



COMUNIDAD AUTONOMA  
DE LA REGION DE MURCIA  
CONSEJERIA DE SANIDAD,

# Boletín Epidemiológico de Murcia

DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Vol. 9 Nº 420. Pág. 81-86

Datos correspondientes a las semanas nº 35 y 36

Período comprendido entre el 30 de agosto y el 12 de septiembre de 1987

Sección de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 24 52 12 / 23 08 50

## CENTROS DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA. CARACTERISTICAS DE SU FUNCIONAMIENTO Y DEMANDA ASISTENCIAL

### INTRODUCCION

En 1983 comienza el funcionamiento de los centros comarcales de salud mental en nuestra Comunidad Autónoma. Desde entonces vienen operándose transformaciones que los han llevado a su consolidación como estructuras que ocupan un lugar propio y definido en la red de la asistencia psiquiátrica y atención a la salud mental de nuestra población. Pretendemos convertir dichos centros en el eje que integre y sobre el que giren el resto de recursos psiquiátricos del área de salud. Posibilitando así la implantación de un modelo de atención comunitario y con ello la transformación y superación de la atención asilar de la enfermedad mental.

Presentamos aquí una breve información sobre algunos puntos a cerca de los centros de salud mental, referida a la ubicación de los mismos y su distribución por las áreas de salud, a su dotación de recursos humanos con sus funciones. Y por último, algunos datos de la demanda asistencial que en general pueden acercarnos a conocer los centros y el trabajo de los equipos de salud mental.

### UBICACION

En la Región de Murcia, contamos con 7 centros de salud mental que atienden a la población general, y 2 específicos de atención a la población infanto-juvenil, que no se incluyen en este trabajo. Los siete centros se distribuyen por la Región como podemos contemplar en el mapa de áreas de salud (I). Observamos como en algunas áreas, debido a sus características geodemográficas, se contempla más de un centro, si bien el equipo que atiende las necesidades del área es uno sólo. El centro de salud mental del área VI comienza a funcionar en 1986 y lo financia y gestiona el INSALUD.

Tres nuevos centros se encuentran ya planificados y pendientes de puesta en marcha (2 en Murcia y 1 en Molina) con lo que se completaría inicialmente, la red de nivel secundario de asistencia.



MAPA 1: Localización geográfica de los Centros de Salud Mental. Región de Murcia. 1987.

### RECURSOS HUMANOS

Todos los centros cuentan con un psiquiatra y un psicólogo, salvo el centro del área I que son 2 profesionales de cada área. Algunos centros tienen, además, un médico general con formación en psiquiatría (áreas I, II, III, y V). Es de destacar que, salvo el centro del Area I, el resto aún carecen de trabajadores sociales.

### FUNCIONES

Dentro de las Funciones de los equipos de salud mental, recogiendo los principios contemplados en el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, (Abril, 1985), se contemplan, junto a labores asistenciales, otras actividades de promoción y prevención de la salud mental. Bien colaborando con

**Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 35 (del 30 de agosto al 5 de septiembre de 1987)**

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 35		Casos acumulados semana 35		Mediana 80-86	
		1987	1986	1987	1986	Semana 35	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	5	7	87	105	4	137
Disentería	004	0	0	15	30	0	75
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	19	8	565	443	6	299
5 Procesos diarreicos	006-009	2.043	2.437	59.302	56.014	1.177	42.095
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	4.409	4.152	344.552	311.647	1.678	130.479
Gripe	487	209	451	104.837	137.097	205	70.521
5 Neumonía	480-486	25	13	1.993	505	4	214
Tuberculosis respiratoria	011-012	5	3	143	119	2	96
Sarampión	055	1	11	322	1.592	9	1.738
Rubeola	056	6	10	931	5.339	12	3.163
Varicela	052	38	18	12.820	10.306	18	10.006
Escarlatina	034.1	1	3	476	260	0	181
Brucelosis	023	4	1	74	87	3	161
5 Sífilis	091	0	0	30	45	0	38
5 Infección gonocócica	098.0,098.1	5	18	149	514	14	499
Infección meningocócica	036	0	1	80	75	1	97
Hepatitis	070	2	8	320	370	8	383
Parotiditis	072	6	9	309	1.879	19	2.406
Tosferina	033	3	32	176	1.318	32	1.222
* Otras meningitis	047.9,320.8	0	2	43	75		
* Otras tuberculosis	013-018	1	0	5	3		
* Otras E.T.S.	099-131	17	0	559	0		

\* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1982

5 Datos correspondientes al último quinquenio

**Distribución comarcal de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 35 de 1987)**

Comarca	Noroeste 65.497	Altiplano 47.643	Lorca 119.467	Cartagena 249.598	Mula 19.656	Alcantar. 44.410	Cieza 47.539	Molina 83.626	Fort/Ab. 27.255	Murc. Cap. 309.504
<b>Tasa: 1 caso por 100.000 h.</b>	<b>1,52</b>	<b>2,09</b>	<b>0,83</b>	<b>0,40</b>	<b>5,08</b>	<b>2,25</b>	<b>2,10</b>	<b>1,19</b>	<b>3,66</b>	<b>0,32</b>
Fiebre Tifoidea	CA 0	CA 0	CA 1	CA 2	CA 0	CA 0	CA 1	CA 0	CA 0	CA 1
Disentería	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0
Toxi-infec. Alimentaria	CA 3	CA 0	CA 2	CA 2	CA 0	CA 0	CA 8	CA 1	CA 3	CA 0
Procesos Diarreicos	CA 93	CA 41	CA 95	CA 647	CA 31	CA 91	CA 162	CA 304	CA 79	CA 500
I.R.A. In. resp. aguda	CA 286	CA 81	CA 309	CA 1.274	CA 23	CA 311	CA 370	CA 336	CA 258	CA 1.161
Gripe	CA 7	CA 8	CA 14	CA 25	CA 0	CA 27	CA 0	CA 81	CA 0	CA 47
Neumonía	CA 1	CA 0	CA 12	CA 3	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 1	CA 8
Tuberculosis Respiratoria	CA 0	CA 0	CA 3	CA 2	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0
Sarampión	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0
Rubeola	CA 0	CA 0	CA 3	CA 1	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 1	CA 1
Varicela	CA 12	CA 1	CA 12	CA 5	CA 0	CA 0	CA 1	CA 4	CA 1	CA 2
Escarlatina	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 1
Brucelosis	CA 0	CA 0	CA 2	CA 2	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0
Sífilis	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0
Infección Gonocócica	CA 0	CA 0	CA 1	CA 3	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 1
Infección meningococi.	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0
Hepatitis	CA 1	CA 0	CA 1	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0
Parotiditis	CA 2	CA 0	CA 0	CA 2	CA 0	CA 0	CA 0	CA 2	CA 0	CA 0
Tos Ferina	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 1	CA 0	CA 0	CA 0	CA 2
Otras Meningitis	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0
Otras Tuberculosis	CA 0	CA 0	CA 0	CA 4	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 0	CA 1
Otras E.T.S.	CA 2	CA 0	CA 0	CA 10	CA 0	CA 2	CA 1	CA 2	CA 0	CA 0

CA = nº de casos en esta semana

AC = nº de casos acumulados desde la primera semana del año.

**Estado de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia**

Enfermedades (Según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 35		Casos acumulados semana 35	
		1987	1986	1987	1986
Carbunco	022	1	0	5	1
5 Hidatidosis	122	0	0	2	1
5 Fiebre exant. mediterránea	082.1	1	0	21	6
Fiebre reumática	390-392	2	4	90	48
5 Leishmaniasis	085	0	0	1	3
Tétanos	037-771.3	0	0	1	2

De las restantes no se ha recibido ninguna notificación en este año

otras entidades que solicitan nuestra cooperación. Así mismo la función de apoyo, asesoramiento y supervisión de los equipos de atención primaria en materia de salud mental es otra de nuestras funciones básicas de cara al futuro.

La distribución del tiempo de trabajo, se realiza de la siguiente manera: El 50% trabajo asistencial. El resto del horario laboral en trabajos de formación, promoción, prevención e investigación. Queremos aclarar, que esta funcionalidad teórica, aun está muy lejos de conseguirse, debido a que ello supone una situación de integración en el resto de recursos sanitarios y sociales, y una completa dotación de recursos humanos en los centros, que en este momento ya esta contemplado en los niveles de planificación.

