes interrelaciones. Por ejemplo, la desigualdad económica, el consumo indebido de alcohol y la atención parental inadecuada incrementan la probabilidad de maltrato infantil, violencia juvenil y violencia de pareja y violencia sexual contra las mujeres.

Los niños que sufren rechazo, negligencia, castigos físicos severos y abuso sexual, o presencian violencia en su hogar o en la comunidad, corren un mayor riesgo de tener un comportamiento agresivo y antisocial en etapas posteriores de su desarrollo y un comportamiento violento en la edad adulta.

Aproximadamente la mitad de los países indicaron haber integrado planes que abordan diversos tipos de violencia. Ello apunta a que la planificación está impulsada por los esfuerzos para abordar tipos específicos de violencia, mas que por la necesidad de crear sinergias entre sus diferentes tipos.

La encuesta reveló que muchas veces había planes de acción nacionales pese a no haber datos procedentes de encuestas propias, lo que sugiere que gran parte de la planificación y el establecimiento de normas se lleva a cabo sin datos. Mientras que en algunos países ello puede reflejar un desfase entre los llamamientos a la recogida de datos y las mejoras en tal actividad, en el futuro la labor debería centrarse prioritariamente en llenar esa brecha garantizando que los planes de acción nacionales se basen firmemente en datos sobre la escala y las causas de los diferentes tipos de violencia.



Fuente: estimaciones de la OMS de la violencia contra la mujer a escala regional y mundial (8)

Figura 1. Prevalencia de la violencia de pareja por regiones de la OMS

El Informe de la Situación Mundial de la Prevención de la Violencia 2014, reveló que aunque los países invierten en programas de prevención que apoyan y representan tales estrategias, la inversión no se corresponde con la escala y gravedad del problema. Menos del 40% de los países están aplicando a gran escala, es decir en numerosas escuelas o comunidades o con un alcance superior al 30% de la población destinataria, los 18 tipos de programas diferentes incluidos en la encuesta.

Los países también indicaron haber aplicado estrategias como las visitas domiciliarias y otros enfoques de educación parental concebidos para mejorar las relaciones paterno filiales y prevenir el maltrato infantil y las vías de desarrollo que posteriormente conducen a comportamientos violentos. La aplicación de estrategias para prevenir el maltrato de las personas mayores era limitada, en el mejor de los casos. Menos de un tercio de los países encuestados (26%) indicaron haber puesto en marcha campañas para educar a los profesionales a reconocer los signos y síntomas del maltrato de las personas mayores y mejorar su capacidad para resolver problemas y gestionar casos a gran escala y solamente un 23% indicó haber puesto en marcha campañas de información pública sobre maltrato de personas mayores.

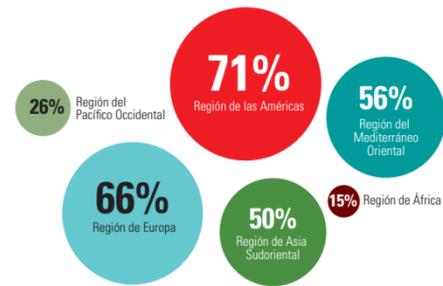


Figura 3. Porcentaje de países que declaran disponer de servicios de salud mental a gran escala para las víctimas de violencia (N = 133 países)

3. Situación Nacional de las Violencias

Durante 2018 se notificaron 109 699 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, un incremento de 10,8 % comparado con 2017 (98 999 casos). 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. (4)

En el análisis del comportamiento de la notificación por ET de ocurrencia muestra que, aunque el 89,2 % (33/37) de las ET superaron el promedio histórico de notificación, únicamente en Amazonas, Antioquia, Córdoba y Vaupés el aumento sobrepasó el límite superior estimado para el valor esperado, lo que representa un incremento significativo (4).

La proporción de incidencia de violencia de género e intrafamiliar en el país fue de 220,1 casos por cada 100 000 habitantes, 14 ET superaron la incidencia nacional, Vaupés, Amazonas y Casanare presentaron las incidencias más altas (4).

