

## PLAN RIOJANO DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES (III)

Artículo elaborado por Juan del Pozo Iribarría. Director Técnico de Drogodependencias. Gobierno de La Rioja.

En este número exponemos las medidas sobre atención a las drogodependencias y la articulación de la inserción socio-laboral de drogodependientes en rehabilitación.

### 7.- Programa de Atención y Asistencia Comunitaria

#### Objetivos generales:

Disminuir los efectos del consumo de diferentes sustancias en el ámbito de nuestra comunidad y retardar el inicio del mismo.

Garantizar a las personas que presenten problemas derivados del consumo de sustancias que reciban la asistencia en la red pública o concertada en todos sus aspectos bio-psico-sociales, así como en otras dependencias.

Establecer los circuitos asistenciales lógicos y racionales adaptados a cada sector.

Implicar a todos los profesionales que en el desempeño de sus funciones puedan favorecer el desarrollo del programa.

#### a.- Objetivos intermedios de estructura y composición:

Establecer los niveles de intervención entre los diferentes recursos existentes en nuestra comunidad, siendo estos los siguientes:

Primario:	Servicios Sociales. Atención Primaria de Salud.
Secundario:	Atención Salud Mental.
Terciario:	U.H.P. Hospital de Día. Hospitales generales.
Específicos:	Centro de Día. Comunidades Terapéuticas. Pisos de acogida/reinserción.

Establecer los cauces de coordinación adecuados y ágiles entre los diferentes niveles de intervención.

Sectorizar el ámbito de actuación de los Equipos de Salud Mental.

Delimitar las competencias de cada nivel asistencial dando más protagonismo a los Equipos de Atención Primaria y Servicios Sociales. Sin olvidar los servicios de los hospitales generales que también deberán asistir a pacientes por otros problemas de salud, pero que presenten así mismo los derivados del consumo de sustancias y otras adicciones.

Ordenar las actividades alrededor pero no con exclusividad de los E.S.M. por ser éstos los más idóneos y capacitados para abordar el problema derivado del consumo de sustancias y otras adicciones.

Establecer la formación de los equipos multidisciplinares e interdisciplinares en cuanto a su funcionamiento, pudiendo éstos formar subequipos o subprogramas específicos.

#### b.- Objetivos intermedios de asistencia:

Establecer los niveles asistenciales en base a los recursos del sector y los suprasectoriales existentes en nuestra comunidad. De esta manera instaurar el tratamiento ambulatorio en los recursos de primer y segundo nivel considerando las U.H.P. parte del proceso ambulatorio.

Establecer los internamientos y programas de reinserción fundamentalmente en los recursos específicos.

Elaborar y poner en marcha los protocolos de actuación que garanticen el perfecto funcionamiento de los diferentes niveles asistenciales, sin olvidar las actuaciones llevadas a cabo en hospitales generales y en urgencias por los profesionales de guardia.

Definir los enfoques terapéuticos de cada servicio, objeti-

vos de los mismos, duración aproximada de los mismos, en orden a la consecución de la mayor rentabilidad y a la utilización adecuada de los mismos.

Poner en marcha tratamientos no utilizados en nuestra comunidad y de reconocida solvencia, prevaleciendo los criterios terapéuticos de los profesionales.

Establecer cauces de coordinación con otras instancias de las diferentes administraciones para garantizar el tratamiento en todas sus fases (desintoxicación, deshabituación, y reinserción), responsabilizándose cada profesional de su paciente a lo largo del proceso terapéutico.

Considerar la asistencia de las personas con problemas por consumo de sustancias y otras adicciones como un problema más de salud y por tanto de intervención sociosanitario normalizado y no exclusivamente de especialistas.

Establecer un cauce de coordinación estable con el Programa de control del SIDA e infecciones asociadas al V.I.H.

Poner en marcha programas educativos para que aquellas personas consumidoras de drogas por vía parenteral modifiquen hábitos que puedan originar otras patologías.

Garantizar la asistencia de aquellas personas que cumplen penas por motivos consecuentes a sus dependencias, poniendo a disposición del personal de prisiones la infraestructura asistencial de la red.

#### **c.- Objetivos intermedios de prevención:**

Participar activamente en la puesta en marcha de programas comunitarios tendentes a reducir las consecuencias del uso de sustancias y del uso de productos adictivos.

