



Caracterización del abuso de sustancias psicoactivas en población habitante de calle en Bogotá D. C., 2019

Contenido

| | |
|---|----|
| Editorial | 3 |
| Artículo central | 8 |
| Noticia epidemiológica | 27 |
| Comportamiento de eventos a nivel Distrital | 32 |



Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretaria de Salud Pública
María Clemencia Mayorga Ramírez

Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de
Políticas de Salud Colectiva
Diane Moyano Romero

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Inés María Galindo Henríquez

Comité editorial

Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga
Libia Janet Ramírez Garzón
Diane Moyano Romero
Luz Mery Vargas Gómez
Sandra Liliana Gómez Bautista
Leonardo Salas Zapata

Reporte de eventos de interés en salud pública
Ruben Darío Rodríguez Camargo

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
Karen Cárdenas Santana

Corrección de estilo
José Aldemar Garzón González

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
<https://uniandes.edu.co>

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2021
www.saludcapital.gov.co

Contenido

| | |
|--|----|
| Editorial | 3 |
| Caracterización del abuso de sustancias psicoactivas en población habitante de calle en Bogotá D. C., 2019 | 6 |
| COVID-19 en trabajadores de la salud de IPS ubicadas en Bogotá, un análisis a partir de casos confirmados | 27 |
| Comportamiento de la notificación de casos confirmados, para los eventos trazadores, en Bogotá | 32 |

Editorial

Aunque el enfoque de salud pública aparece como una nueva aproximación a la política sobre las drogas en Colombia y el mundo, ya en 1966 la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicaba que “todos los organismos y administraciones de salud pública tenían el deber de ocuparse de esa forma de dependencia” (OMS, 1967), refiriéndose a las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas. Más recientemente, desde organismos internacionales se han subrayado las ventajas de fortalecer la intervención del consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la salud pública que implica, entre otras, una mirada promocional de la convivencia, cohesión social y fortalecimiento de capacidades y relaciones comunitarias y familiares como amplificadores de las oportunidades sociales y moduladores de los factores del entorno. Esta mirada promocional tiene efectos protectores con cada vez más soporte documental.

Así mismo, se puede afirmar que los preceptos de la salud pública al asunto del consumo de sustancias psicoactivas también están relacionados con la reducción de la magnitud del uso y de las consecuencias adversas en las personas, familias y comunidades potencialmente afectadas, que requiere de un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de modos, condiciones y estilos de vida, acceso a servicios de prevención y atención del consumo de drogas y, programas de reducción de riesgos y daños.

En la región, Colombia ha liderado esta línea de pensamiento y actuación, si se tiene en cuenta lo establecido en el Plan Decenal de Salud pública; el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, así como las intervenciones contenidas en las Rutas Integrales de Atención. Bogotá, además de dirigir la implementación de estos planes, estrategias y rutas en la ciudad, ha fortalecido sus sistemas de información y vigilancia en salud pública aplicados al consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias para orientar las políticas e intervenciones que le son propias.

En esta edición del Boletín Epidemiológico Distrital, se profundiza en el análisis de la situación del consumo de drogas en una población altamente vulnerable, como insumo para orientar las acciones que contribuyan a una respuesta efectiva y sostenible en el mediano y largo plazo.

Contenido

| | |
|-------------------------------|----|
| 1. Introducción | 7 |
| 2. Objetivo | 7 |
| 3. Materiales y métodos | 7 |
| 4. Resultados | 8 |
| 5. Discusión | 20 |
| 6. Conclusiones | 23 |

Gráficas

| | |
|--|----|
| Gráfica 1. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle y población general según sexo. Bogotá D. C., 2019 | 9 |
| Gráfica 2. Proporción de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle y población general según curso de vida. Bogotá D. C., 2019 | 9 |
| Gráfica 3. Proporciones de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle y población general según fuente de ingresos. Bogotá D. C., 2019 | 11 |
| Gráfica 4. Proporción de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle y población general según condición escolar Bogotá D. C., 2019 | 12 |
| Gráfica 5. Proporción de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle y población general según nivel educativo Bogotá D. C., 2019 | 13 |
| Gráfica 6. Proporción de habitantes de calle y población general con abuso de sustancias psicoactivas según droga de mayor impacto, Bogotá D. C., 2019 | 18 |
| Gráfica 7. Patrones de consumo de sustancias psicoactivas en habitante de calle, según drogas de mayor frecuencia de abuso. Bogotá D.C., 2019 | 19 |

Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Casos y proporciones de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según localidad. Bogotá D. C., 2019 | 10 |
| Tabla 2. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según lugar habitual de consumo y sexo. Bogotá D. C., 2019 | 14 |
| Tabla 3. Casos de abuso de sustancias psicoactivas inyectadas en habitantes de calle según sexo. Bogotá D. C., 2019 | 15 |
| Tabla 4. Casos de abuso de sustancias psicoactivas inyectadas en población general según sexo. Bogotá D. C., 2019 | 16 |
| Tabla 5. Abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle percentiles 25, 50 y 75 de la edad de inicio de consumo. Bogotá D. C., 2019 | 17 |
| Tabla 6. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según tipo de droga y frecuencia de abuso. Bogotá D. C., 2019 | 17 |

