

El sistema de vigilancia sobre consumo de psicoactivos VESPA, en Santa Fe de Bogotá

Por: Orlando Scoppetta Díaz Granados, Psicólogo
Área de Vigilancia en Salud Pública. SDS.

Para cualquier país del mundo y en particular para Colombia, contar con sistemas de información acerca de la evolución del consumo de psicoactivos resulta de vital importancia por diferentes razones. Si se consideran las consecuencias geopolíticas de la producción y el consumo interno de psicoactivos, los fenómenos de violencia a gran escala asociados con la producción, el comercio y el consumo de estas sustancias, la necesidad de trazar políticas regionales y nacionales de prevención del consumo y sus consecuencias, aparecen con claridad argumentos de gran poder para sustentar la necesidad de contar con datos confiables y válidos sobre el consumo de psicoactivos en el país.

La necesidad anterior coincide con un viraje de los sistemas de salud frente a problemáticas sociales. Al igual que frente al tema de la violencia (por cierto, conexo al de consumo de psicoactivos), el sector salud está cambiando su actitud pasiva tradicional, limitada a la atención de los casos de pacientes lesionados. El saldo de esta antigua actitud es una alta carga económica producto de la atención de pacientes (que muchas veces requieren asistencia especializada) sin contar con los costos sociales y el sufrimiento humano, muy probablemente prevenible.

El tema del consumo de psicoactivos entra entonces en la agenda del sector salud lo cual no quiere decir que deba ser responsabilidad exclusiva de este sector. La relación entre este tipo de evento y problemáticas sociales hacen necesario un abordaje intersectorial.

Con lo anterior se dibuja el encuadre del VESPA (de vigilancia de psicoactivos), del cual se pretende sea un sistema que utilice los desarrollos y estrategias adaptadas



para la vigilancia en salud pública y que organice datos provenientes de diferentes fuentes, manteniendo condiciones que aseguren la validez y confiabilidad de los datos.

Es necesario superar algunas dificultades para lograr que la información fluya y se maneje con criterio científico y de utilidad para la comunidad, las cuales estriban fundamentalmente en:

- ◆ Falta de comunicación entre los investigadores y responsables de estudios. Esto se refleja en la repetición innecesaria de estudios y en la no utilización de los resultados.
- ◆ Desconexión entre los estudios, las políticas y los planes de prevención.
- ◆ Inconsistencia metodológica.

CONTENIDO

El sistema de vigilancia sobre consumo de psicoactivos VESPA en Santa Fe de Bogotá.....	Pág.1-5
Muertes violentas y consumo de psicoactivos en Santa Fe de Bogotá 1996.....	Pág.5-6
Intoxicación por consumo de escopolamina (cacao sabanero) en Santa Fe de Bogotá.....	Pág.6-7
Análisis décimo periodo epidemiológico.....	Pág.7
Reporte décimo periodo epidemiológico.....	Pág.8

BED Boletín Epidemiológico Distrital

(Viene de la pág 1)

Sobre este último punto y sin pretender resolverlo de manera exhaustiva en este boletín, conviene señalar algunos aspectos.

Aun cuando se cumpla con las condiciones de calidad metodológica, es frecuente que en estudios subsiguientes no se mantengan las características que hacen comparables uno y otro ensayo de investigación. Esto es particularmente lamentable cuando se trata de encuestas de prevalencia ya que dificulta o imposibilita el trazar tendencias de un periodo a otro, por lo que la cuantiosa inversión que requieren estos estudios apenas fructifica a medias.

Otro aspecto de gran importancia tiene que ver con los instrumentos de recolección de información. Estos deben estar debidamente contruidos y validados. Es preferible mantener cierta unicidad en los instrumentos aplicados una y otra vez a una misma población, de lo contrario no se podrán sustentar las comparaciones entre diferentes estudios.