Ofrecer el apoyo necesario a las diferentes instituciones y organizaciones de su ámbito que deseen poner en marcha programas de prevención.

Poner en marcha programas de Educación para la Salud.

Poner en marcha en el ámbito de la Prisión Provincial programas de educación para la salud para evitar recaídas y las consecuencias del consumo de drogas.

#### **d.- Objetivos intermedios de coordinación:**

Establecer cauces de coordinación ágiles y fluidos con otros Departamentos de la Administración Autonómica, otras Administraciones, Administración de Justicia, para garantizar el perfecto funcionamiento de todas y evitar intervenciones puntuales, dobles, etc.

Designar a un miembro del equipo con capacidad de representación suficiente para participar en las reuniones de coordinación.

#### **e.- Objetivos intermedios de formación, docencia e investigación:**

Realizar cursos de formación específicos sobre el uso/abuso sustancias y otras adicciones, para el personal de los equipos de la red pública, concertados y personal de prisión.

Elaborar un programa de formación continuada para los profesionales de la red pública, concertada y personal de prisión.

Participar en la formación de otros miembros de la comunidad.

Estimular la investigación sobre el fenómeno en todos sus aspectos en el ámbito del sector.

Participar en la elaboración sistemática del registro.

#### **Actividades:**

En cada centro se nombrará una persona responsable del programa que coordinará y promoverá las actividades asistenciales.

Programación de actividades de Educación para la Salud y de promoción de salud en su ámbito.

Ofertar actividades alternativas al ocio que no se relacionen exclusivamente con consumo de sustancias y con uso de productos con potencial adictivo.

Localizar aquellas personas que por diferentes motivos no acuden a la red asistencial, elaborando la estrategia de aproximación y captación.

Crear agentes comunitarios en su ámbito.

Evaluar los servicios existentes y las necesidades del sector.

Establecer relaciones estables con los diferentes profesionales del sector y suprasectoriales que favorezcan el desarrollo del programa.

#### **a.- De estructura composición:**

Definir las competencias capaces de asumir cada nivel asistencial entre todos los profesionales del sector.

Nombrar en todos los centros un responsable del programa.

Revisar la formación de los equipos y valorar la posibilidad o no de que puedan asumir la puesta en marcha del programa.

Dotar de personal suficiente a aquellos centros que por su composición, cargas de trabajo, etc., no puedan asumir la puesta en marcha del programa.

Repartir tareas a los diferentes equipos que se encuentran englobados en el sector.

#### **b.- De asistencia:**

Definir los programas a poner en marcha y las atribuciones de cada centro de la red (sectorial y suprasectorial).

Revisar los sistemas de derivación y utilización de recursos existentes en la actualidad.

Establecer los cauces de derivación sin que esto suponga la pérdida del paciente por el centro de origen.

Atraer hacia el sistema a aquellas personas que no acuden por los cauces normalizados a través de los líderes naturales o de agentes comunitarios.

Elaborar los programas terapéuticos de cada centro-servicio.

Acreditar y concertar los centros que se consideren necesarios para garantizar la asistencia previo estudio de necesidades, no concertando únicamente porque existan.

Revisar las intervenciones terapéuticas, resultados de los programas terapéuticos utilizados actualmente y poner en marcha otras que no se utilicen.

Protocolizar el programa terapéutico.

Incluir el proceso de reinserción como parte del programa asistencial.

Elaborar programas terapéuticos específicos en el ámbito

de la Prisión Provincial.

#### **c.- De prevención:**

Definir los criterios de riesgo y localizar las poblaciones de alto riesgo.

Poner en marcha programas específicos en zonas de alto riesgo basados en los criterios de valoración del riesgo.

Puesta en contacto con las instituciones del ámbito territorial que desarrollen o puedan desarrollar actividades preventivas.

Elaborar programas de Educación para la Salud específicos en la Prisión Provincial.

#### **d.- De coordinación:**

Designar un coordinador de cada equipo y otro de sector.

Comunicar todas las actividades que se van a realizar por los equipos del sector a través de su coordinador.

#### **e.- Formación docente e investigación:**

Elaborar un programa de formación de "expertos" para profesionales de los equipos públicos y concertados.