Caracterización del abuso de sustancias psicoactivas en población habitante de calle en Bogotá D. C., 2019

Henry Alejo Alejo
Profesional especializado
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud

Mayra Liseth García Delgado
Química farmacéutica
Observatorio Intersectorial de Drogas

Abstract

The abuse of psychoactive substances constitutes a mental and behavioral disorder with a high impact on the street dwellers that has been monitored at the District level using the Subsystem for Epidemiological Surveillance of Psychoactive Substance Abuse (VESPA). A mechanism that captures information on abusive consumption of psychoactive substances of those who have been treated in consumer care centers in Bogotá. According to the VESPA, during 2019 in the city of Bogota, 10,846 cases of people who presented psychoactive substance abuse were registered. Of these, 83.5% correspond to the general population, while street dwellers represent 16.5% of the cases. The proportion of men with this problem is higher than that of women in both groups, and in the general population, most of the records are between 18 and 28 years old, while in the street population 89.3% are between 29 and 59 years old. The patterns described are due to a series of social and economic dynamics, which expose certain segments of the population to risk factors for the use of psychoactive substances that leads to problematic use. Thus, this document seeks to analyze the behavior of

psychoactive substance abuse in street dwellers in Bogotá, with the ultimate aim of using it as an input for the formulation of strategies to respond to the specific problems of this population and continuously improve the quality of the information collected.

Keywords: street dwellers, abuse, psychoactive substances, consumption pattern

Resumen

El abuso de sustancias psicoactivas constituye un trastorno mental y del comportamiento con un alto impacto en la población habitante de calle, que ha sido monitoreado a nivel Distrital empleando el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). A través de este subsistema, se captan los casos atendidos en centros de atención a consumidores en Bogotá. Durante el año 2019, se registraron 10.846 casos de personas que presentaron abuso de sustancias psicoactivas. De estos, el 83,5 % corresponden a población general, mientras que los habitantes de calle representan el 16,5 % del total de casos captados. La proporción de hombres con esta problemática es mayor que la de mujeres en ambos grupos; y en población general, la mayoría de los registros están entre los 18 y 28 años, mientras que en la población habitante de calle el 89,3 % se encuentran entre los 29 y 59 años. Los patrones descritos obedecen a una serie de dinámicas sociales y económicas, que exponen a ciertos segmentos de la población a factores de riesgo de consumo de drogas que desemboca en abuso. Este documento busca analizar el comportamiento del abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle en Bogotá, que sirva de insumo para la formulación de estrategias dirigidas a responder a las problemáticas específicas de esta población y mejorar de manera continua la calidad de la información recolectada.

Palabras clave: población habitante de calle, abuso, sustancias psicoactivas, patrón de consumo

1. Introducción

Históricamente, el uso y abuso de sustancias psicoactivas ha sido un fenómeno ampliamente abordado desde la reducción de la oferta. Dando un giro a esta perspectiva, con el paso del tiempo y la apreciación del impacto en la salud pública que el consumo ha tenido, a partir de la Ley 1566 de 2012, “por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas...”, se dio mayor fuerza al fortalecimiento de la reducción de la demanda mediante el impulso de programas de prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños por uso de dichas sustancias. Como parte esencial de esta respuesta, se encuentra el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA), que permite reunir y consolidar información sobre el consumo abusivo de psicotrópicos lícitos e ilícitos en la ciudad.

Los casos captados por este subsistema permiten caracterizar las dinámicas de consumo existentes en la población general del Distrito Capital, que han acudido a centros especializados de tratamiento en adicciones. Los datos en el presente documento están referidos a la población habitante de calle, y describen el comportamiento de algunas de las variables que conforman el subsistema VESPA, las cuales están relacionadas con las características sociodemográficas y de consumo, aportando a la comprensión, clasificación e interpretación del fenómeno de abuso de sustancias psicoactivas de esta población en la ciudad.

Los datos presentan las dinámicas del consumo de drogas lícitas e ilícitas, los patrones de consumo y las proporciones de prevalencia

de las sustancias más consumidas, con el fin de resaltar los hallazgos relevantes, que puedan orientar la toma de decisiones relacionadas con la implementación de los programas de promoción, prevención, reducción de daños, tratamiento y atención integral.

Todo lo anterior, parte de reconocer que la población habitante de calle presenta deterioro en su calidad de vida con limitadas oportunidades para acceder a servicios básicos, educación y trabajo, lo que hace que esté constantemente en contextos disfuncionales con presencia de violencia y estigmatización social, así como a las consecuencias que se derivan sobre la salud física y mental producto del abuso de sustancias psicoactivas y otras dinámicas de su entorno.

2. Objetivo

Caracterizar el consumo abusivo de sustancias psicoactivas en la población habitante de calle a partir de variables esenciales de persona, lugar, tiempo, así como factores socioeconómicos que contribuyan a la comprensión de dicho fenómeno, de manera que el presente documento se constituya en un insumo para la actualización de la política pública Distrital en materia de drogas.