En cuanto a las investigaciones basadas en técnicas cualitativas, es necesario recordar que éstas también deben mantener condiciones que garanticen su rigor. Equivocadamente se ha creído que la diferencia entre investigación cuantitativa y cualitativa es que en la primera se utilizan números y en la otra no y que la primera recurre a ciertas condiciones de rigor mientras la otra no. Ninguna de las dos premisas es cierta; la investigación cualitativa requiere que cada uno de sus pasos se realice observando las normas que se necesitan para que cada técnica de recolección y análisis de información sea aplicada adecuadamente.

El Sistema VESPA

El Sistema VESPA es uno de los componentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del distrito capital, diseñado e implantado con el propósito de unificar y consolidar la información epidemiológica sobre el consumo de psicoactivos y los efectos producidos sobre las áreas de educación, salud, justicia y población en general en Santa Fe de Bogotá D.C. Por consiguiente, este sistema de vigilancia pretende mantener la información adecuada, válida y oportuna para la formulación de políticas; así como para el mejoramiento y la optimización de la capacidad para planificar, organizar y evaluar los servicios ofrecidos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el sistema permite:

- ◆ Generar información válida y estandarizada, que permite la conformación de una base de datos sobre las

variables definidas como básicas en el área del Distrito Capital.

- ◆ Asegurar la uniformidad de las variables y las definiciones para el uso indebido de alcohol y otras drogas.
- ◆ Describir los tipos de drogas usadas y sus tendencias
- ◆ Identificar la evolución en el tiempo de la magnitud del problema del uso indebido de sustancias psicoactivas
- ◆ Identificar la evolución del consumo según las diferentes fuentes de datos del sistema VESPA.
- ◆ Seguir el cambio en las tendencias y el tipo de drogas usadas y sus formas de policonsumo.
- ◆ Definir la relación en los patrones de consumo en relación con las variables sociodemográficas básicas.
- ◆ Proveer la información para planificar, organizar y administrar los programas tendientes a consolidar el uso de sustancias psicoactivas a nivel local y Distrital.
- ◆ Generar la información que permita la evaluación de las políticas y programas de campo.
- ◆ Servir de fuente para la generación de hipótesis y de bases de datos para el desarrollo de proyectos de investigación.
- ◆ Promover la creación de instancias interinstitucionales e intersectoriales para la vigilancia y prevención integral del uso indebido de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital.

Con relación a las estrategias de vigilancia el sistema utiliza encuestas de prevalencia y la vigilancia por unidades centinela. Estas últimas, son centros públicos y privados especializados en la atención de farmacodependientes y en salud mental.

Las encuestas de prevalencia permiten conocer la situación de consumo de psicoactivos en un momento determinado, en las poblaciones específicas donde se apliquen. Así, el sistema VESPA incluye la aplicación en población general (mediante encuesta de hogares), estudiantes y otras de interés coyuntural o permanente. Al repetir una encuesta de prevalencia en la misma población, es posible establecer las tendencias de consumo, evaluar el impacto de los programas y proyectos de prevención y trazar metas.

La vigilancia centinela complementa la sensibilidad del sistema, en parte porque las encuestas de prevalencia no

se deben realizar con gran frecuencia y que aun con excelentes diseños no captan el problema en toda su dimensión. La vigilancia centinela permite reconocer cambios en los patrones de consumo con mayor oportunidad. Por ejemplo, hay mayor oportunidad de captar cambios como el aumento del consumo de alcohol por vía endovenosa o el incremento de heroína, gracias a esta estrategia del sistema.