Según las características de la víctima, la mayor frecuencia de casos de violencia de género e intrafamiliar se registró en mujeres (79,9 %), los grupos de edad más afectados fueron el grupo de

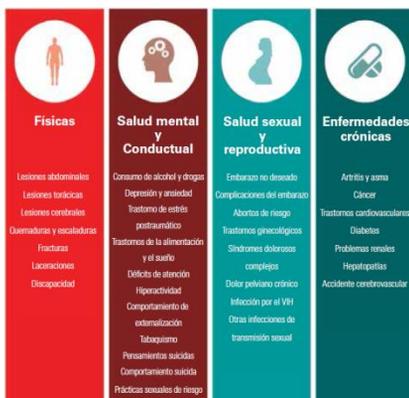


Figura 2. Consecuencias de la violencia en el comportamiento y la salud

10 a 14 y el de 15 a 19 años, sin embargo se observa que el 68,9 % (75 625) de las violencias se registraron en personas de uno a 29 años. Según pertenencia étnica se registraron 7 463 casos (6,8 %) en poblaciones minoritarias, principalmente en población de raza negra e indígenas (4).

Tabla 1. Casos de violencia de género e intrafamiliar según características de la víctima, Colombia, 2018

Variable	Categoría	n	%	tasa por 100 000 hab.
Sexo	Mujer	87 699	79,9	346,2
	Hombre	21 999	20,1	90,8
	Indeterminado	1	0,0	0,0
Grupo de edad	menor de un año	3 976	3,6	451,6
	1 a 4 años	11 102	10,1	319,1
	5 a 9 años	11 164	10,2	260,8
	10 a 14 años	18 490	16,9	434,8
	15 a 19 años	12 514	11,4	292,4
	20 a 24 años	11 518	10,5	267,9
	25 a 29 años	10 834	9,9	261,8
	30 a 34 años	8 384	7,6	223,6
	35 a 39 años	6 466	5,9	191,9
	40 a 44 años	4 133	3,8	136,5
	45 a 49 años	2 986	2,7	105,3
	50 a 54 años	2 308	2,1	82,3
	55 a 59 años	1 507	1,4	61,1
	60 a 64 años	1 253	1,1	64,1
	65 y más años	3 047	2,8	75,9
	Sin dato	17	0,0	-
Pertenencia étnica	Indígena	3 035	2,8	-
	Rom, Gitano	417	0,4	-
	Raizal	162	0,1	-
	Palenquero	35	0,0	-
	Negro, mulato, afro colombiano	3 814	3,5	-
	Otro	102 236	93,2	-

Fuente: INS

En el 75,7 % (83 081) de los casos de violencia de género e intrafamiliar el agresor fue un familiar de la víctima, sin embargo, el comportamiento del evento varía según el tipo de violencia, se observa que en la violencia física y psicológica la pareja, expareja y otros familiares son los agresores más frecuentes y en los casos de negligencia y abandono el 71,3 % (13 290) registra como agresor a la madre. En total el 84,5 % de los casos de violencia física, el 89,6 % de los casos de violencia psicológica y el 94,1 % de los casos de negligencia y abandono registran como agresor a un familiar de la víctima. En violencia sexual el 55,3 % de los agresores no son familiares de las víctimas y el 44,7 % son familiares, siendo los más frecuentes otros familiares como tíos, primos, hermanos, etc. El 73,1 % de las violencias ocurren en la vivienda (4).