3. Materiales y métodos

Para el análisis que se expone en el presente boletín, se parte de una exploración preliminar orientada a establecer el comportamiento de los datos, extrayendo posteriormente la información de las personas registradas en el subsistema VESPA para el periodo 2019. Es relevante mencionar que la captación de datos de este subsistema se realiza a través de las Unidades Primarias Generadoras del dato (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI). Las primeras, son

unidades especializadas en el tratamiento de la farmacodependencia; las segundas, son centros de resocialización que albergan niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con abuso de sustancias psicoactivas.

Con base en las acciones descritas con antelación, se llevó a cabo la depuración exhaustiva de la base de datos, con el fin de disponer de información confiable. Una vez obtenida la base de datos depurada, se desarrolló un análisis descriptivo de tipo retrospectivo, en el que se expusieron las prevalencias de abuso según edad, sexo, localidad, principales sustancias psicoactivas de abuso y patrones de consumo más relevantes.

4. Resultados

Población habitante de calle y población general que presenta abuso de sustancias psicoactivas según sexo

De acuerdo con el censo del DANE de población habitante de calle de Bogotá, realizado en 2017 (2), para ese entonces había un aproximado de 9.538 habitantes de calle en la ciudad. Con base en esta información, 19 de cada 100 habitantes de calle se encuentran reportados en el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA) y han presentado consumo problemático de este tipo de sustancias.

El subsistema VESPA de la Secretaría Distrital de Salud captó 10.846 casos de personas que presentaron abuso de sustancias psicoactivas durante el periodo 2019. La gráfica 1 muestra la clasificación de los casos de acuerdo con el tipo de población a la que pertenecen las personas reportadas. Así, se observa que el 83,5 % (n=9054) de los casos captados corresponden a

población general, mientras que los habitantes de calle representan el 16,5 % (n=1.792) de los casos captados.

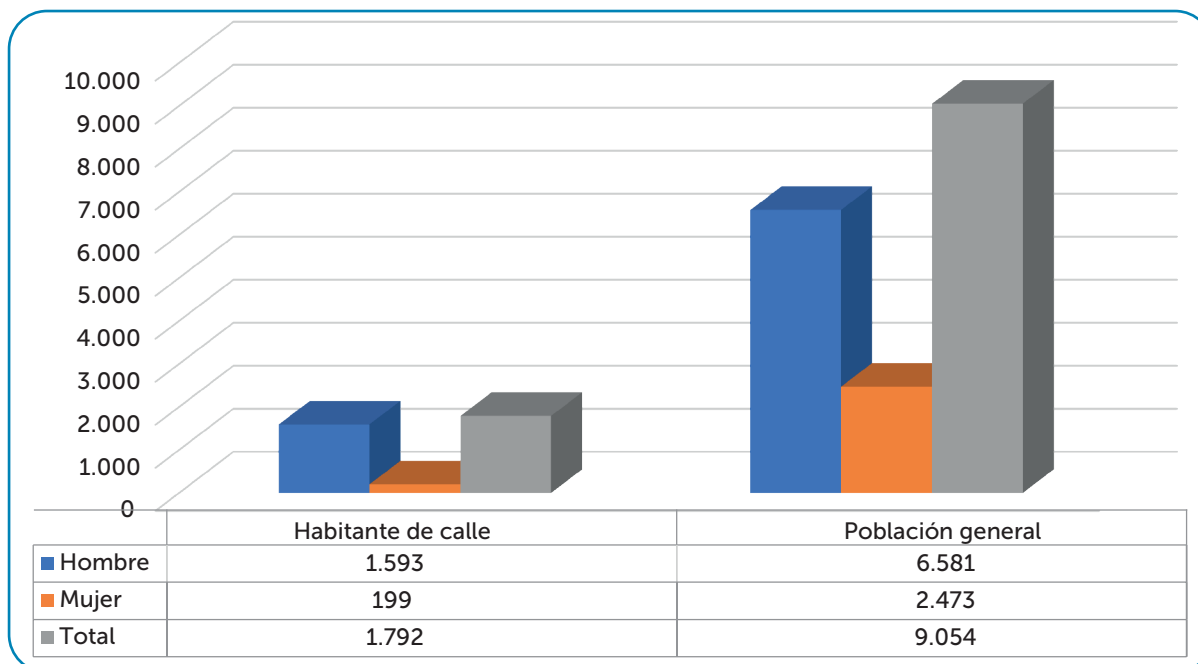
Los hombres representan la mayor proporción de habitantes de calle reportados; la razón de sexos indica que por cada mujer con abuso de sustancias psicoactivas, se registran 8 hombres en esta situación. En comparación, si bien en la población general esta tendencia se mantiene, la diferencia entre la proporción de hombres y mujeres varía de manera importante, ya que por cada mujer con abuso de sustancias psicoactivas, se presentan 3 hombres con la misma problemática.