La realidad actual es que la mayoría de nuestro tiempo lo dedicamos a labores asistenciales, desarrollándose el resto de las actividades en grado diferente según la ubicación y características de los distintos equipos. No obstante nuestro mayor aporte en los niveles asistenciales, viene dado por la introducción de técnicas psicológicas, junto a las tradicionales farmacológicas, ofreciendo a la población respuestas más cercanas a su problemática y orientando el trabajo de los equipos en modelos teóricos más cercanos también a los principios de la Salud Mental Comunitaria.

#### DATOS DE LA DEMANDA ASISTENCIAL 1985/86

En general podemos ver un incremento de la actividad de consulta en 29,64% con respecto al año 85. En su mayoría se producen a costa del aumento de revisiones, puesto que la entrada de nuevos pacientes se ha incrementado solamente en un 10,19% (Tabla 1). Habiendo descendido un 6,32% en el Centro de Murcia y un 1,04% en el de Yecla-Jumilla y aumentado un 3,37% en Lorca, 26,92% en Caravaca y en 36,42% en Cartagena. El número de revisiones se ha incrementado en un 32,96% con un descenso del 22,3% en Caravaca y un aumento entre el 27% y el 65% en el resto de los centros.

Centro	Nº de consultas 1985		Nº de consultas 1986	
	Total	Rev/1ª visita	Total	Rev/1ª visita
Murcia	2.421	4,89	3.505	8,18
Cartagena	1.230	5,18	1.957	5,25
Lorca	2.149	4,35	2.833	5,82
Caravaca	1.025	4,39	908	2,49
Yecla/Jumilla	1.597	4,25	2.642	8,30
Cieza			1.582	3,26
Total	8.332	4,61	13.425	5,63

TABLA 1. Demanda asistencial en los Centros de Salud Mental 1985/86

La forma de llegada a nuestros centros sigue siendo mayoritariamente a través de la iniciativa propia (Tabla 2). No obstante por definirse los centros en el segundo nivel de la asistencia deberían llegarle los pacientes desde los servicios primarios de salud y desde los hospitales. Esta predominancia ha dado lugar ya a varias acciones para modificarla y esperamos que en el 87, los datos nos indiquen si esta tendencia se está modificando significativamente.

1ª Iniciativa Propia .....	38,01%
2ª Médico de Cabecera .....	30,94%

3ª Hospital Psiquiátrico .....	7,95%
4ª Especialista S.S. ....	6,25%
5ª Otros .....	5,14%
6ª Hospital General .....	4,00%
7ª Servicios Sociales .....	3,21%
8ª Inspector S.S. ....	2,66%
9ª Servicios Municipales .....	1,53%
Total .....	99,96%

TABLA 2. Procedencia de los pacientes atendidos por primera vez en los Centros de Salud Mental. 1986. Región de Murcia.

#### PATOLOGIA ATENDIDA

En orden de frecuencias de patología atendida más frecuente es la neurorisis (23,10%) (Tabla 3), seguida por la depresión 18,50%, es de destacar que el tercer lugar lo ocupan los epígrafes de su diagnóstico (que agrupa a los pacientes que, acudiendo a primera visita, no regresaron y no se pudo completar el diagnóstico, lo que a final de año no se ha podido completar el mismo y aquellas Historias Clínicas en que consta por cualquier motivo este epígrafe. En el cuarto lugar figura los pacientes derivados a otros especialistas, también muy frecuentes y que podría explicarse por la forma de remisión (iniciativa propia).

ICD 9		
300	Neurosis	23,10%
311.301		
309.298	Depresión	18,50%
999	Sin Diagnóstico	14,05%
389	Otra Especialidad	9,11%
303	Alcoholismo	5,60%
295	Esquizofrenia	4,10%
320,358	Alt. Neurolog.	4,10%
292.93		
94.	S. Orgánicos	4,00%
305	Tra. Psicossom.	3,80%
296	Psicosis afectivas	3,60%

TABLA 3. Diagnósticos más frecuentes en los pacientes atendidos por primera vez en los centros de Salud Mental. Región de Murcia. 1986.

#### GUIA DE CENTROS DE SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA

**Murcia:** Centro de Salud Mental. Consejería de Sanidad, C/ Ronda de Levante, 11. Telf. 230850 (ext. 1441).

Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil. Consejería de Sanidad, C/ Ronda de Levante, 11. Telf. 230850 (ext. 1441).

