

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

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

Continuamos con el eje principal del Plan que gira entorno a la reducción de la demanda de drogas.

### 6. Prevención (continuación)

#### 6.2 Programa de intervención sobre la demanda de drogas y otros productos adictivos

##### Objetivos intermedios

Actuar sobre aquellas causas o factores que predisponen al uso/abuso de drogas.

Informar y educar en relación con el uso de las distintas sustancias y productos adictivos y sus consecuencias reforzando aquellos comportamientos que favorezcan la no utilización de los mismos.

Posibilitar la mentalización social sobre las consecuencias y las causas del fenómeno del uso/abuso de sustancias y otras adicciones presentes en nuestro medio.

Promover cambios de actitudes y de comportamientos en la población frente al uso de sustancias y los comportamientos adictivos.

Impulsar a diferentes entidades, asociaciones, colectivos, etc. para que pongan en marcha en su ámbito de actuación programas de prevención de drogodependencias y otras adicciones y de promoción de salud.

Implicar a los profesionales de los centros de primer y segundo nivel en actividades preventivas comunitarias.

Considerar y formar a los profesionales de las oficinas de farmacia como agentes de salud.

##### Actividades

Investigar sobre causas de inician/mantiene el consumo de sustancias y los comportamientos adictivos.

Formar profesionales en la red (priorizando los más próximos a las poblaciones de riesgo) y agentes sociales.

Establecer programas de información para la población sobre las consecuencias y las causas del uso/abuso de sustancias y los comportamientos adictivos.

Promover actuaciones saludables.

Realizar actividades educativas.

Elaboración de material informativo.

Divulgación del mismo.

Localizar colectivos, entidades y asociaciones que puedan actuar sobre el fenómeno.

Financiar actividades preventivas.

Formar a los profesionales de las oficinas de farmacia.

Incidir en la necesidad de que el consumo de fármacos sea prescrito por profesionales.

## Indicadores

Material editado.  
Material difundido.  
Número de personas formadas.  
Número de programas puestos en marcha.  
Número de colectivos aceptados.  
Número de investigaciones llevadas a cabo.  
Impresiones subjetivas.  
Evolución presupuestaria.

### A.- Subprograma de Información y prevención comunitaria

#### Objetivos específicos

Conocer los riesgos del llamado "uso social" de las drogas y otras adicciones.

Conocer qué sustancias o comportamientos más próximos en nuestro entorno pueden ser causa de problemas de adicción.

Impulsar actividades coordinadas con los diferentes Departamentos de la Administración para evitar que sus actividades (producción, distribución y venta de bebidas alcohólicas, etc.) puedan perjudicar los intereses de este programa.

Fomentar que los consumidores de drogas y afectados por otras adicciones no sean objeto de marginación ni estigmatización y reforzar una actitud favorable hacia la no adicción.

Impulsar y fomentar la puesta en marcha de programas de prevención del uso/abuso de drogas y otras adicciones en Ayuntamientos, organizaciones, asociaciones y entidades de todo tipo.

Ofrecer apoyo técnico y económico de aquellas entidades que lo soliciten.

#### Actividades

Informar y educar a la población sobre los efectos de las diferentes sustancias desmitificando aquellas creencias que atribuyen ciertos efectos beneficiosos a las drogas.

Impulsar la participación activa en los órganos de coordinación que se establezcan entre Departamentos de aquellos profesionales que desempeñen actividades preventivas.

Abordar la salud y la enfermedad desde un punto de vista colectivo y no exclusivamente individual, impulsando la participación de todos los ciudadanos en el análisis y propuesta de soluciones con el fin de alcanzar un

mayor nivel de salud.

Financiar en parte o en su totalidad a aquellos Ayuntamientos, organizaciones, asociaciones y entidades que pongan en marcha programas de prevención (concurso público).

Facilitar el acceso a la red pública de las personas y entidades.

Impulsar el asociacionismo.

Proponer al Departamento de Trabajo la puesta en marcha de programas de Formación Ocupacional.

#### Indicadores

Actividades educativas/informativas realizadas.

Número de propuestas presentadas y puestas en marcha a través o favorecida por los órganos de coordinación interdepartamental.

Colectivos que han participado en actividades.

Número de proyectos financiados y no financiados.

Asociaciones de nueva creación.

Número de personas que se han favorecido de los programas de Formación Ocupacional.

#### Recursos

Equipos de Atención Primaria (E.A.P.) .