Abuso de sustancias psicoactivas según etapa de etapa de curso de vida y sexo

En el periodo anual 2019, se registraron a través del subsistema VESPA 1.792 casos de consumo abusivo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la población habitante de calle. El total de casos corresponden a personas mayores de edad, entre los 18 y los 79 años; dentro de este rango, el 89,3 % del total de casos reportados corresponden a personas entre los 29 y los 59 años.

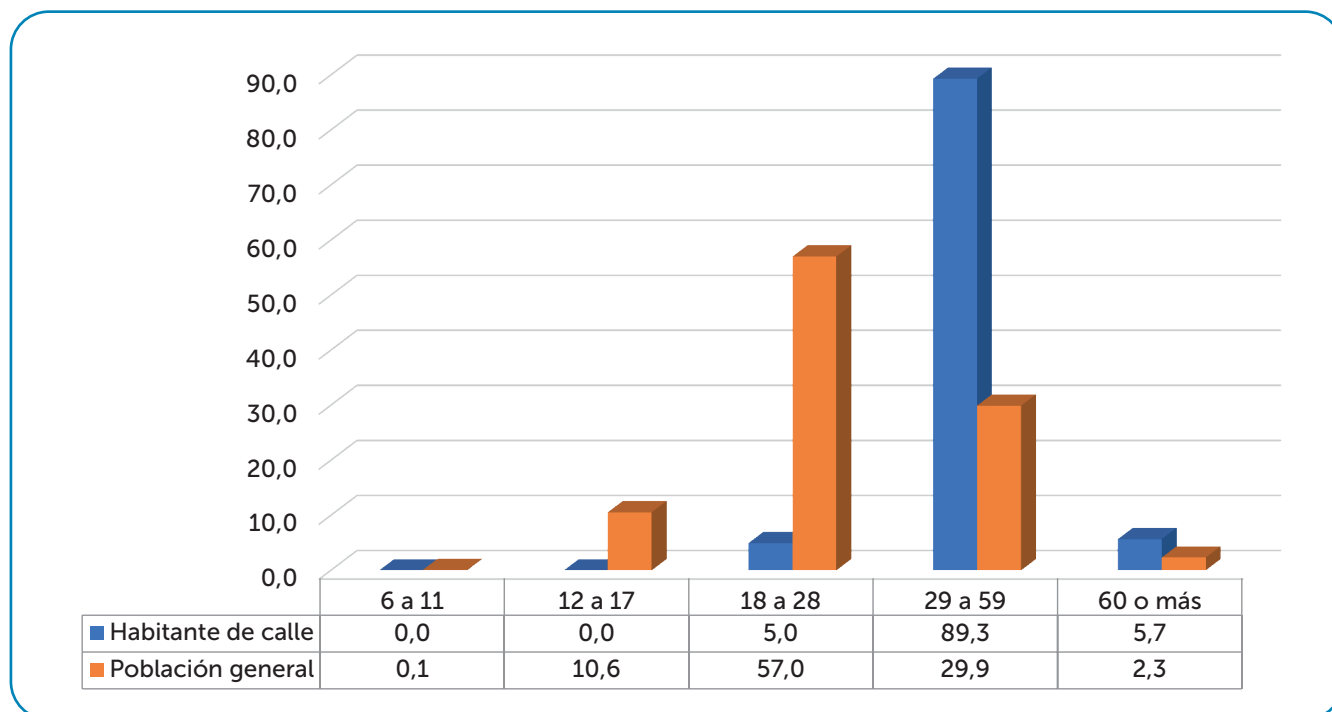
En comparación, de acuerdo con los datos de la gráfica 2, el grupo etario en el que se encuentra la mayor proporción de casos de abuso de sustancias psicoactivas en población general corresponde al de personas entre los 18 a 28 años. En este rango se encuentra el 58 % de casos reportados de uso problemático de drogas. También, es de resaltar que en la población general, un 10,7 % de reportes corresponden a casos de menores de edad, mientras que en la población habitante de calle no se presenta ningún caso en menores. Por último, se observa que la proporción de casos en mayores de 60 años es mayor en la población habitante de calle.

Gráfica 1. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle y población general según sexo. Bogotá D. C., 2019



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Secretaría Distrital de Salud.

Gráfica 2. Proporción de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle y población general según curso de vida. Bogotá D. C., 2019



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Secretaría Distrital de Salud.

Abuso de sustancias psicoactivas según localidad y sexo

La tabla 1 muestra la distribución de los casos de consumo de sustancias psicoactivas en habitante de calle, según la localidad del Distrito Capital en la que fueron registrados. La fre-

cuencia más alta se presenta en la localidad de Santa Fe, seguida de Los Mártires, que en total concentran el 79.3 % (n=1.258) de los casos. Las localidades restantes presentan un número de casos considerablemente menor, presentándose cinco localidades sin reportes de casos: Bosa, La Candelaria, San Cristóbal, Tunjuelito y Usme.