**Cartagena:** Centro de Salud Mental. Plaza de San Agustín, 3. Telf. 503395.

Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (INSALUD). Plaza de San Agustín, 3. Telf. 503395.

**Lorca:** Centro de Salud Mental. C/ Abad de los Arcos, s/n. Telf. 469179.

**Caravaca:** Centro de Salud Mental. C/ Dr. Fleming (Ciudad Jardín) Telf. 703078.

**Yecla:** Centro de Salud Mental. C/ San José, 8. Telf. 790089 (ext. 49).

**Jumilla:** Centro de Salud Mental. C/ Barón del Solar, s/n. Telf. 780077.

**Cieza:** Centro de Salud Mental. (INSALUD). Centro Subcomarcal de Salud. Avd. de Italia, s/n. Telf. 762420.

## COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL

**Brote de Gastroenteritis de transmisión hídrica.** Según informe de los Servicios Municipales de Salud de Murcia en este período se detectó un brote de gastroenteritis que afectaba a los trabajadores de una fábrica de conservas. La fábrica se abastecía de agua por medio de un aljibe, que tras su análisis fue declarada como no potable. La falta de colaboración de los afectados impidió un estudio más profundo, se confirmó la existencia de, al menos, seis afectados.

**Tuberculosis Pulmonar.** Por parte del Dispensario de Enfermedades del Tórax de Murcia han sido comunicados 2 casos de Tuberculosis Pulmonar de un varón de 36 años y su hija de 9 años residentes en Bullas, el segundo caso fue descubierto al realizar la investigación de contactos familiares, al ser, el primer caso, bacilífero.

**Hepatitis.** En este período han sido comunicados por parte de un médico de Asistencia Primaria 3 casos de Hepatitis en una misma familia. Se trata de un varón de 52 años que inició la clínica tres semanas antes que otros dos varones de 10 y 15 años, residentes en Yecla.

**Intoxicación alimentaria en Santomera.** Ha sido comunicado, por parte del Jefe Local de Sanidad del municipio, un brote de ámbito familiar. Afectó a tres miembros de una familia, siendo los coproductivos de los afectados negativos, no quedaban restos de alimentos y el agua de consumo procedía de un aljibe, no se pudo investigar más a fondo el episodio por falta de colaboración de los afectados.

### RABIA: INFORME SOBRE MORDEDURAS DE MURCIÉLAGOS INSECTIVOROS

Al haber cambiado la situación Epidemiológica el último informe realizado en el nº 416, vol. 9 procedemos a publicar la siguiente puesta al día.

#### 1. La detección de casos en España.

El día 18 de agosto un niño es agredido por un murciélago, causándole erosión en la espalda, en El Saler (Valencia). Analizado el cerebro del murciélago en Valencia por inmunofluorescencia se considera positivo para rabia, aunque con un patrón de fluorescencia atípico. Las pruebas biológicas de confirmación realizadas en Valencia y en el Instituto Carlos III confirman el diagnóstico inicial. Posteriormente se remiten muestras al laboratorio de referencia O.M.S. de TUBINGEAN (RFA) confirmándose el día 24 de septiembre que se trata de un virus asociado, serotipo 4, cepa DUVENHAGE. Presumiblemente el murciélago corresponde a la especie *PIPISTRELLUS PIPISTRELLUS*. El niño afectado fue vacunado según pauta convencional, sin que haya presentado ninguna alteración.

El día 24 de septiembre se recibe comunicación de una mordedura por murciélago insectívoro a un niño de Granada. El cerebro del animal es positivo a rabia por inmunofluorescencia, prosiguiéndose actualmente las investigaciones.