Elaborar un programa de formación por parte de los equipos para otros miembros de la comunidad. - Crear un sistema de becas, subvenciones para proyectos de investigación.

Participar en la puesta en marcha del registro.

Cumplimentar debida y puntualmente las fichas del registro.

#### **Indicadores:**

Número de pacientes atendidos por la red pública.

Grado retención de la misma.

Número de pacientes seguidos a lo largo de todo el proceso terapéutico.

Número de denuncias/quejas manifestadas por los pacientes.

Modificaciones de las derivaciones a los E.S.M.

Número de pacientes ingresados en el Centro de Drogas y retención de los mismos.

Número de pacientes ingresados en las Comunidades Terapéuticas, retención de los mismos.

Número de pacientes ingresados en otros recursos.

Número de pacientes que inician programas laborales/estudios.

Número de pacientes que realizan otras intervenciones terapéuticas.

Programas de prevención.

Actuaciones realizadas con otras instancias de las Administraciones.

Número de coordinadores y representatividad de los mismos.

Número de asistentes a cursos.

Actividades docentes con otros colectivos.

Proyectos de investigación subvencionados/realizados.

Grado de cumplimentación del registro.

Impresiones subjetivas de diferentes profesionales.

#### **Recursos:**

Los propios de la red pública.

Los concertados.

### **1.- Subprograma de intervención en centros de primer y segundo nivel**

#### **Objetivos específicos**

Garantizar que los Centros de primer y segundo nivel asuman las intervenciones tanto preventivas como asistenciales en la medida que les correspondan.

Dotar de las capacidades suficiente a los profesionales de los Centros de primer y segundo nivel para que puedan cumplir el objetivo anterior.

Impulsar el funcionamiento interdisciplinar de los Equipos.

Protocolizar las intervenciones entre los diferentes niveles de la red, para conseguir la optimización de los mismos.

Mantener un alto grado de coordinación entre todos los dispositivos de la red.

Optimizar los recursos existentes evitando duplicidades y proponer la creación de aquellos que no existan que se consideren imprescindibles, incardinándolos de forma activa en la red.

Promover y facilitar la investigación entre los diferentes profesionales de la red.

#### **a.- De los Equipos de Atención Primaria**

Colaborar con otras estructuras del programa en tareas de prevención, promoción de salud, rehabilitación y reinserción.

Dotar de las capacidades suficientes a los profesionales de los EAP de salud para que puedan asumir la parte asistencial que les corresponde de aquellas personas que presentan problemas derivados por el consumo de sustancias.

Concienciar a los profesionales de los EAP de que la asistencia de personas con problemas por el uso de sustancias y otras adicciones no es tarea exclusiva de especialistas.

Establecer los criterios y cauces de derivación de las personas que presenten problemas por consumo de sustancias y otras adicciones hacia los centros de segundo y tercer nivel.

Participar activamente en la elaboración de los protocolos asistenciales.

Designar a una persona en cada EAP de salud responsable del programa.

Aproximar la red asistencial al usuario.

#### **b.- De los Servicios Sociales**

Colaborar con otras estructuras del programa en tareas de prevención y reinserción social.

Colaborar en programas comunitarios de captación, detección, acogida y derivación de drogodependientes.

Colaborar en tareas de seguimiento e incorporación social de drogodependientes.

Colaborar en la elaboración de una red de recursos de prevención en el ámbito de nuestra comunidad.

Colaborar con los agentes comunitarios en la búsqueda de aquellos grupos de personas que por sus condiciones particulares no acuden a los servicios normalizados.

#### **c.- De los Equipos de Salud Mental**

Asumir desde la red de Salud Mental las intervenciones especializadas no solo de las asistenciales sino también las de prevención comunitaria.

Dotar a los Equipos de Salud Mental del personal suficiente para poder afrontar el fenómeno de las adicciones en todas sus vertientes. Garantizar la asistencia integral de los toxicómanos contemplando con especial atención la necesaria y continua incorporación social del adicto en el contexto donde se desenvuelve.

Facilitar la formación continuada a los profesionales de la red de Salud Mental.

Establecer protocolos de intervención y seguimiento de las personas que inician tratamiento.

Ofrecer apoyo y establecer la coordinación necesaria con otros recursos sanitario asistenciales que presenten otras patologías relacionadas con las drogas y otras adicciones.