Tabla 1. Casos y proporciones de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según localidad. Bogotá D. C., 2019

| Localidad | Hombre | Porcentaje | Mujer | Porcentaje | Total | Frecuencia relativa |
|--------------------|--------------|-------------|------------|-------------|--------------|---------------------|
| Santa Fe | 865 | 48,3 | 91 | 5,1 | 956 | 53,3 |
| Los Mártires | 393 | 21,9 | 72 | 4,0 | 465 | 25,9 |
| Engativá | 101 | 5,6 | 11 | 0,6 | 112 | 6,3 |
| Puente Aranda | 97 | 5,4 | 9 | 0,5 | 106 | 5,9 |
| Fontibón | 71 | 4,0 | 6 | 0,3 | 77 | 4,3 |
| Rafael Uribe Uribe | 35 | 2,0 | 5 | 0,3 | 40 | 2,2 |
| Antonio Nariño | 12 | 0,7 | 1 | 0,1 | 13 | 0,7 |
| Ciudad Bolívar | 8 | 0,4 | 1 | 0,1 | 9 | 0,5 |
| Barrios Unidos | 7 | 0,4 | 0 | 0,0 | 7 | 0,4 |
| Suba | 1 | 0,1 | 2 | 0,1 | 3 | 0,2 |
| Kennedy | 1 | 0,1 | 1 | 0,1 | 2 | 0,1 |
| Teusaquillo | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 |
| Usaquén | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 |
| Bosa | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| La Candelaria | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| San Cristóbal | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tunjuelito | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Usme | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 1.593 | 88,9 | 199 | 11,1 | 1.792 | 100,0 |

Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Secretaría Distrital de Salud.

En contraste, en población general las localidades en las que se presenta mayor proporción de casos de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas son

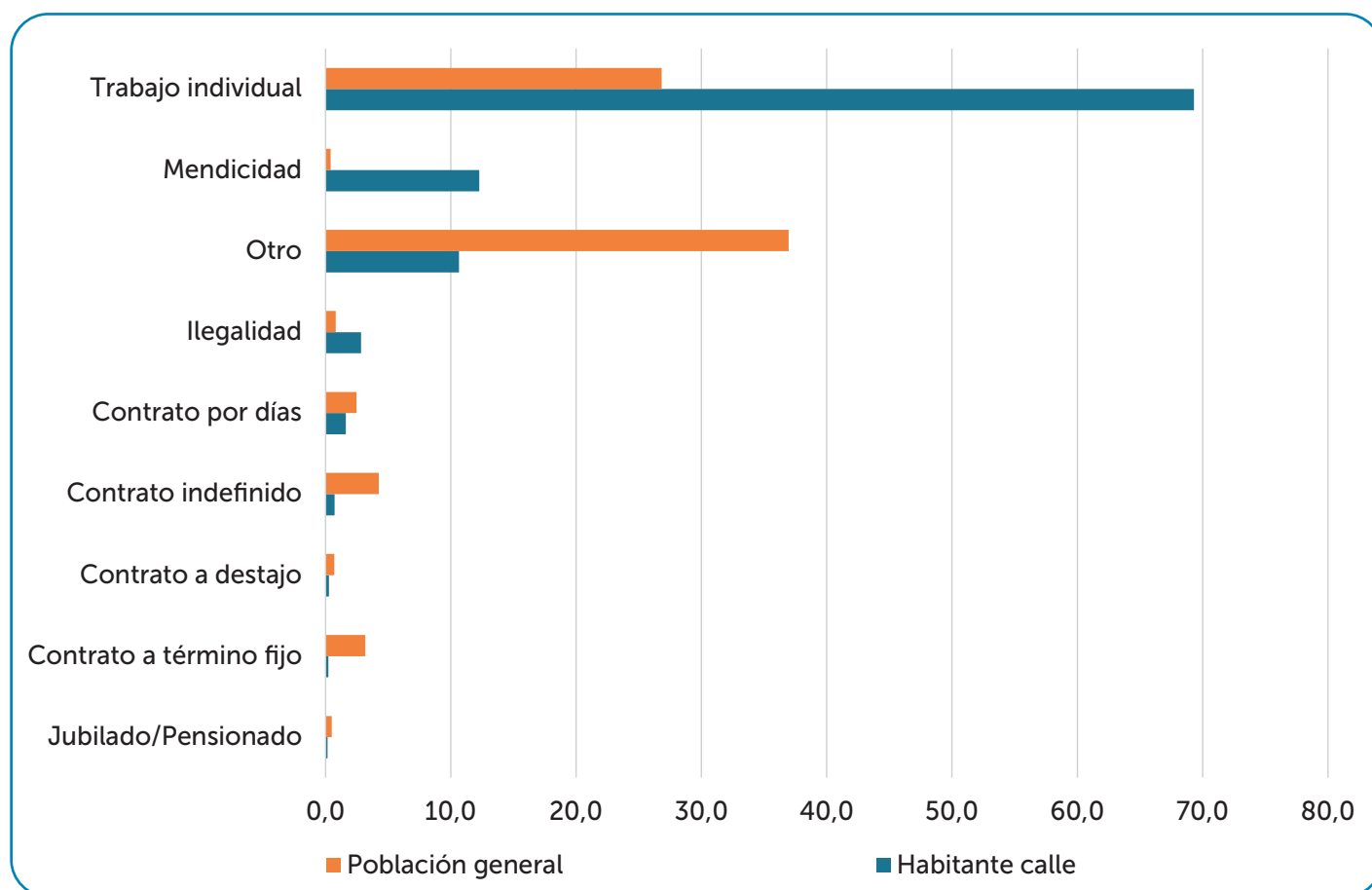
Fontibón (24 %, n=2174), Usaquén (17,6 %, n=1589), Santa Fe (16,8 %, n=1517) y Ciudad Bolívar (16,1 %, n=1454).