Por otra parte, es importante señalar que el sistema VESPA en Santa Fe de Bogotá, se basa en principios de servicio a los usuarios del sistema; por lo tanto, se han desarrollado procesos e instrumentos que faciliten su trabajo y hagan de su participación en el sistema VESPA una experiencia de crecimiento para los usuarios y clientes del mismo. Siguiendo esta filosofía, el sistema se caracteriza por:

- ◆ Tener un crecimiento progresivo; es decir que el número de instituciones vinculadas aumenta en la medida en que nuevos participantes manifiestan su interés y reciben la capacitación adecuada.
- ◆ Basarse en un concepto de retroalimentación en diferentes niveles, lo que refiere a las posibilidades de gestionar información en los diferentes momentos del sistema y de acuerdo con las condiciones y necesidades de los diversos actores. Esto le confiere mayor valor al sistema ya que una unidad notificadora puede generar datos utilizables para sus propios proyectos y además puede recibir consolidados y análisis de tendencias desde los niveles donde se agrega la información de diferentes fuentes.
- ◆ Mantener alternativas de comunicación, acompañamiento y asesoría a los usuarios, que implica actualización a los aportantes de información en cuanto a nuevas versiones de software y soporte documental (manuales).

Gracias a la participación de entidades como la Dirección Nacional de Estupefacientes y a las ONG's que se mencionan en el párrafo que sigue, el sistema VESPA cumplió su primer año de consolidación. La red de organizaciones no gubernamentales INTERACCION, en diferentes eventos realizados durante 1997, presentó la participación dentro del sistema VESPA como una de sus prioridades.

Las entidades no gubernamentales vinculadas efectivamente al sistema VESPA en 1997 son:

Centro de Alcoholismo y Farmacodependencia Villa 21
Fundación Prometeo
Clínica Psicoterapéutica Villa Servitá
Centro para el Tratamiento de las Adicciones CENTAURO.
Programa la Casa.
Clínica de Toxicología.
Fundación Fundar.

Continúa pág 4

(Viene de la pág 3)

Comunidad Terapéutica de Colombia COTECOL.
Centro Especializado para la Recepción de Adolescentes
CER ADOLESCENTES.
Congregación de Religiosos Terciarios Capuchinos Escuela
del Trabajo El Redentor.
Clínica Monserrat.

También se ha recibido información del Hospital Día
Servitá y del Hospital La Victoria. Se espera que a partir de
un nuevo proceso de capacitación, las entidades
hospitalarias de las Red Adscrita a la Secretaría de Salud,
participen más activamente del sistema de vigilancia.

Logros del sistema VESPA en 1997

En 1997 se lograron los siguientes avances en la
vigilancia del consumo de psicoactivos en Santa Fe de
Bogotá D.C.

- ◆ Consolidación de una versión del sistema VESPA
adaptada de la desarrollada en la ciudad de Medellín.
- ◆ Desarrollo de dos versiones de una aplicación de
software que facilite la captura, procesamiento y envío de
información.
- ◆ Capacitación a 11 entidades distritales y 15 ONG's para
su participación en el sistema de vigilancia.
- ◆ Aplicación de una encuesta de prevalencia en entidades
de educación superior en el Distrito.
- ◆ Realización de dos estudios de consumo en pacientes
atendidos en unidades hospitalarias; uno en un centro de
urgencias y otro en un servicio de atención ginecoobstétrica.

Los datos de todos los estudios realizados en 1997,
más los datos obtenidos de otras fuentes, serán consolidados
y analizados en los primeros meses de 1998, en un esfuerzo
por presentar a la comunidad capitalina una visión lo más
completa posible de la situación actual de consumo en el
Distrito Capital.

Adicionalmente se están realizando los ajustes
necesarios para la participación de la Unidad Coordinadora
de Prevención Integral de la Alcaldía Mayor de Bogotá,
UCPI, como entidad vinculada a la red de unidades
notificadoras.

A continuación se presentarán algunos datos
preliminares de lo obtenido hasta la fecha en el sistema de
vigilancia centinela.

Contexto actual del consumo de psicoactivos en el país y en Santa Fe de Bogotá

En Colombia, el Estudio de Consumo de Sustancias
Psicoactivas de la Dirección Nacional de Estupefacientes

(1996), muestra un incremento en el consumo de sustancias
ilegales en el último año del 0,8% con relación al estudio
de 1992. Este aumento fue debido, según los
investigadores, a una mayor participación en el consumo de
los jóvenes entre 12 y 17 años, a un mayor consumo entre
las mujeres y entre las personas que están buscando
empleo. La sustancia que registró un mayor incremento fue
la marihuana (de 0,6% a 1,1%).