Equipos de Salud Mental (E.S.M.).

Ayuntamientos.

Director Técnico del Plan.

### B.- Subprograma de prevención en el medio escolar

#### Objetivos específicos

Impulsar las actividades que dentro del diseño curricular para la reforma educativa, tiene previsto el Departamento de Educación en materia de Educación para la Salud.

Ofrecer el apoyo técnico necesario a la Dirección General de Educación para la puesta en marcha de programas de prevención inespecífica y específica para aquellos centros que lo soliciten.

Retrasar el inicio del consumo de alcohol y tabaco en la población estudiantil menor de 16 años.

Garantizar la formación de personal docente de los centros, miembros de los Consejos Escolares, APAS, etc. en materia de drogas y otras adicciones que lo soliciten.

Identificar a aquellos alumnos que tienen problemas con drogas y otras adicciones.

Canalizar a los alumnos anteriores hacia la red asistencial si en el medio escolar no se puede resolver.

Incrementar mediante programas el potencial de salud de los adolescentes desarrollando sus potencialidades y recursos personales.

### **Actividades**

Elaborar un protocolo de actuación donde se unifiquen los criterios y objetivos entre el Departamento de Salud y el de Educación de cara a conseguir una coherencia en la intervención.

Adaptar los contenidos y metodología de los programas a las edades de los alumnos a quienes van dirigidos estos.

Actividades encaminadas a mantener la motivación en el profesorado sobre temas de drogas y otras adicciones.

Sesiones formativas con el profesor.

Crear un cauce de comunicación ágil, fluido accesible y efectivo entre el Departamento de Educación y el programa específico sobre Drogodependencias.

Normativa sobre consumo de alcohol y tabaco en centros escolares.

Revisar el material existente para la formación del profesorado; en caso de que no sea de utilidad elaborarlo.

Actividades para que los jóvenes y adolescentes puedan resistir la presión social (grupos de compañeros, moda, publicidad, etc.) cuando van encaminadas hacia actitudes que no comparten.

### **Indicadores**

Cuantificar cuantos centros y/o profesionales han participado en la puesta en marcha de la reforma.

Valoración de los mecanismos de coordinación.

Número de demandas de formación solicitadas y número de demandas atendidas.

Número de alumnos identificados con problemas de drogas y otras adicciones y grado de resolución de los mismos.

Material utilizado para la formación del profesorado (revisado, elaborado).

Impresiones subjetivas de diferentes profesionales.

### **Recursos**

Dirección General de Educación.

Coordinador técnico del Plan.

E.S.M., E.A.P., SS.BB.

Servicios jurídicos del Departamento de Educación/Salud.

## **C. -Subprograma de prevención en el medio laboral**

### **Objetivos específicos.**

Controlar la disponibilidad y oferta de las drogas y eliminar los factores sociales y personales que llevan al abuso de las drogas y otras adicciones.

Diagnosticar y tratar precozmente las consecuencias directas del consumo de sustancias y aquellos indicios que puedan ser causa del origen y mantenimiento del mismo.

Consolidar la curación mediante la rehabilitación integral, evitar las secuelas y prevenir las recaídas.

Sensibilizar a la población trabajadora sobre el tema de las drogas para que esta se posicione frente a la misma.

Desmitificar creencias acerca de efectos beneficiosos de determinadas sustancias.

Disminuir la oferta de drogas en el ámbito de la empresa.

Desplazamiento de la oferta de bebidas alcohólicas hacia bebidas no alcohólicas.

Informar a los trabajadores acerca de los efectos de las drogas, desmitificando las creencias que se mantienen sobre el alcohol.

Formar a los profesionales de la salud laboral en materia de adicciones.

Optimizar el cauce de comunicación en todas las direcciones donde los trabajadores puedan exponer sus inquietudes en materia de salud. Donde no existen estos cauces crearlos.

Modificar aquellas variables ambientales del medio laboral que puedan incidir en el consumo de drogas.

Controlar "in situ" el consumo de drogas, sobre todo alcohol, en aquellos trabajos que por el desempeño de su actividad pueda poner en peligro su vida, la de terceros o la de materiales y herramientas (chóferes, conductores de grúas, etc.).

Identificar a aquellos individuos con sintomatología propia de un síndrome de abstinencia.

Ofertar recursos asistenciales a empleados afectados por el consumo de drogas.

Ofertar el programa a aquellas empresas que lo soliciten.