Tabla 2. Casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según tipo de violencia, tipo de relación con el agresor y escenario de ocurrencia, Colombia, 2018

Variable	Categoría	Violencia física	Violencia psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Total	%
Agresor familiar	Padre	2 815	563	1 963	1 747	7 088	5,5
	Madre	3 072	532	13 290	305	17 199	15,7
	Pareja	21 629	3 292	345	3 739	29 005	26,4
	Expareja	9 443	1 637	58	1 001	12 139	11,1
	Otro familiar	7 457	1 771	1 897	6 525	17 650	16,1
	Total	44 416	7 795	17 553	13 317	83 081	75,7
Agresor no familiar	Profesor (a)	100	45	35	351	531	0,5
	Amigo (a)	728	74	61	2 264	3 127	2,9
	Compañero (a) de trabajo	151	13	2	145	294	0,3
	Compañero (a) de estudio	516	89	22	487	1 114	1,0
	Desconocido (a)	1 688	162	173	4 368	6 391	5,8
	Vecino (a)	1 191	79	27	2 205	3 502	3,2
	Conocido (a) sin ningún trato	1 519	140	99	2 680	4 438	4,0
	Sin información	82	39	60	187	368	0,3
	Otro	1 795	205	592	3 515	6 107	5,6
	Jefe	131	53	15	203	402	0,4
	Sacerdote / pastor	11	1	2	32	46	0,0
	Servidor (a) público	240	5	6	47	298	0,3
	Total	8 132	905	1 094	16 487	26 618	24,3
	Escenario de ocurrencia	Via pública	8 824	487	1 117	2 277	12 705
Vivienda		39 628	7 431	13 729	20 360	80 148	73,1
Establecimiento educativo		696	153	134	1 058	2 041	1,9
Lugar de trabajo		431	126	24	123	704	0,6
Otro		2 265	352	3 140	4 110	9 867	9,0
Comercio y áreas de servicios		567	43	31	255	896	0,8
Otros espacios abiertos		311	51	123	1 230	1 715	1,6
Lugares con expendio de alcohol		650	22	16	257	945	0,9
Institución de salud		70	25	292	58	445	0,4
Área deportiva y recreativa		106	9	40	75	230	0,2

Fuente: INS

De acuerdo al informe Forensis 2018 datos para la vida del INML y CF Durante el año 2018 en el sistema forense se conocieron 28.645 casos de **violencia intrafamiliar**, correspondiente a la población adulta mayor de 2.261 casos (7,8 %), población de niños, niñas y adolescentes con 10.794 casos (37,6 %) y por último violencia entre otros familiares con 15.590 casos (54,4 %) (5).

En la violencia contra la población adulta mayor ésta fue más frecuente hacia la mujer, y se detectó mayor maltrato en las edades comprendidas entre 60 y 64 años, así como en los grupos poblacionales de menor nivel educativo. En la mayor parte de los casos no hubo un factor de vulnerabilidad definido. Se encontró que la mayor parte de los casos de este subtipo de violencia intrafamiliar se dieron en la vivienda.

La violencia contra niños, niñas y adolescentes (NNA), durante año 2018 mantuvo la tendencia a tener mayoría de víctimas de sexo femenino, en edad adolescente, y con bajo nivel de escolaridad. La tendencia de que los padres y madres son los mayores agresores se ha mantenido (5).

La mayor parte de los casos de violencia contra NNA se dieron en el hogar y en las cabeceras municipales. Las ciudades donde ocurrieron la mayoría de los casos siguen un orden similar al de años anteriores (5).

Durante el año 2018, la mujer siguió siendo la más agredida en violencia intrafamiliar causada por otro tipo de familiares. La mayor parte de los casos la víctima pertenecía a la población adulta joven. En este subtipo de violencia tampoco hubo un factor de vulnerabilidad definido en la mayoría de los casos. La mayoría de los casos se siguieron dando en las cabeceras municipales, en los mismos rangos de meses, días y horas que los años anteriores (5).

Frente a las **violencias sexuales** el INML y CF el año 2018 se realizaron 26.065 exámenes médicos legales por presunto delito sexual con una tasa por cada cien mil habitantes de 52,30 y un incremento de 2.267 casos con respecto al año anterior. Siendo las mujeres las más afectadas. Por cada hombre víctima de presunto delito sexual se presentan seis mujeres víctimas y el 47.8% de los casos el agresor fue un familiar. En promedio durante este periodo se practicaron 71 valoraciones diarias, según la distribución por edades, la edad media de las víctimas fue de 12,35 años (DS; 8,18) para el período y el grupo quinquenal más afectado el de 10 a 14 años (5). El 87.45% de las víctimas son NNA, el 11.2% de las valoraciones se realizaron a infantes entre los 0-4 años (5).