El estudio citado en el párrafo anterior, señala un
descenso significativo en el consumo de alcohol y el
tabaco. Este comportamiento de las estadísticas fue influido
por el fuerte decremento en Santa Fe de Bogotá.

Sin desconocer los efectos nocivos de las
sustancias psicoactivas ilegales, es importante reconocer las
consecuencias del consumo de las sustancias legales. Existe
evidencia sobre la asociación entre consumo de alcohol y
violencia, lo que afecta con especial fuerza a los grupos de
personas jóvenes.

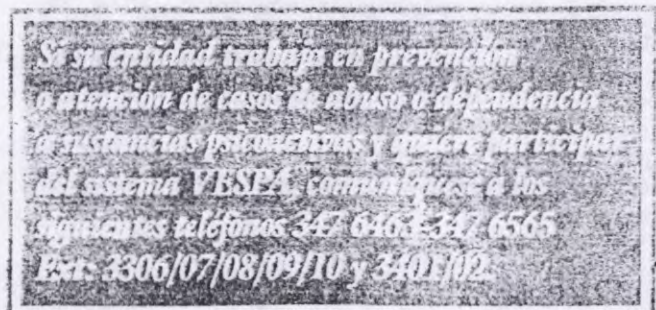
Según la Encuesta Nacional de Opinión de la
Fundación Rafael Pombo (1997), el 89,6 de los jóvenes
entre 13 y 18 años de Santa Fe de Bogotá, Medellín, Cali,
Barranquilla y Tunja ha ingerido licor alguna vez. El 35%
de los que ha consumido tuvo su primera experiencia antes
de los 12 años y el 42,8% entre los 12 y los 14 años de edad

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y
Ciencias Forenses, en 1996 el 23% de las víctimas de
accidentes de tránsito, el 33% de homicidios con arma de
fuego, el 49% de otros homicidios y el 10% de víctimas por
muerte accidental de otro tipo, tenían niveles de
alcoholemia mayores al umbral de embriaguez (ver artículo
siguiente).

Datos reportados por las unidades centinela

Hasta la fecha de edición de este boletín, se
reportaron 548 casos sobre consumo de psicoactivos al
Área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría
Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá D.C.

Cuatrocientos diez y seis (77,9%) pacientes fueron de
sexo masculino y 118 (22,1%) de sexo femenino. La
mediana de edad de los pacientes fue de 29 años, la moda de



17. La mediana para el sexo masculino fue de 31 años y para las mujeres de 27.

En la Tabla 1, se muestra la distribución de las sustancias reportadas por los pacientes como droga primaria, secundaria y terciaria. Solo aparecen las más frecuentes.

La Tabla 2 muestra la distribución por severidad del consumo, de acuerdo a si la sustancia era reportada como droga primaria, secundaria o terciaria. Puede observarse que el problema más frecuente fue la dependencia. El patrón de abuso fue más frecuente para la droga terciaria.

La droga de inicio de consumo fue el alcohol en un 16.9% de los casos (n=88), el tabaco en un 7.7% (n=40) y la marihuana en un 6.5% (n=34). El resto de las sustancias aparecen con bajas frecuencias en esta variable.