### **Actividades.**

Impedir la instalación y retirar donde los hubiera máquinas expendedoras de alcohol y tabaco en el ámbito laboral.

Prohibir la tenencia y consumo de drogas excepto café y tabaco.

Suprimir de los "aguinaldos navideños", u otros obsequios por parte de la empresa, donde sea costumbre las bebidas alcohólicas y tabaco.

Facilitar bebidas sin contenido alcohólico de forma atractiva para el trabajador.

Vender las bebidas no alcohólicas a precio de promoción.

Difundir propaganda de bebidas no alcohólicas en sitios visibles.

Charlas, coloquios, debates.

Utilización de medios audiovisuales.

Elaborar y difundir folletos y carteles con contenido de fácil comprensión y retención sobre los efectos de las drogas.

Colocar paneles visibles y en zonas de tránsito.

Colocar buzones de sugerencias.

Crear un periódico de difusión interna abierto a todos los trabajadores.

Difundir el periódico entre trabajadores, familiares, otras empresas, etc.

Organizar un programa de formación continuada para los profesionales.

Fomentar el intercambio de experiencias con otros profesionales.

Crear un fondo para programas de investigación y promoción de la salud.

Detección mediante medición directa de consumo de alcohol utilizando el alcoholímetro en aquellos puestos de trabajo especialmente peligrosos.

Búsqueda de signos de consumo.

Búsqueda de signos característicos de los síndromes de abstinencia.

Entrevistas con empleados.

Disponer de un fichero de recursos.

Coordinación con la red asistencial.

Facilitar al empleado la asistencia a los centros de tratamiento.

### **Indicadores**

*Valoración de medidas indirectas:*

Variación de accidentes, absentismo, I.T., productividad, a lo largo del programa y años posteriores.

Variación del número de consultas en el servicio médico de empresa relacionadas con el consumo de drogas o patología asociada a lo largo del programa.

Número de bebidas no alcohólicas consumidas por los trabajadores durante los meses de aplicación del pro-

grama.

Elegir una muestra representativa y pasar el mismo cuestionario que al principio del programa.

Comparación con un grupo de control si lo hubiere.

*Valoración de medidas directas:*

Para realizar la valoración de medidas directas se considera requisito imprescindible el consentimiento por escrito y firmado del usuario.

Determinación y variación de la gamma GT en sangre a lo largo del programa.

Determinación de la variación de los metabolitos de las diferentes drogas en orina.

### **Recursos**

Servicios médicos de empresa.

Comités de Seguridad e Higiene.

Instituto de Salud Laboral.

Asistenciales de la red.

Los propios de la empresa.

Coordinador técnico del programa.

Sindicatos.

Empresarios.

## **D.- Subprograma de prevención en grupos de riesgo y de intervención social.**

### **Objetivos específicos**

Detectar los núcleos de población en los que se encuentran grupos de alto riesgo.

Valoración de la situación de los núcleos anteriores, infraestructura y recursos humanos que en ella trabajan.

Buscar a aquellas personas de la comunidad que puedan convertirse en agentes de salud.

Facilitar el apoyo técnico y material para la puesta en marcha de los programas diseñados.

### **Actividades**

Definir los criterios de riesgo.

Definir criterios que nos permitan identificar a los grupos de alto riesgo.

Aplicar los criterios en el ámbito de la comunidad.

Captación y formación de los líderes naturales.

Elaboración del proyecto.

Puesta en marcha de los proyectos.

### **Indicadores**

Si la evaluación de actividades preventivas es difícil, en este caso se acentúa ya que la mayoría de las intervenciones son de gran complejidad, en todo caso se propone:

La valoración al inicio será subjetiva.  
Cuando las actividades estén sometidas formalizadas se aplicaran indicadores específicos.

### Recursos

Servicios Sociales de Base.  
Líderes del medio.  
Animadores Socioculturales.  
Educadores familiares y sociales

### E.- Subprograma de ocio y tiempo libre

#### Objetivos específicos

Ofrecer una amplia gama de actividades recreativas, culturales y deportivas destinadas a diferentes sectores de población.

Impulsar actividades extraescolares no sólo para alumnos sino también para padres y profesores.

Optimizar los recursos existentes e impulsar la creación de aquellos que se consideren necesarios y de los que carezca la comunidad.

Favorecer el asociacionismo.  
Financiar actividades (concurso publico).  
Establecer una coordinación efectiva con otros

Departamentos y entidades locales para establecer programas específicos.