Es alarmante la situación de riesgo de ser víctimas de delito sexual para las niñas entre 10 a 13 años este grupo etario representó el 41,9 % del total de valoraciones practicadas en mujeres, 22.309 y registró la tasa más alta en los últimos 10 años: 562,50. Por cada niño entre los 10 y 13 años víctima de presunto delito sexual se presentan ocho niñas. Y como resultado de la violencia sexual se encontraron en este mismo rango de edad 5.713 menores embarazadas (5).

En cuanto al comportamiento según el mes de ocurrencia de los hechos, se observa que para el año 2018, el mes de agosto fue el que registro mayor número de casos 2.494 y los días martes, miércoles y jueves en los que más se concentró. Los departamentos con más casos registrados fueron; Bogotá D.C (4.169), Antioquia (3.302), Valle del Cauca (2.268), Cundinamarca (1.658) y Santander (1.358) (5).

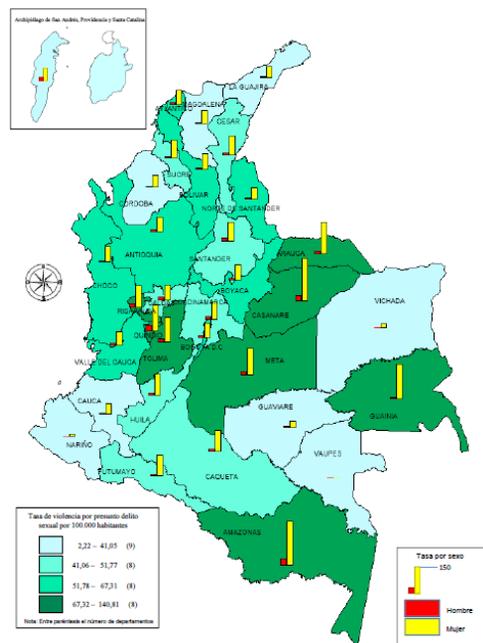


Fuente: INMLCF / GCRNV / SICLICO.
Nota: Tasas calculadas con base en las proyecciones de población DANE 2005-2020.

Fuente: INML y CF

Figura 4. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos y tasas por 100.000 habitantes. Colombia, años 2009 - 2018

Tasa departamental total y por sexo de violencia por presunto delito sexual por 100.000 habitantes. Colombia, año 2018

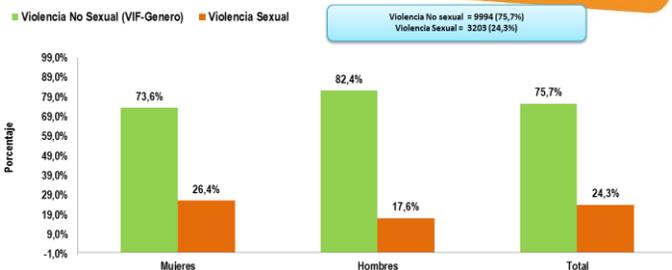


Fuente: INML y CF

Figura 5. Tasa departamental total y por sexo de violencia por presunto delito sexual por 100.000 habitantes. Colombia, año 2018

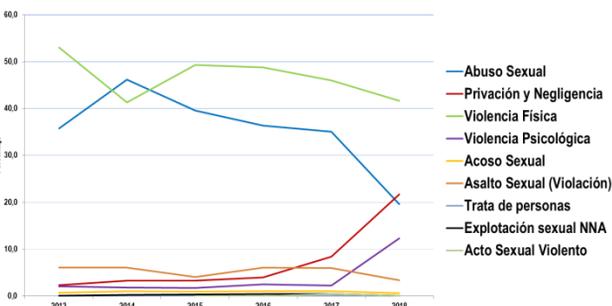
4. Situación Municipal de las violencias