Abuso de sustancias psicoactivas según fuente de ingreso

Para suplir las necesidades básicas y contar con recursos para el consumo de drogas, se evidencia que el 68.7 % (n=1.266) de los habitantes de calle recurre al trabajo individual. Un 12.8 % (n=236) se dedica a la mendicidad y 10.7 % de los que

respondieron, manifestaron que su fuente de ingresos no encajaba con las opciones disponibles. El 7.8 % restante se distribuye entre aquellos dedicados a actividades ilegales, quienes tienen contrato por días, a término indefinido o a término fijo, aquellos que ya están pensionados o quienes no dieron información sobre este aspecto.

Gráfica 3. Proporciones de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle y población general según fuente de ingresos. Bogotá D. C., 2019



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Secretaría Distrital de Salud.

En la población general, que presenta abuso de sustancias psicoactivas, "otro" es la opción más frecuentemente registrada (37 %, n=3.347). A esta respuesta le sigue trabajo individual (26,8 %), contrato a término indefinido (4,2 %), contrato a término fijo (3,2 %) y contrato por días (1,2 %). 2% de la población general registró

como fuente de ingresos actividades ilegales, contratos a destajo o su pensión o asignación por jubilación.

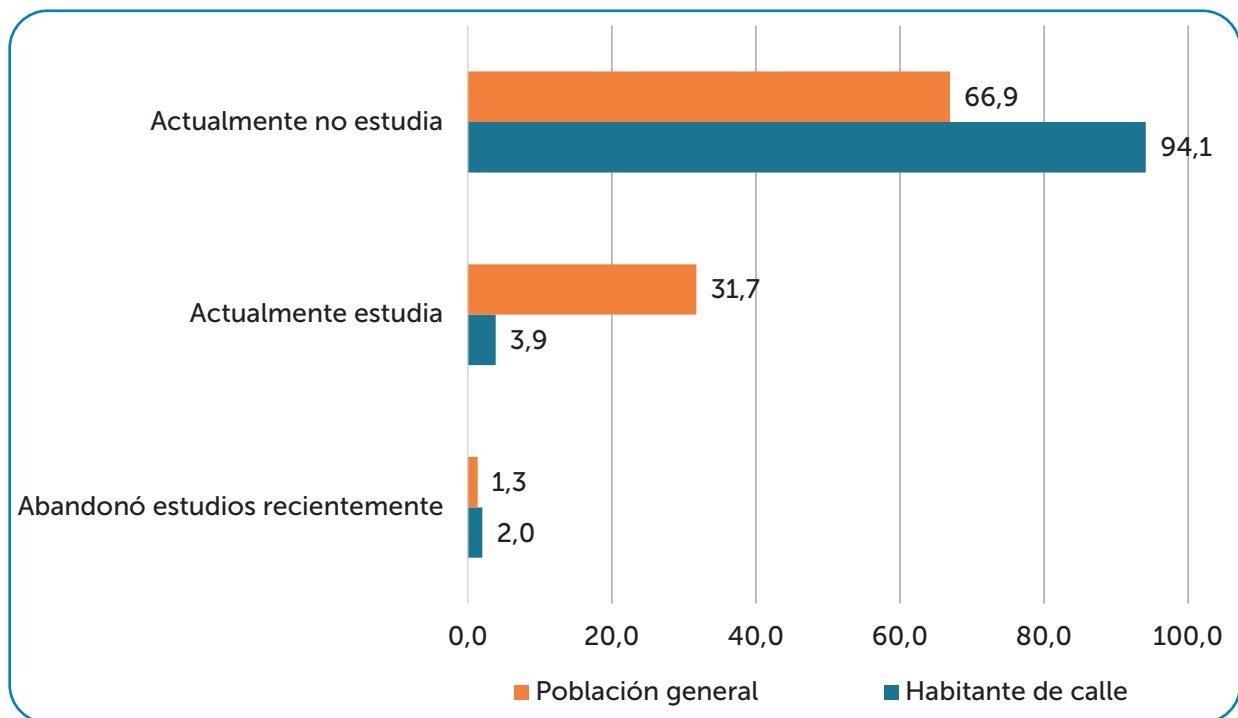
Abuso de sustancias psicoactivas según condición escolar y sexo

De acuerdo con la condición escolar y sexo, para el 2019, 1.687 habitantes de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas se encontraban desescolarizados, representando el 96.1 % de los casos reportados. De estos, 2.0 % dijo haber abandonado recientemente sus estudios, y solo un 3.9 % reportó estar estudiando en el momento del reporte.