Responsabilizar a determinados miembros de los Equipos de la elaboración y puesta en marcha de programas específicos.

Colaborar activamente en la puesta en marcha del Servicio de Información en Drogodependencias integrado en la red de Salud Mental.

#### **d.- De las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica**

Utilizar adecuada y racionalmente las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica para realizar la desintoxicación, formando estas parte de un proceso terapéutico

Optimizar la retención y la estancia media en las desintoxicaciones hospitalarias.

#### **Actividades**

Programar la formación del personal de los centros de primer y segundo nivel.

Poner en marcha el propio programa en los centros de primer y segundo nivel.

Establecer protocolos de actuación y coordinación entre los diferentes niveles.

Establecer mediante concurso público la financiación de proyectos de investigación.

Cumplimentar debida y puntualmente la ficha de recogida de información.

#### **a.- De los Equipos de Atención Primaria**

Definir las actuaciones a asumir por los Equipos de Atención Primaria y puesta en marcha.

Realizar sesiones de formación para los miembros de los EAP de Salud.

Establecer los cauces de coordinación con otras estructuras a través de la persona responsable del programa.

#### **b.- De los Servicios Sociales de Base**

Definir las actuaciones que deben asumir los Servicios Sociales

Realizar sesiones de formación para los miembros de los Servicios Sociales de Base.

Participar en actividades comunitarias preventivas.

Poner en marcha los protocolos de actuación.

Elaborar el censo de recursos de nuestra comunidad.

#### **c.- De los Equipos de Salud Mental**

Definir las actuaciones que deben asumir los Equipos de

Salud Mental.

Configurar los programas de atención a drogodependientes en los diferentes Equipos de Salud Mental, adecuándose a las necesidades locales y a las diferentes estructuras que deben colaborar.

Establecer la infraestructura suficiente que garantice la formación permanente de los propios profesionales.

Ofrecer alternativas terapéuticas que faciliten la aproximación a la red de aquellas personas que por sus condiciones particulares no lo hacen.

Captación y formación de mediadores sociales.

Cumplimentar y enviar debidamente la ficha que permita mejorar el sistema de información.

Centralizarla de manera que permita la explotación racional de los datos del sistema de registro.

#### **d.- De las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica**

Establecer los criterios de derivación de pacientes a las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica para desintoxicación y objetivos a alcanzar.

Poner en marcha nuevas intervenciones terapéuticas que reduzcan los días de hospitalización en las desintoxicaciones.

#### **Recursos**

Recursos Equipos de Atención Primaria.

Recursos Servicios Sociales.

## **2.- Subprograma de ingreso**

#### **Objetivos específicos.**

Utilizar adecuadamente los recursos existentes, exigiendo un "antes" y un "después".

Coordinar estos recursos con los de asistencia ambulatoria.

Acreditar debidamente los Centros (CC.TT.).

Cada Centro elaborará sus propios programas explicitando los objetivos del mismo, tipo duración, perfil del mismo.

Formar al personal de los centros.

Participar activamente en la puesta en marcha del Servicio de Información en Drogodependencias en la Red de Salud Mental.

#### **Actividades:**

Elaborar programas terapéuticos por centros.

Establecer los conciertos pertinentes con aquellos centros debidamente acreditados.

Establecer los cauces de cooperación adecuados con aquellos centros que sin estar debidamente acreditados realizan ciertas tareas con personas drogodependientes.

Elaborar un programa de formación continuada.

Establecer relaciones con la Administración de Justicia para que puedan cumplir condena en los centros aquellos reclusos que lo soliciten y que terapéuticamente esté indicado su ingreso.

#### **Recursos**

Los propios de cada Centro.

Mediante el concierto se cuantificará el número de profesionales por Centro y profesionalidad de estos.

## 8.- Programa de Inserción Socio-Laboral

### Objetivos generales:

Aumentar el conocimiento de las necesidades sociales y laborales de las personas con problemas por el uso de sustancias y otros comportamientos adictivos.

Garantizar que las personas afectadas por la droga tengan las mismas posibilidades de acceso al trabajo que el resto de la población.

Favorecer la inserción social de las personas afectadas por la droga y otras conductas adictivas mediante la superación de situaciones de marginación o discriminación en todos los ámbitos de la vida.