Para el año 2018 el reporte de violencia de género que incluye violencia no sexual (intrafamiliar y otras) sumado a la violencia sexual, tuvo un total de 13.197 casos; se observa una tendencia al aumento en el registro si se compara con el reporte del 2017 que fue de 5.996 casos, este incremento en la ciudad se da por el ingreso de los registros del sistema de información de las Comisarías de Familia THETA, que se integró al sistema de vigilancia en el año 2018. Sin embargo, las asistencias técnicas al personal de salud, búsqueda activa institucional, manejo de rutas y protocolos y la difusión que se realiza a través de eventos y otros programas de la administración municipal han permitido mejoras en los registros que las UPGD – Unidades primarias generadoras del dato reportan al sistema municipal.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura 7. Proporción de casos de Violencia reportados por las IPS, según tipo de violencia y sexo. Medellín, 2018

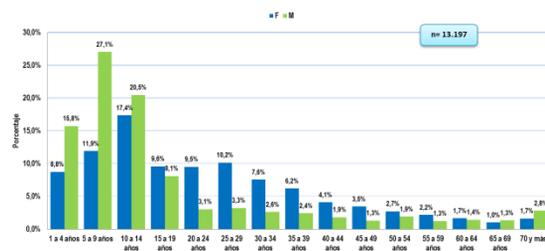


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura 6. Proporción de casos de Violencia reportados por las IPS, según tipo de violencia. Medellín, 2013-2018

En la siguiente figura, se observa que el mayor número de casos correspondió a las notificaciones por violencia no sexual con el 75,7% (9994) y las violencias sexuales con el 24,3% (3203). Al analizar de manera desagregada cada uno de los datos se encontró que el 83% de los casos notificados corresponden a Violencia Física, Privación y Negligencia y Abuso Sexual.

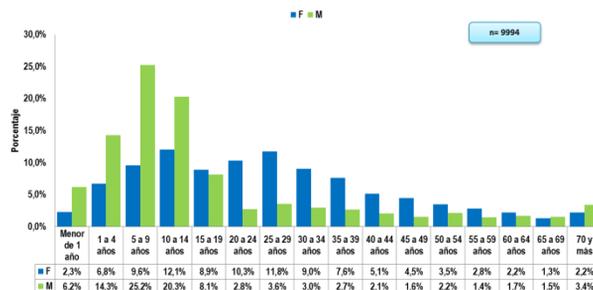
Al discriminar por tipo de evento y sexo, se observa que las mujeres superan a los hombres después de los 15 años, sin embargo la proporción de casos en menores de 15 años es mayor en el sexo masculino.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

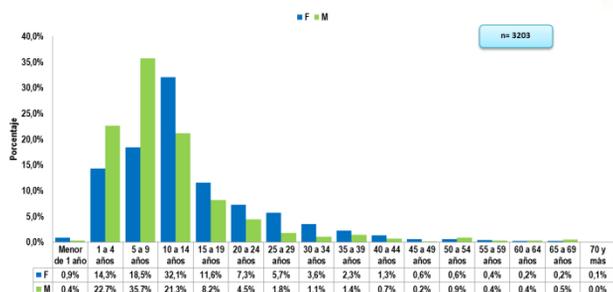
Figura 8. Número de casos violencia de genero e intrafamiliar según grupos de edad. Medellín, 2018

Cuando este análisis se realiza por los diferentes tipo de violencia sexual y no sexual se observa que en la violencia no sexual los menores de 14 años de edad hombres tienen mayor proporción de casos registrados, comportamiento similar al analizado por todas las violencias; sin embargo en las violencias sexuales la edad de los hombres se disminuye a los 9 años y las mujeres aumentan la proporción a partir de los 10 años.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura 9. Número de casos violencia no sexual según grupos de edad. Medellín, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura 10. Número de casos violencia no sexual según grupos de edad. Medellín, 2018

El 79% de los casos de todas las violencias notificados en 2018, corresponden a personas menores de 34 años; los menores de 19 años en general representan el 56,1% del total de los casos. Los grupos más afectados son principalmente de 10 a 14 años con el 18,1% seguida de 5 a 9 años con un 15,6%.