En cuanto a la distribución por sexo, tanto en hombres como en mujeres es mayor la

proporción de desescolarizados. En población general, 31,7 % (n=2873) de las personas indicaron estar estudiando. Es posible que esto se relacione con que aproximadamente 10 % de los casos corresponden a personas menores de edad, rango en el que, por lo general, se realizan estudios de primaria y secundaria. Adicionalmente, hay un importante porcentaje de la población en edad universitaria. A pesar de esto, 66,0 % (n=6059) indica no estudiar en la actualidad, índice de una alta desescolarización y deserción en esta población.

Gráfica 4. Proporción de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle y población general según condición escolar Bogotá D. C., 2019



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Secretaría Distrital de Salud.

Abuso de sustancias psicoactivas según nivel educativo y sexo

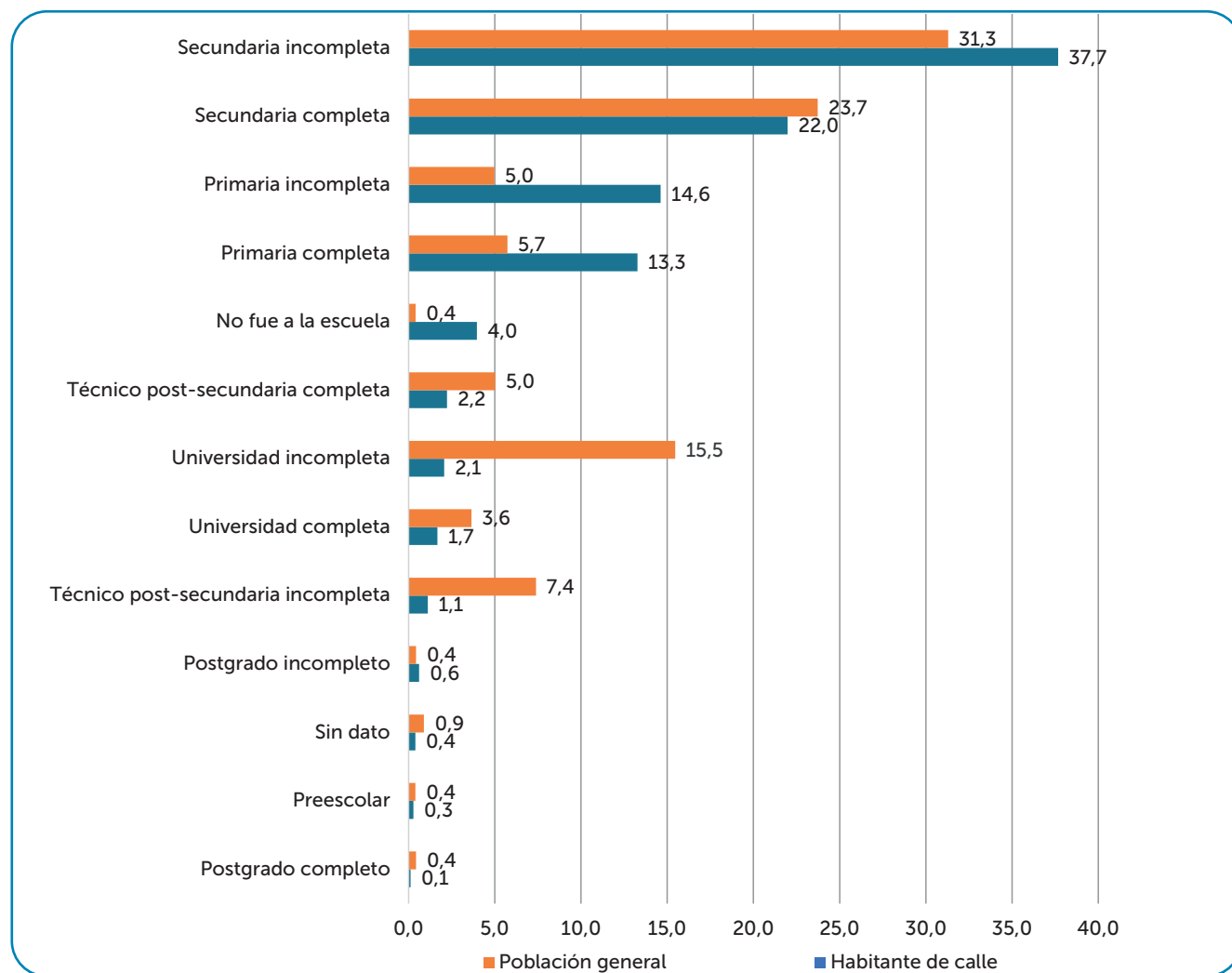
En relación con la distribución según el nivel educativo, los habitantes de calle que presentan problemas con el uso de drogas, en su mayoría

no superan la secundaria, representando esta parte de la población el 69.8 % (n=1251) de los casos. El 22 % (n=394) tuvo la oportunidad de terminar secundaria, pero tan solo el 7.8 % (n=140) hizo algún tipo de estudio de técnico o de educación superior incompleto o completo.