### Objetivos específicos:

Posibilitar la coordinación interinstitucional para la formación en empleo y aprendizaje de habilidades laborales.

Fomentar medidas de actuación de menores en situación de riesgo de integración social.

Apoyar y orientar a las familias y afectados de las alternativas de empleo y de ocupación de tiempo libre.

Sensibilizar a las empresas y sindicatos hacia la contratación de personas con esta problemática.

### Acciones

Desarrollo de programas de Coordinación entre Comunidad Autónoma, INEM, Ayuntamiento y Dirección General de Educación.

Apoyo a las ONG's que trabajan en la inserción sociolaboral, tanto técnica como económicamente.

Desarrollo de programas de ocio y tiempo libre, y fomento del asociacionismo.

Convenios para la contratación de drogodependientes en rehabilitación entre la Administración, los empresarios y sindicatos.

### Indicadores

Personas incluidas en programas de formación.

Personas que se han beneficiado de Escuelas Taller.

Personas que han conseguido empleo dentro del programa.

Iniciativas de autoempleo.

Programas de integración social en marcha.

## EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Marzo 1999.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
9	87,10	5,62
10	89,55	7,78
11	91,94	7,56
12	89,15	7,69
13	73,75	9,92

(1) El porcentaje poblacional de declaración estima la proporción de personas en La Rioja sobre las que se ha recibido notificación de casos.

(2) El porcentaje poblacional de declaración en blanco estima la proporción de personas de La Rioja sobre las que, habiendo recibido información, la notificación está en blanco.

**Declarantes de los que no se ha recibido notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) o ha sido recibida en blanco durante al menos 4 de las cinco semanas epidemiológicas del mes de marzo.**

Declarantes de los que no se ha recibido parte de EDO de al menos cuatro de las cinco semanas epidemiológicas del mes de Marzo de 1999.

- D. Carlos E. Rojas Gil. Médico de Alberite.
- D. Gonzalo Sáinz Bretón. Médico de Canales de la Sierra.
- D.<sup>a</sup> Aránzazu Díaz González. Médico de Hormilla.
- D.<sup>a</sup> Belén Abengoechea Cotaina. Centro de Salud de Alfaro.
- D.<sup>a</sup> Rosalía Areta Ballester. Centro de Salud Elizalde de Logroño.
- D. Alberto Bergasa Pascual. Médico de Torrecilla en Cameros.

Declarantes de los que se ha recibido sistemáticamente en blanco durante al menos cuatro de las cinco semanas epidemiológicas del mes de Marzo de 1999.

- D. Jesús. A. Llorente González. Médico de Aguilar del Río Alhama.
- D.<sup>a</sup> Estrella García-Ibáñez. Médico de Enciso.
- D. Francisco Javier Montero Urizar. Médico de San Román de Cameros.
- D.<sup>a</sup> Natividad Pascual Mayoral. Centro de Salud Elizalde de Logroño.
- D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Jesús Martínez Martínez. Centro de Salud Labradores de Logroño.
- D. Carlos Jiménez Palacios. Centro de Salud Espartero de Logroño.
- D. Jesús Felipe González. Centro de Salud Espartero de Logroño.
- D. Vicente Cuadrado Palma. Centro de Salud Labradores de Logroño.

El decreto de 12 de julio de 1996 (número 35/1996) por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica establece que la declaración obligatoria se refiere a los casos nuevos de las enfermedades sometidas a notificación bajo sospecha clínica aparecidas durante la semana en curso y es responsabilidad de los médicos en ejercicio, tanto del sector público como privado, el realizarla. La declaración se efectuará una vez finalizada la semana epidemiológica, que comienza a las 00,00 horas del domingo y finaliza a las 24,00 horas del sábado siguiente. Los médicos sustitutos están asimismo obligados a realizar la declaración.