Los datos anteriores confirman la alta frecuencia del alcohol como sustancia que causa problemas de consumo, más que aquellas de fabricación y consumo ilícito. Si a esto se le suma que la mediana de inicio de consumo para esta sustancia fue de 15 años, se puede deducir un patrón de alcohol que inicia temprano en la vida. ■

Tabla1. Distribución de las sustancias según perjuicio estimado por el paciente

	Casos	Porcentaje ¹	Casos	Porcentaje ¹	Casos	Porcentaje ³	
Alcohol	138	25.7	37	7.1	23	4.5	198
Tabaco	16	3	33	6.3	24	4.7	73
Basuco	77	14.4	17	3.3	14	2.7	108
Marihuana	43	8	42	8	31	6	116
Cocaína	27	5	48	9.2	30	5.8	105
Total	301		177		122		600

Fuente: Area de Vigilancia en Salud Pública. Sistema VESPA, 1997

Tabla2. Distribución de las sustancias según perjuicio estimado por el paciente

	Abuso	Dependencia	Abuso	Dependencia	Abuso	Dependencia	
Alcohol	32	70	14	18	12	10	156
Basuco	15	48	4	12	8	3	90
Marihuana	12	19	14	23	14	17	99
Cocaína	5	18	19	20	16	11	80
Total	64	155	51	73	50	41	434

Fuente: Area de Vigilancia en Salud Pública. Sistema VESPA, 1997

1 Corresponde al porcentaje que aporta cada sustancia al total del reporte de drogas primarias.

2 Corresponde al porcentaje que aporta cada sustancia al total del reporte de drogas secundarias.

3 Corresponde al porcentaje que aporta cada sustancia al total del reporte de drogas terciarias.

4 Por valores missing se explica la diferencia entre los totales de las casillas de la Tabla 1 y la Tabla 2.

Muertes violentas y consumo de psicoactivos en Santa Fe de Bogotá 1996

Por: Gloria Inés Suárez R., Mónica María García R., y Wilson Hernández C.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Centro nacional de Referencia para Violencia.

Antecedentes

La Regional Bogotá (RB) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con fines periciales realiza análisis de alcohol, cocaína, marihuana y opiáceos a las víctimas de muertes violentas.

Metodología

El Grupo de Patología Forense no solicitó análisis de alcoholemia a menores de 10 años, cadáveres en descomposición, restos óseos y casos donde la lesión sucedió más de 24 horas antes del estudio. De igual forma

no se realizó análisis de estupefacientes a la totalidad de personas fallecidas, las solicitudes se tramitaron por requerimiento del fiscal o del patólogo forense. El Laboratorio de toxicología de la RB tramitó 3.137 análisis para investigar cocaína, con la técnica de inmunoensayo como prueba tamiz y los casos positivos se confirmaron por cromatografía de gases. Esta técnica no permite diferenciar, si la víctima había consumido "bazuco" o cocaína pura. Los análisis de marihuana (3.402) se efectuaron por inmunoensayo y se confirmaron por la técnica de cromatografía líquida de alta eficiencia. Los análisis de alcoholemia se realizaron en 4.463 casos, por la técnica de cromatografía de gases. Se realizó cruce y

Continúa pág 6

(Viene de la pág 5)

análisis de la base de datos del Grupo de Patología Forense y del Laboratorio de toxicología de la RB, que correspondían a las personas fallecidas por muerte violenta.

Resultado

Alcohol Etílico: En Santa Fe de Bogotá, durante 1996, el Laboratorio de Toxicología Forense realizó 4.463 dictámenes de alcoholemia en las víctimas por muerte violenta, de estas fueron positivas (mayor de 15 mg/100 ml) el 58% (1.785) de las personas fallecidas por homicidios, 58% (152) de los suicidas, 54% (13) de otras muertes violentas, 51% (412) de muertes por accidentes de tránsito y 38% (112) de otros accidentes.

Cocaína: Durante este año, se realizaron 3.137 análisis toxicológico de cocaína a víctimas de muertes violentas, de estos fueron positivas el 20% (404) por homicidio, 4% (27) por muertes por accidente de tránsito, al 10% (19) de los suicidas, 5% (11) de otras muertes accidentales y 6% (1) de otras muertes violentas.