De acuerdo a la pertenencia étnica se encontró un mayor de casos notificados de Negras / afro colombianas con un 0,5% (69 casos) seguido de ROM y con el 0,2% y luego indígena con el 0,1%.

Tabla 3. Distribución porcentual de los casos de violencia de género según factor poblacional reportado. Medellín, 2018

Pertenencia étnica	F	M	Total general
Indígena	0,1%	0,0%	0,1%
Rom Gitano	0,2%	0,1%	0,2%
Raizal	0,1%	0,0%	0,1%
Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
Negro, afro	0,6%	0,4%	0,5%
Otro	99,1%	99,5%	99,2%
Total general	100,0%	100,0%	100,0%

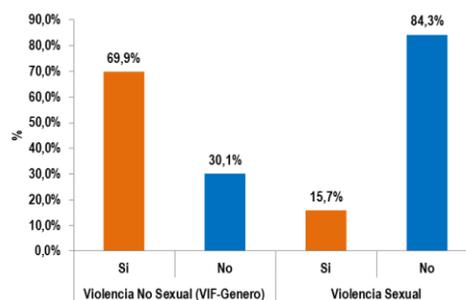
El 6,7% reportó algún tipo de orientación sexual y el 0,2% se reportó con una identidad de género diferente a masculino y femenino.

En Medellín, cada día se reportan aproximadamente 36 casos de Violencia de género e intrafamiliar, 27 casos de violencia no sexual y 9 casos de violencia sexual. Es decir que cada hora se presentan 2 casos en las IPS de la ciudad de violencia de género e intrafamiliar.

Respecto al agresor en el 23,3% indicó otro para todos los tipos de violencia, seguido de la pareja con el 21,7%, se observa que es adulto joven entre los 15 a 34 años.

Al revisar de manera desagregada las dos formas de violencia, se encuentra que en violencia no sexual el principal agresor es otra persona seguido de la pareja y en tercer lugar un familiar. En violencia sexual se encuentra que el principal agresor es un familiar seguido del ex compañero o compañera y por último otra persona.

El 69% de los casos de las notificaciones por violencia no sexual, reportó convivir con el agresor y en violencia sexual solo 15,7% reportó que si lo hacia.

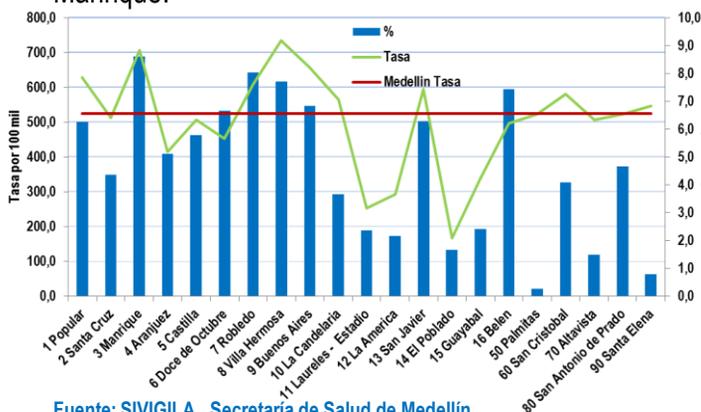


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura 10. Porcentaje de personas que reportan vivir con el agresor según tipo de violencia. Medellín, 2018