# DEFUNCIONES EN LA RIOJA\* - AÑO: 1998 - MES: SEPTIEMBRE - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD

(XVII Grandes Grupos, cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DE DEFUNCIÓN	TOTAL	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 y +	
I ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	N. <sup>o</sup> 0/00 3 0,01											1 0,08							2 0,54	
II TUMORES	N. <sup>o</sup> 0/00 56 0,21							1 0,05			1 0,07	1 0,08		6 0,38	9 0,61	12 1,11	8 0,94	11 1,86	7 1,88	
III ENF. GL. ENDOCRINAS, NUTRICIÓN, METABOL. Y TRS. INMUNIDAD	N. <sup>o</sup> 0/00 7 0,03														1 0,07		1 0,12	2 0,34	3 0,81	
IV ENF. DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	N. <sup>o</sup> 0/00 2 0,01				1 0,05														1 0,27	
V TRASTORNOS MENTALES	N. <sup>o</sup> 0/00 5 0,02													1 0,06	1 0,09				3 0,81	
VI ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	N. <sup>o</sup> 0/00 8 0,03											1 0,08			3 0,28			3 0,51	1 0,27	
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	N. <sup>o</sup> 0/00 56 0,21							1 0,06				1 0,08	1 0,06	4 0,27	9 0,81	13 1,19	24 2,19	6,44		
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	N. <sup>o</sup> 0/00 11 0,04														1 0,09	3 0,35	2 0,34	5 1,34		
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	N. <sup>o</sup> 0/00 15 0,06											2 0,12	2 0,14	1 0,06	2 0,19	2 0,23	1 0,17	6 1,61		
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N. <sup>o</sup> 0/00 3 0,01																1 0,12	2 0,54		
XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N. <sup>o</sup> 0/00																			
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	N. <sup>o</sup> 0/00																			
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N. <sup>o</sup> 0/00																			
XIV ANOMALÍAS CONGÉNITAS	N. <sup>o</sup> 0/00																			
XV CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N. <sup>o</sup> 0/00																			
XVI SIGNOS, SÍNTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	N. <sup>o</sup> 0/00 8 0,03																	2 0,23	6 1,61	
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	N. <sup>o</sup> 0/00 10 0,04				1 0,05			1 0,05		1 0,06	1 0,07			2 0,13	1 0,07	2 0,19	1 0,12			
TOTAL GENERAL 9 - 1998	N. <sup>o</sup> 0/00 184 0,70				1 0,05	1 0,05	1 0,05	1 0,05	2 0,12	2 0,12	2 0,13	4 0,31	3 0,19	10 0,63	17 1,16	23 2,14	27 3,17	32 5,40	60 16,11	
TOTAL MUJERES 9 - 1998	N. <sup>o</sup> 0/00 87 0,65				1 0,10						1 0,13	1 0,15		1 0,12	4 0,52	10 1,67	15 2,96	20 5,49	34 13,72	
TOTAL VARONES 9 - 1998	N. <sup>o</sup> 0/00 97 0,74				1 0,10			1 0,10	2 0,23	1 0,13	1 0,07	3 0,46	3 0,37	9 1,18	13 1,87	13 2,73	12 3,47	12 5,26	26 20,88	

☆ Cifras provisionales. Comprende las defunciones ocurridas en La Rioja y con residencia en la misma.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (Boletín Estadístico de Defunción) - Registro de Mortalidad de La Rioja. Dirección General de Salud y Consumo.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 9 a 13. 1999