Marihuana: Se realizaron 3.402 análisis toxicológico de marihuana a víctimas de muertes violentas, de estos fueron positivas el 10% (225) de las personas fallecidas por homicidios, 4% (26) de las muertes por accidente de tránsito, el 5% (10) de los suicidas, 1% (2) de otras muertes accidentales y 6% (1) de otras muertes violentas.

Policonsumo: En 329 casos la víctima antes de fallecer consumió alcohol y otro estupefaciente (cocaína 203, marihuana 118 y opiáceos 8), 165 casos presentaron consumo de cocaína y marihuana, en tan solo dos casos se presentó consumo de opiáceos y cocaína.

La distribución de los resultados positivos para los diferentes psicoactivos y el sitio de ocurrencia de la lesión presenta variaciones locales en el Distrito Capital. La mayor proporción de víctimas por homicidio con cocaína y marihuana positiva se ubicaron en las localidades de: Santa Fe, Candelaria, Mártires y Antonio Nariño.

Discusión

Los análisis para estupefacientes en las víctimas de homicidio y de muerte por accidente de tránsito tienen una cobertura aproximada del 60% y el criterio médico forense fue el que predominó, lo que indica que esto no se puede extrapolar a las personas fallecidas por estas causas en Santa Fe de Bogotá, y sus localidades. Posiblemente estas proporciones sean menores y difieran de la realidad, siendo menor que la registrada en los datos.

Recomendaciones

Se recomienda que a todas las personas fallecidas por muerte violenta se les realice de forma rutinaria análisis de alcohol y estupefacientes.

Intoxicación por consumo de escopolamina (Cacao sabanero) en Santa Fe de Bogotá

Por: Elkin Osorio S. M.D. Magister en Epidemiología
Orlando Scoppetta D. Psicólogo Esp. en Análisis de datos.
Área de Vigilancia en Salud Pública. SDS.

Generalidades

Ante la notificación por la Unidad de Toxicología de la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá D.C., de 7 casos de intoxicación por escopolamina, debida al consumo voluntario de la semilla del árbol conocido como "borrachero", el Área de Vigilancia en Salud Pública, realizó una visita a la Clínica de Toxicología Ltda., para revisar las historias clínicas en los últimos tres años y caracterizar el problema a partir de la demanda atendida en este centro asistencial.

El consumo de escopolamina se presenta en dos formas en el país, de manera delincuencial, contra la voluntad del afectado o por decisión del mismo. En la primera modalidad es frecuente la mezcla con benzodiacepinas, lo que conduce a una intoxicación por dos tipos de sustancias psicoactivas con grave peligro de la salud del afectado.

La segunda modalidad tiene antecedentes en la década de los setenta donde fueron relativamente populares las sustancias "naturales" como la marihuana y los hongos. En la actualidad, su consumo está ligado a la curiosidad o al abuso de otras sustancias psicoactivas.

Los síntomas más frecuentes de la intoxicación son dilatación de las pupilas, enrojecimiento de los ojos, tensión arterial alta, resecamiento de la boca, aumento del ritmo cardíaco, somnolencia y a veces comportamiento ansioso y violento.

El consumo de la sustancia produce alucinaciones e incluso la muerte.

Hallazgos

Desde el 20 de septiembre de 1995 hasta la fecha, han ingresado a la Clínica en mención 16 casos de intoxicación por consumo voluntario de escopolamina, ya sea por la masticación de las semillas o por el consumo de una infusión preparada con la mismas, de los cuales 3 son de 1995, 3 de 1996 y el resto en 1997.

Todos los casos fueron de sexo masculino, estudiantes de secundaria. La edad de los afectados osciló entre 13 y 20 años con una mediana de 16. El 31.3% de los menores tenía 13 años de edad.

Los casos se presentaron sólo en el segundo semestre de cada año (a partir de julio hasta octubre), lo que podría coincidir con la aparición del fruto en los árboles.

De los 14 casos en que se pudo identificar lugar de residencia, todos procedían del norte de la ciudad, especialmente de la localidad de Suba (57%) cerca al Parque Niza. Del sur de la ciudad no se identificó ningún caso.