### Actividades

Programar las actividades no centradas en el consumo de sustancias y uso de productos adictivos sino en la promoción de salud.

Actividades de calle.

Concurso publico de ideas para actividades.

Realizar un censo de recursos existentes, tanto formales como informales.

### Indicadores

Número de actividades programadas.

Número de participantes en las actividades.

Impresión de los participantes sobre las actividades.

Número de proyectos presentados subvencionados.

Entidades y Departamentos que colaboran y se coordinan.

### Recursos

Los propios de las Administraciones locales.  
Los propios de los Departamentos implicados.  
Los censados de carácter informal.

## EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Porcentajes de declaración de base poblacional. Febrero 1999.

SEMANAS	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN (1)	PORCENTAJE DE DECLARACIÓN EN BLANCO (2)
5	91,40	4,63
6	91,29	2,21
7	86,82	4,43
8	93,40	3,83

(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.**

Declarantes de los que no se ha recibido parte de EDO de ninguna de las semanas epidemiológicas del mes de Febrero de 1999.

- D. Carlos E. Rojas Gil. Médico de Alberite.
- D. Gonzalo Sáinz Bretón. Médico de Canales de la Sierra.
- D. José M.<sup>º</sup> Núñez Morcillo. Médico de Nalda.
- D. Alberto Bergasa Pascual. Médico de Torrecilla en Cameros.
- D.<sup>ª</sup> Juana M.<sup>ª</sup> Aranda Yangüela. Médico de Sorzano.

Declarantes de los que se ha recibido sistemáticamente en blanco durante las semanas epidemiológicas del mes de Febrero de 1999.

- D. Jesús Felipe González. C. de S. Espartero. Logroño.

# DEFUNCIONES EN LA RIOJA\* - AÑO: 1998 - MES: AGOSTO - 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.º 0/00 3 0,01											1 0,08						1 0,17	1 0,27
II TUMORES	N.º 0/00 45 0,17							1 0,06			3 0,20	5 0,38	5 0,31	2 0,13	4 0,27	7 0,65	5 0,59	7 1,18	6 1,61
III ENF. GL. ENDOCRINAS, NUTRICIÓN, METABOL. Y TRS. INMUNIDAD	N.º 0/00 3 0,01															1 0,09		1 0,17	1 0,27
IV ENF. DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	N.º 0/00																		
V TRASTORNOS MENTALES	N.º 0/00 4 0,02					1 0,05									2 0,14				1 0,27
VI ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	N.º 0/00 7 0,03															1 0,09	4 0,47	2 0,34	
VII ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	N.º 0/00 63 0,24							1 0,06			2 0,13	1 0,06	2 0,14	2 0,13	2 0,14	8 0,74	8 0,94	12 2,02	27 7,25
VIII ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	N.º 0/00 11 0,04														1 0,14		2 0,23	3 0,51	4 1,07
IX ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	N.º 0/00 10 0,04													1 0,06		1 0,09	2 0,23	3 0,51	3 0,81
X ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N.º 0/00 4 0,02															2 0,19	1 0,12		1 0,27
XI COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	N.º 0/00																		
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	N.º 0/00																		
XIII ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJUNTIVO	N.º 0/00 1																		1 0,27
XIV ANOMALÍAS CONGENITAS	N.º 0/00																		
XV CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	N.º 0/00 1 0,08		1 0,08																
XVI SIGNOS, SÍNTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	N.º 0/00 7 0,03												1 0,06					1 0,17	5 1,34
XVII CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	N.º 0/00 9 0,03												1 0,06						1 0,27
TOTAL GENERAL 8 - 1998	N.º 0/00 168 0,64	1 0,08	1 0,08	1 0,05	2 0,10	2 0,10	2 0,10	3 0,15	3 0,17	5 0,33	6 0,46	8 0,49	8 0,52	5 0,32	10 0,68	21 1,95	22 2,58	30 5,06	51 13,69
TOTAL MUJERES 8 - 1998	N.º 0/00 78 0,59																		
TOTAL VARONES 8 - 1998	N.º 0/00 90 0,69	1 0,16	1 0,10	1 0,10	1 0,10	1 0,10	1 0,12	2 0,22	2 0,22	4 0,50	5 0,77	7 0,87	4 0,52	6 0,86	6 0,86	13 2,73	10 2,90	18 7,88	16 12,85