#### 2. Rabia en murciélagos en Europa.

- 2.1. El Virus. Desde 1945 a 1985 se han detectado 18 murciélagos con rabia en Europa (en 1985 se detectaron 829 en Estados Unidos). En 1986 se detecta un nuevo virus en los murciélagos europeos que si bien pertenecen al Grupo LYSSA, es diferente a los virus clásicos de la rabia observados en los reservorios habituales. Este nuevo agente es muy similar al Tipo DUVENHAGE descubierto en 1980 en África del Sur (W.E.R. nº 34-1986).
- 2.2. Distribución Geográfica. Este nuevo tipo de virus de la rabia se ha hallado en la cuenta Báltica: RFA, Dinamarca, Polonia y posiblemente Finlandia y la URSS. Se desconocen actualmente las causas de aparición en Europa de este tipo de virus.
- 2.3. Los murciélagos. Hasta ahora la especie predominante afectada es la *EPTESICUS SEROTINUS* extremadamente común en toda Europa. Son insectívoros (no se conoce la presencia de murciélagos vampiros en Europa). Se han detectado otras especies afectadas, entre ellas la referida en Valencia. La prevalencia de la infección en esos animales no es conocida en Europa (se considera que está insuficientemente estudiada) pero en cualquier caso se estima que es baja (O.M.S. Serie Informes Técnicos 709).

2.4. Transmisión. La rabia ha sido transmitida por mordedura de murciélagos insectívoros al hombre en el Canadá, los Estados Unidos de América y algunos países de América Latina. Sin embargo, no se ha observado hasta la fecha la transmisión natural de la rabia de murciélagos insectívoros a otros animales terrestres por mordedura. Ha resultado sumamente difícil la transmisión experimental por mordedura de murciélagos rabiosos a otros animales sensibles a través de la saliva infecciosa. No parece que los murciélagos insectívoros sean auténticos portadores de virus; de hecho, nunca se ha conseguido aislar el virus en las glándulas salivares sin descubrir al mismo tiempo su presencia en el encéfalo. En Europa sólo se han descrito dos casos de rabia humana relacionada con mordedura de murciélago uno en Finlandia (dudosa) en 1959 y otro en URSS (1987).

#### 3. Las medidas preventivas específicas.

Las recomendaciones internacionales para este tipo de rabia son: a). La población general que no está habitualmente en contacto con los murciélagos no tiene riesgo significativo. b). La población y los profesionales sanitarios de las zonas afectadas deben conocer que sólo la mordedura por murciélago, y no de otro animal, (España es país libre de rabia convencional, salvo el territorio de Ceuta y Melilla), es potencialmente peligrosa.

Por ello se aconseja: No se deben recoger, ni tocar murciélagos que se comporten de modo extraño o se muestren enfermos o agresivos. En ese caso se debe poner en conocimiento del veterinario titular, que actuará según las pautas que establezca cada Comunidad Autónoma. En caso de mordedura por murciélago deben acudir al médico, que procederá a vacunación convencional que se ha demostrado eficaz. c). Aunque no se ha evidenciado transmisión del virus de murciélago a otros animales domésticos (perros o gatos), ni salvajes, si éstos han mantenido contacto con murciélagos, se recomienda su aislamiento, y según se estime la revacunación o sacrificio y posterior comprobación diagnóstica. d). No debe procederse a matanza indiscriminada de murciélagos insectívoros por ser esta medida ineficaz y con impacto ecológico negativo.

#### 4. Medidas Complementarias.

A pesar de la ausencia de cualquier evidencia de relación entre este tipo de rabia y la convencional, esta Dirección General estima que debe intensificarse por parte de las autoridades sanitarias y de agricultura el cumplimiento de normas de lucha antirrábica: DECRETOS de 17/5/52 (BOE 26/6), ORDEN de 5/12/74 (BOE 25/12), ORDEN de 14/6/76 (BOE 14/7), ORDEN de 16/12/76 (BOE 3.2/77), CIRCULAR 1/81 y RESOLUCIONES RENOVADORAS DE LA MISMA (ANUALES).

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 36 (del 6 al 12 de septiembre de 1987)