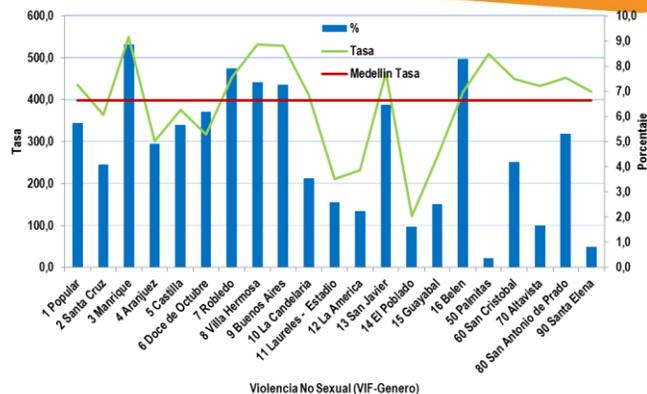
De acuerdo al escenario del hecho se encontró que la vivienda, tanto en el sexo masculino como femenino y tanto para violencias sexuales y no sexuales, es el principal escenario. En segundo lugar está la vía pública, estrechamente relacionado con la violencia física (no sexual), situación similar a lo reportado en los informes anteriores y para las violencias sexuales aparece "otro tipo de escenario" con el 38,2%

La información reportada por comunas de acuerdo a la fuente SIVIGILA, refleja la problemática en la Ciudad. Para este informe se presentan gráficos por tasas y porcentajes demostrando que este tipo de hechos deben priorizarse con indicadores poblaciones, en este caso las tasas que proporcionan ese valor por ser una medida de riesgo. Por ejemplo, a nivel general se observa que las tasas por encima la de Medellín (526 por cada 100 mil) se encuentran en las comunas 1 Popular, 2 Santa Cruz, 3 Manrique, 4 Aranjuez, 5 Castilla, 6 Doce de Octubre, 7 Robledo, 8 Villa Hermosa, 9 Buenos Aires, 10 La Candelaria, 11 Laureles - Estadio, 12 La América, 13 San Javier, 14 El Poblado, 15 Guayabal, 16 Belén, 50 Palmitas, 60 San Cristóbal, 70 Altavista, 80 San Antonio de Prado, y 90 Santa Elena; siendo las tasas más altas las reportadas por Villa Hermosa y Manrique.



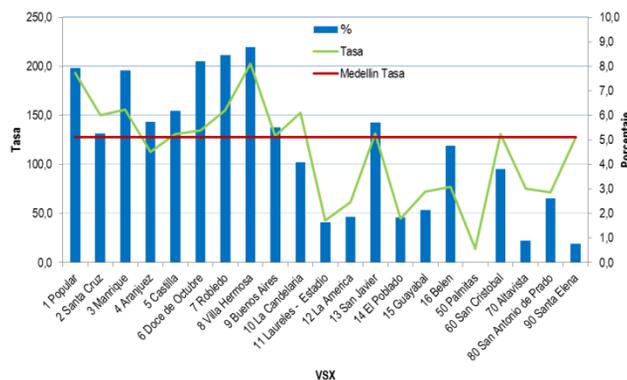
Fuente: SIVIGILA . Secretaría de Salud de Medellín.
Figura 11. Tasas por cien mil habitantes de violencia sexual y no sexual según comuna. Medellín, 2018

En las violencias no sexuales, las comunas que se encuentran por encima de la tasa de ciudad son: 1 Popular, 2 Santa Cruz, 3 Manrique, 4 Aranjuez, 5 Castilla, 6 Doce de Octubre, 7 Robledo, 8 Villa Hermosa, 9 Buenos Aires, 10 La Candelaria, 11 Laureles - Estadio, 12 La América, 13 San Javier, 14 El Poblado, 15 Guayabal, 16 Belén, 50 Palmitas, 60 San Cristóbal, 70 Altavista, 80 San Antonio de Prado y 90 Santa Elena; siendo las tasas más altas en las comunas de Manrique y Buenos Aires.



Fuente: SIVIGILA . Secretaría de Salud de Medellín.
Figura 12. Tasas por cien mil habitantes de violencia no sexual según comuna. Medellín, 2018

En las violencias sexuales, las comunas que se encuentran por encima de la tasa de ciudad son: 1 Popular, 2 Santa Cruz, 3 Manrique, 4 Aranjuez, 5 Castilla, 6 Doce de Octubre, 7 Robledo, 8 Villa Hermosa, 9 Buenos Aires, 10 La Candelaria, 11 Laureles - Estadio, 12 La América, 13 San Javier, 14 El Poblado, 15 Guayabal, 16 Belén, 50 Palmitas, 60 San Cristóbal, 70 Altavista, 80 San Antonio de Prado y 90 Santa Elena; siendo las tasas más altas en la comuna de Villa Hermosa.