Es frecuente la asociación con el consumo de otros psicoactivos. En el 33,3% de los casos se estableció consumo de marihuana, alcohol y en muy pocos casos de cocaína.

A pesar de que no hay registros confiables sobre la cantidad de sustancia consumida, en los pocos casos donde se pudo identificar pareciera que la ingestión de uno o dos almendras es suficiente para generar síntomas y obligar a la consulta.

No hay evidencia de que la ingestión se deba al comercio ilegal del producto o al consumo accidental, en todos los casos se identificó a los amigos o a la búsqueda individual como el mecanismo de adquisición de la sustancia.

No hay datos sobre el consumo habitual del producto; sin embargo, pueden presentarse casos en los que se haya un consumo continuo dada una dosificación autorregulada que no genere reacciones secundarias indeseables.

El promedio de hospitalización es de 3.3 días, sin complicaciones importantes y aparentemente sin secuelas.

El manejo por lo común se basó en medidas generales, lavado gástrico, acidificación, diuréticos, neostigmina e intervención de la crisis psicótica.

Conclusiones

A pesar de la necesidad de ampliar la revisión de casos a otras entidades de salud del Distrito, pareciera que no es un problema muy grave si se compara con el consumo de otros psicoactivos.

Históricamente el producto ha sido ingerido en una época específica del año que pudiese corresponder a la disponibilidad del fruto. Sin embargo es necesario realizar un estudio que corrobore esta hipótesis.

Debido a que no se ha establecido la existencia de un comercio de esta sustancia para consumo voluntario, las medidas de control podrían dirigirse a reducir la población de árboles o a retirar los frutos del mismo, acompañada de la debida educación para la prevención de este tipo de consumo. Este trabajo debe ser afrontado interinstitucional e intersectorialmente.

También es necesario desarrollar procesos educativos con las comunidades, especialmente con los jóvenes, donde se señalen los riesgos del consumo de esta sustancia.

La Secretaría de Educación del Distrito, emitió un comunicado a los planteles educativos y a la comunidad en general donde se instaba a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y se establecían recomendaciones para el manejo de estos casos.

Análisis décimo periodo epidemiológico

Durante el X periodo epidemiológico contemplado entre el 7 de Septiembre y el 4 de Octubre se caracterizó por la presentación de diferentes brotes de etiologías variadas con un importante impacto para la salud pública del distrito, de acuerdo a su presentación cronológica son:

Durante la semana 38 se notificó la presencia de un brote inespecífico entre campesinos de la vereda de las palmas localidad de Sumapaz, la sintomatología reportada fue dermatológica, se realizó desplazamiento para la identificación de la fuente casual para este estudio se contó con la participación de especialistas del instituto dermatológico Federico Lleras Acosta, con este fin se tomaron diferentes muestras, hasta el momento no ha sido posible identificar específicamente la fuente, teniéndose como hipótesis un origen climático.

En la localidad de Puente Aranda se presentaron dos brotes de Hepatitis a los cuales, fueron controlados gracias a la oportuna intervención a través del control de la fuente de contaminación con las medidas de saneamientos básico.

Así mismo durante este periodo se presentó un conglomerado de casos de malaria en la Escuela de Artillería, estos casos eran procedentes de la zona oriental del país (Arauca, Putumayo, Meta, Caqueta) se encontraron un (86% de *Plasmodium vivax* y un 14% de *Plasmodium falciparum*), ante estos casos la S.D.S. tomo las medidas de intervención pertinentes, que corresponden a la distribución del medicamento y la notificación a la zona de origen para la toma de las medidas de intervención y control de vectores.

Durante el periodo se encontró un porcentaje global de notificación del 85%. Se destacaron por el cumplimiento la notificación superior a las localidades de Chapinero, Santa Fe, San Cristobal, Usme, Martires, Antonio Nariño, Candelaria, Rafael Uribe, Sumapaz.