\* 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 5 a 8. 1999

ENFERMEDADES	SEMANA 5 31 de Enero al 6 de Febrero				SEMANA 6 7 al 13 de Febrero				SEMANA 7 14 al 20 de Febrero				SEMANA 8 21 al 27 de Febrero				
	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I.E.	I.E. Ac.	
<b>ENF. INFEC. INTESTINALES</b>																	
F. TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	☆
DISENTERÍA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	☆
TOXINFECCIÓN ALIMENTARIA	0	2	0,00	2,00	1	3	☆	1,50	1	4	☆	2,00	0	4	☆	2,00	2,00
OTROS PROCESOS DIARREICOS	340	1.885	0,94	1,02	294	2.149	0,89	1,00	259	2.408	0,80	0,98	290	2.698	0,92	0,98	0,98
<b>ENFERMEDADES RESPIRATORIAS</b>																	
I.R.A. (Inf. Resp. Aguda)	4.033	20.552	0,92	0,99	3.499	24.051	0,92	0,95	2.824	26.875	0,75	0,92	2.817	29.692	0,82	0,91	0,91
GRIPE	3.929	19.912	3,24	3,14	3.074	22.986	4,65	2,68	1.990	24.976	3,46	2,43	1.213	26.189	2,73	2,40	2,40
NEUMONÍA	5	31	0,20	0,19	5	36	0,17	0,18	6	42	0,22	0,19	4	46	0,12	0,18	0,18
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	0	1	0,00	0,20	3	4	1,50	0,80	2	6	2,00	0,75	2	8	1,00	0,88	0,88
<b>ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS</b>																	
SARAMPIÓN	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	☆
RUBEOLA	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0,00
VARICELA	29	153	1,11	1,04	26	179	0,65	0,84	35	214	0,68	0,80	45	259	0,88	0,79	0,79
<b>ZOONOSIS</b>																	
CARBUNCO	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	☆
BRUCELOSIS	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0,00
HIDATIDOSIS	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0,00
FEXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	☆
<b>ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>																	
SÍFILIS	0	1	☆	☆	1	2	☆	☆	1	3	☆	☆	0	3	☆	☆	☆
INFECCIÓN GONOCÓCICA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	☆
<b>OTRAS ENFERMEDADES</b>																	
INFECCIÓN MENINGOCÓCICA	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	☆	☆	0	1	0,00	1,00	1,00
HEPATITIS VÍRICAS	1	1	☆	0,33	1	2	0,50	0,50	0	2	☆	0,50	0	2	0,00	0,33	0,33
PAROTIDITIS	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	0	0	☆	0,00	1	1	☆	0,50	0,50
TOSFERINA	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	0	0	☆	☆	☆
MENINGITIS TUBERCULOSA	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. FEBRERO 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															
DISENTERÍA															
TOXINF. ALIMENTARIA													1,56		0,75
O. PROC. DIARREICOS	562,08	931,09	691,12	370,81	462,39	500,63	481,01	54,14	604,23	407,11	356,52	655,32	309,36	419,29	441,51
I.R.A.	4.820,30	4.701,33	5.703,65	4.517,64	6.627,62	4.630,79	5.100,35	974,55	5.425,98	5.745,41	7.565,22	7.451,98	4.069,94	1.467,51	4.916,34
GRIPE	3.645,03	3.455,51	4.807,47	3.788,39	3.298,40	5.256,57	3.217,78	1.461,83	7.516,62	4.248,85	2.382,61	3.387,75	3.660,07	419,29	3.809,02
NEUMONÍA		59,01			15,41		8,29		48,34				3,90		7,46
TUBER. RESPIRATORIA							8,29				8,70		3,90		2,61
SARAMPiÓN															
RUBÉOLA															
VARICELA	17,03	26,23	26,58				33,17			17,20		5,85	89,61		50,38
CARBUNCO															
BRUCELOSIS															
HIDATIDOSIS															
F. EXAN. MEDITERRÁNEA															
SÍFILIS													1,56		0,75
INFEC. GONOCÓCICA															
INFEC. MENINGOCÓCICA															
HEPATITIS											8,70		0,78		0,75
PAROTIDITIS		6,56													0,37
TOSFERINA															
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 Febrero de 1999.

Durante el mes de Febrero 1999 (semanas epidemiológicas 4 a 8) no se han producido incidencias epidemiológicas de interés.

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

**BOLETÍN  
EPIDEMIOLÓGICO**

Gobierno de



La Rioja

Consejería de  
Salud, Consumo  
y Bienestar Social