ENFERMEDADES	SEMANA 9 28 de Febrero al 6 de Marzo			SEMANA 10 7 al 13 de Marzo			SEMANA 11 14 al 20 de Marzo			SEMANA 12 21 al 27 de Marzo			SEMANA 13 28 de Marzo al 3 de Abril		
	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E. Ac.
ENF. INFECC. INTESTINALES															
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
SHIGELOSIS	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
ENFER. TRAS. POR ALIMENTOS	0	4	0,00	0	4	0,80	0	4	0,80	2	6	0,85	2	8	0,88
OTROS PROCESOS DIARREICOS	289	2.988	0,92	238	3.226	0,82	228	3.454	0,77	248	3.702	0,82	260	3.962	0,97
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS															
I.R.A. (Inf. Resp. Aguda)	2.570	32.343	0,74	2.578	34.921	0,76	2.581	37.502	0,79	2.524	40.026	0,76	1.615	41.641	0,84
GRIPE	642	26.867	2,17	433	27.300	0,98	204	27.504	0,48	166	27.670	0,68	67	27.737	2,21
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	0	8	0,00	0	8	0,00	0	8	0,00	1	9	1,00	0	9	0,52
ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS															
SARAMPIÓN	0	1	☆	0	1	1,00	0	1	☆	0	1	☆	0	1	☆
RUBÉOLA	0	0	☆	0	0	0,00	0	0	☆	0	0	☆	0	0	0,00
VARICELA	36	295	1,05	40	335	0,68	70	405	2,00	44	449	0,91	30	479	0,84
ZOONOSIS															
CARBUNCO	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
BRUCELOSIS	0	0	☆	0	0	0,00	0	0	☆	1	1	0,20	0	1	0,20
HIDATIDOSIS	1	1	☆	0	1	0,50	0	1	☆	0	1	0,50	0	1	0,50
F. EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL															
SÍFILIS	1	4	☆	0	4	☆	0	4	☆	0	4	☆	0	4	☆
INFECCIÓN GONOCÓCICA	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆
OTRAS ENFERMEDADES															
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	0	1	☆	0	1	1,00	0	1	☆	0	1	☆	0	1	0,33
HEPATITIS VÍRICAS	2	4	1,00	1	5	0,50	0	5	0,00	0	5	0,00	0	5	0,35
PAROTIDITIS	0	1	☆	0	1	0,00	0	1	0,00	0	1	0,00	0	1	0,10
TOSFERINA	0	0	☆	0	0	☆	1	1	☆	1	2	☆	0	2	☆
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆	0	0	☆

☆ Operación no realizable por ser el denominador 0.

**Índice Epidémico** para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24; se considera normal; si es menor o igual a 0,75: incidencia baja; si es mayor o igual a 1,25: incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.  
Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria de La Rioja. Dirección General de Salud.

## DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. MARZO 1999.

(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA \ ENFERMEDAD	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	C. Viejos	Albelda	C. Nuevos	Cenicero	Nájera	Sto.Domingo	Haro	Logroño	7 Villas	TOTAL *
	5.871 H.	15.251 H.	26.334 H.	16.181 H.	6.488 H.	799 H.	12.058 H.	1.847 H.	8.275 H.	17.440 H.	11.500 H.	17.091 H.	128.331 H.	477 H.	267.943 H.
FIEBRE TIFOIDEA															
SHIGELOSIS															
E. TRANS. ALIMENTOS												5,85	2,34		1,49
O. PROC. DIARREICOS	476,92	839,29	645,55	401,71	1.803,33	625,78	630,29	54,14	640,48	355,50	695,65	626,06	287,54	419,29	471,37
I.R.A.	3.917,56	4.943,94	5.369,48	4.604,17	6.781,75	5.256,57	3.350,47	1.786,68	4.314,20	4.438,07	5.426,09	6.956,88	3.775,39	3.563,94	4.429,30
GRIPE	1.277,47	537,67	880,99	580,93	231,20	375,47	663,46		749,24	487,39	400,00	596,81	494,81	209,64	564,30
TUBER. RESPIRATORIA										5,73					0,37
SARAMPIÓN															
RUBÉOLA															
VARICELA	17,03	13,11	37,97		277,44		41,47		48,34		104,35	5,85	130,13		82,11
CARBUNCO															
BRUCELOSIS													0,78		0,37
HIDATIDOSIS							8,29								0,37
F. EXAN. MEDITERRÁNEA															
SÍFILIS													0,78		0,37
INFECC. GONOCÓCICA															
ENFER. MENINGOCÓCICA															
HEPATITIS										5,73			1,56		1,12
PAROTIDITIS															
TOSFERINA													1,56		0,75
MENINGITIS TUBERC.															

Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria en La Rioja. Dirección General de Salud y Consumo.

\* Fuente: INE. Población de hecho de La Rioja. Censo de población 1991.

### Comentario epidemiológico del mes de Marzo de 1999.

Durante el mes de Marzo 1999 (semanas epidemiológicas 9 a 13) se ha notificado un caso compatible con la definición clínica de la tos ferina en una niña de 7 años de edad de Logroño, con vacunación previa completa.

La suscripción al B.E.R. es gratuita, siempre que sea dirigida a cargo oficial. Los profesionales sanitarios pueden remitir artículos para su publicación previa selección.

DIRECCION: Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social. Sección de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica. C/ Villamediana, 17 - Tel. 941 29 11 00 Extensión 5051. LOGROÑO