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 36		Casos acumulados semana 36		Mediana 80-86	
		1987	1986	1987	1986	Semana 36	Acumul.
		Fiebre tifoidea	002	5	2	92	107
Disentería	004	0	0	15	30	0	77
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	3	16	568	459	13	312
5 Procesos diarreicos	006-009	2.125	2.082	61.427	58.096	1.429	43.524
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	5.763	5.117	350.315	316.764	1.983	132.109
Gripe	487	246	301	105.083	137.398	160	70.798
5 Neumonía	480-486	41	9	2.034	514	1	215
Tuberculosis respiratoria	011-012	8	3	151	122	3	98
Sarampión	055	5	8	327	1.600	6	1.743
Rubeola	056	7	4	938	5.343	6	3.169
Varicela	052	38	27	12.858	10.333	17	10.052
Escarlatina	034.1	1	4	477	264	1	183
Brucelosis	023	2	6	76	93	3	166
5 Sífilis	091	0	1	30	46	0	39
5 Infección gonocócica	098.0,098.1	5	14	154	528	17	524
Infección meningocócica	036	7	3	84	78	2	98
Hepatitis	070	9	9	329	379	7	388
Parotiditis	072	2	8	311	1.887	15	2.421
Tosferina	033	1	45	177	1.363	41	1.318
* Otras meningitis	047.9,320.8	0	0	43	75		
* Otras tuberculosis	013-018	0	0	5	3		
* Otras E.T.S.	099-131	24	0	583	0		

\* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1982

5 Datos correspondientes al último quinquenio

Distribución comarcal de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 36 de 1987)

Comarca	Noroeste 65.497	Altiplano 47.643	Lorca 119.467	Cartagena 249.598	Mula 19.656	Alcantar. 44.410	Cieza 47.539	Molina 83.626	Fort/Ab. 27.255	Murc. Cap. 309.504
Tasa: 1 caso por 100.000 h.	1,52	2,09	0,83	0,40	5,08	2,25	2,10	1,19	3,66	0,32
Fiebre Tifoidea	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infec. Alimentaria	50	27	66	86	6	22	11	51	8	241
Procesos Diarreicos	186	254	139	408	33	92	129	255	75	554
I.R.A. In. resp. aguda	359	501	359	1.461	45	354	364	565	300	1.455
Gripe	11	11	66	28	0	33	6	26	1	64
Neumonía	6	4	15	0	0	0	2	5	0	9
Tuberculosis Respiratoria	2	0	0	5	0	0	0	0	0	1
Sarampión	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2
Rubeola	0	0	1	3	0	0	0	1	1	1
Varicela	6	3	16	3	2	0	0	3	0	5
Escarlatina	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Brucelosis	8	3	17	18	3	1	9	3	4	10
Sífilis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección Gonocócica	14	6	19	55	7	8	8	18	1	18
Infección meningocócica	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
Hepatitis	0	4	0	2	0	0	0	0	0	3
Parotiditis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosferina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otras Meningitis	2	0	5	5	1	4	1	10	1	14
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras E.T.S.	1	0	0	14	1	0	0	3	0	5

CA = nº de casos en esta semana

AC = nº de casos acumulados desde la primera semana del año.

Estado de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia

Enfermedades (Según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 36		Casos acumulados semana 36	
		1987	1986	1987	1986
Carbunco	022	0	0	5	1
5 Hidatidosis	122	0	0	2	1
5 Fiebre exant. mediterránea	082.1	0	0	21	6
Fiebre reumática	390-392	2	0	92	48
5 Leishmaniasis	085	0	0	1	3
Tétanos	037-771.3	0	0	1	2

De las restantes no se ha recibido ninguna notificación en este año.

**Porcentaje de declaración semanal (semana 35 de 1987)****Total Regional: 74,63%**

Municipios con menos del 80,0%:

ALEDO	0,0%	LORCA	42,3%
BLANCA	66,6%	MORATALLA	0,0%
CALASPARRA	75,0%	MURCIA	70,4%
CARTAGENA	51,5%	VILLANUEVA R. SEGURA	0,0%
CEUTI	33,3%	YECLA	0,0%
JUMILLA	75,0%		

**Porcentaje de declaración semanal (semana 36 de 1987)****Total Regional: 75,47%**

Municipios con menos del 80,0%:

ABANILLA	75,0%	MORATALLA	33,3%
BLANCA	66,6%	MURCIA	67,9%
CARTAGENA	51,5%	SAN PEDRO EL PINATAR	0,0%
CEUTI	33,3%	TORRE PACHECO	71,4%
JUMILLA	75,0%	VILLANUEVA R. SEGURA	0,0%
LORCA	50,0%		

**BOLETIN QUINCENAL**

┌

┐

└

┘

Suscripción: envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Sección EPIDEMIOLOGIA.  
Dirección Regional de Salud, Consejería de Sanidad.  
Ronda Levante, 11. MURCIA 30008.