[illegible]

Semana Epidemiológica 39 y 40: Septiembre 21 - Octubre 04 de 1997

Eventos	2019																																															
	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM				
Cólera	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5			
Dengue Clásico	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5			
Dengue Hemorrágico	0	1	10	11	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	26		
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
Hepatitis B	3	5	0	11	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4	0	6	0	3	0	4	0	4	0	4	0	2	0	11	0	6	0	0	0	11	0	5	0	11	0	1	3	92						
Meningitis por Neisseria	1	10	1	3	0	1	0	4	0	4	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	3	0	2	0	5	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	44		
Meningitis por Haemophilus influenzae	0	10	0	6	0	1	0	8	1	2	1	5	0	1	0	6	0	0	0	3	0	1	0	6	0	15	0	5	0	1	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	2	2	75					
Parálisis Fláccida	0	0	0	1	10	3	0	2	0	2	10	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	15		
Exposición Rábica	0	15	0	1	0	10	2	30	0	5	0	6	0	0	2	15	0	4	3	23	1	14	1	12	0	2	0	0	1	6	0	0	0	4	0	37	0	0	0	0	0	0	10	184				
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Rabia Animal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
Rubéola	50	19	0	16	0	2	0	7	0	26	0	7	0	12	10	17	0	3	30	10	30	13	30	24	0	4	0	21	20	15	10	24	0	22	0	5	10	19	0	0	19	266						
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Sífilis Congénita	0	0	0	0	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	3	0	3	0	0	1	1	0	0	0	23	1	3	0	4	0	18	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	62				
Sarampión	0	0	0	9	1	0	11	0	33	0	0	0	0	0	3	0	2	24	7	0	7	0	2	0	4	0	2	0	1	0	1	0	1	0	12	1	24	0	0	3	120							
Mortalidad Materna	0	3	0	3	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2		
Mortalidad Perinatal	0	4	1	19	0	0	0	4	0	11	0	4	0	6	4	8	0	0	1	2	2	4	0	1	4	21	0	10	14	110	0	2	0	0	0	2	0	5	1	1	27	160						
Mortalidad por Neumonía	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7				
Mortalidad por EDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Mortalidad por Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
VIH/SIDA	2	11	0	22	0	4	3	8	0	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	9	0	2	0	8	1	10	2	28	0	30	0	1	0	10	1	5	0	2	0	0	9	156						
Tuberculosis	3	20	0	20	0	6	1	6	0	4	0	1	0	3	0	16	0	0	0	12	2	9	0	10	1	46	1	9	12	138	0	3	0	11	0	10	1	18	0	2	21	344						
Parotiditis Viral	0	2	2	5	0	0	1	2	0	0	0	2	0	6	1	12	0	2	2	3	0	2	0	2	0	1	1	4	0	6	0	5	0	1	0	5	0	4	0	0	7	64						
Difteria	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2			
Tosferina	0	3	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	10	0	10	25						
Varicela	0	38	13	142	3	53	7	39	0	7	13	45	6	119	18	153	0	25	2	9	7	84	34	249	0	15	22	180	7	37	1	15	0	0	12	75	8	66	1	7	154	1358						
Brotes	0	3	3	7	0	2	0	3	0	8	0	3	0	1	0	10	0	1	0	7	0	6	0	4	1	9	0	5	0	4	3	8	1	1	0	3	10	4	2	6	11	93						
Total	14	145	22	287	4	87	15	133	1	114	15	77	4	159	26	258	0	43	14	95	15	152	38	347	9	149	27	290	36	378	5	60	1	61	13	168	21	167	4	17	286	3131						

Fuente= Área de Vigilancia en Salud Pública. SDS
+Sospechosos/ ♦ Probable/ * Brote de Varicela/ ⊗ Brote ETA/ * Hepatitis A
La localidad de Fontibón no notificó en la semana 40, la localidad de Puente Aranda tuvo 2 brotes de hepatitis A y 1 de Varicela