Fuente: SIVIGILA . Secretaría de Salud de Medellín.
Figura 13. Tasas por cien mil habitantes de violencia sexual según comuna. Medellín, 2018

6. Conclusiones y recomendaciones

- Debe ponerse especial atención a las comunas identificadas con tasas superiores a las de ciudad, tanto en violencia sexual como no sexual; es aquí donde los programas de promoción y prevención deben realizar acciones concretas y hacer formación social desde los entornos comunitario, escolar y familiar.

- Al identificar el móvil y el parentesco del agresor, principalmente es un familiar, debe trabajarse esta problemática desde todos los programas y proyectos de la Alcaldía que incluyan el componente familiar y realizar acciones que se enfoquen en las comunas que mayor tasas.

- Los hombres sufren mayores niveles de victimización por violencia física y las mujeres sufren mayores niveles de victimización por violencia física y abuso sexual. Temas relacionados con la convivencia y manejo de conflictos en población masculina se recomiendan como actividades a realizar en los territorios.

- Los familiares son reportados como los principales agresores, situación que no cambia desde hace varios años y que identifica el foco familiar para tomar medidas correctivas en otro espacios además del de las Comisarías de Familia, ya que estos casos no son asumidos por ICBF sino por los comisarios. Hay comunas donde el reporte de estos casos supera en un 250% a otras comunas. Por ejemplo, a nivel general se observa que las tasas por encima de Medellín (239 por cada 100 mil) se encuentran en las comunas como 1 Popular, 2 Santa Cruz, 3 Manrique, 4 Aranjuez, 7 Robledo, 8 Villa Hermosa, 9 Buenos Aires, 10 La Candelaria, 13 San Javier, 60 San Cristóbal y 90 Santa Elena

- Es importante insistir en la atención oportuna e integral a las víctimas de estos eventos, con el fin de disminuir la reincidencia de casos

- Por la magnitud de la problemática, debe hacerse mejor articulación en el seguimiento a las Entidades Administradora de Planes de Beneficio EAPB en la gestión para la atención integral y seguimiento de las víctimas de la violencia, por todo lo que implica. Una de las metas del Plan decenal de Salud Pública es que “los municipios deben garantizar atención integral de los sectores salud, protección y justicia para la restitución de derechos”

- Para la detección oportuna y la activación de rutas de Ciudad de atención integral en las diferentes formas de violencia, es importante la creación y/o fortalecimiento de redes comunitarias de prevención y detección de las mismas.

- El papel del hombre en las relaciones de poder y las posibles formas de violencia que pueden surgir, es importante en la generación, el fortalecimiento y la promoción de espacios para las nuevas masculinidades.

- Lograr que la comunidad identifique los puntos críticos y prioritarios, con el fin de priorizar en la toma de decisiones, en espacios como el presupuesto participativo y designar recursos para tal fin, es un reto.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. [Internet]. 2002 [Fecha de consulta: 18 de agosto de 2019]: 11-6. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/su_mmary_es.pdf
2. Congreso de la República. Ley 1257 de 2008. [Internet]. 2008 [Fecha de consulta: 18 de agosto de 2019]: Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1257_2008.html
3. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. . [Internet]. 2013 [Fecha de consulta: 18 de agosto de 2019]: 1-8. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98788/WHO_RHR_12.35_spa.pdf?sequence=1
4. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Violencias de género y escolar, Colombia 2018. Fecha de consulta: 20 de Agosto de 2019. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20G%C3%89NERO%202018.pdf>
5. Instituto nacional de Medicina Legal y ciencias forenses INML y CF. Forensis 2018. Datos para la Vida. Fecha de consulta: 26 de Agosto de 2019. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
6. Organización Mundial de la Salud. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. [Internet]. 2013 [Fecha de consulta: 25 de febrero de 2019]: 16-30. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?sequence=15