En población general y en población habitante de calle, respectivamente, el 55 % y 57,7 % de los casos reportados de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas corresponden a sujetos con estudios de secundaria completos e incompletos. En población general,

le siguen en porcentaje, aquellos con educación universitaria incompleta o técnico postsecundaria incompleto, mientras que en población habitante de calle le siguen en proporción los casos de primaria completa o incompleta.

Gráfica 5. Proporción de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle y población general según nivel educativo Bogotá D. C., 2019



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Secretaría Distrital de Salud.

Abuso de sustancias psicoactivas según sitio habitual de consumo

De acuerdo con el VESPA, los lugares en los que se reporta más consumo de sustancias psicoactivas

son las casas de amigos y en vía pública, con el 84,6 % de los reportes (n=1.516). En orden descendente se ubican como lugares de consumo los parques, viviendas, bares y, por último, los establecimientos educativos, lo que puede atribuirse a la alta desescolarización y por tanto, el

bajo acceso a estas instalaciones que tienen los habitantes de calle. En la población general, se observa un patrón de lugares de consumo similar. Teniendo en cuenta la condición de habitabi-

lidad en calle, los resultados coinciden con lo esperado, pues esta población suele frecuentar espacios públicos o no propios.

Tabla 2. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según lugar habitual de consumo y sexo. Bogotá D. C., 2019

| Lugar habitual de consumo | Sí / No | Hombres | Mujeres | Total |
|---------------------------|---------|---------|---------|-------|
| Casa amigos | NO | 244 | 32 | 276 |
| | SI | 1.349 | 167 | 1.516 |
| Vía pública | NO | 244 | 32 | 276 |
| | SI | 1.349 | 167 | 1.516 |
| Parque | NO | 996 | 134 | 1.130 |
| | SI | 597 | 65 | 662 |
| Vivienda | NO | 1.407 | 172 | 1.579 |
| | SI | 186 | 27 | 213 |
| Bares o tabernas | NO | 1.415 | 177 | 1.592 |
| | SI | 178 | 22 | 200 |
| Establecimiento educativo | NO | 1.567 | 196 | 1.763 |
| | SI | 26 | 3 | 29 |

Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Secretaría Distrital de Salud.

Cómo acude el habitante de calle al tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas

La motivación más frecuente descrita por los habitantes de calle para acudir al tratamiento fue la solicitud voluntaria de atención, representando al 98,5 % de los habitantes de calle registrados (n=1.766). El 0,6 % fueron llevados a tratamiento por familiares o amigos y no se reporta motivación en 0,9 % de los casos. Esto constituye un

aumento muy importante en la proporción de personas que asisten voluntariamente respecto al reporte de 2015 (3), presentándose un aumento de 52,1 %, mientras que se registró una drástica disminución en los casos de asistencia a tratamiento por intervención de familiares o amigos de 28,9% menos respecto al 2015. En población general se reportan cuatro respuestas adicionales para la pregunta cómo acudió a tratamiento, que corresponden a indicación legal, indicación médica, indicación laboral e indicación académica.

Abuso de drogas inyectables en habitantes de calle

Considerando que las personas que se inyectan drogas suelen presentar complicaciones relacionadas con las sustancias inyectables y aquellas usadas para adulterar y rendir la “droga”, antes de su comercialización, lo cual conlleva riesgos de transmisión de enfermedades tales como la Hepatitis B o el VIH – SIDA a través del uso e intercambio de agujas hipodérmicas, abscesos cutáneos, los riesgos de endocarditis bacteriana, entre otros; sin subestimar los riesgos de decesos por sobredosis, se incluye en los siguientes apartes el consumo de “drogas inyectables” por parte de los habitantes de calle. Ya, el Informe Mundial de Drogas de 2019 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (4) en 2017, señalaba los riesgos y múltiples consecuencias de la inyección de sustancias psicoactivas por su alta exposición a sobredosis mortal y a enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea como el VIH y la Hepatitis C.

Para conocer la población habitante la calle en riesgo de padecer alguna de las

afecciones mencionadas, asociadas a la inyección de sustancias psicoactivas, se hizo un análisis de los usuarios de drogas inyectables. En 2019, 4,9 % (n=90) del total de los casos captados por el VESPA de habitantes de calle, respondieron afirmativamente la pregunta que indaga sobre el uso de drogas inyectadas, presentándose una razón de una mujer por cada 8 hombres. La droga más consumida por vía parenteral fue la heroína, representando un 90 % del total de casos de uso de sustancias psicoactivas inyectables. El 10 % restante correspondió a cocaína, alcohol, mezclas de cocaína y heroína y morfina.

Respecto a la población general, si bien la heroína, cocaína y alcohol son las sustancias más usadas entre quienes se inyectan drogas en la población general, se registraron más sustancias que en habitante de calle y la tendencia a mezclarlas. Así, en la población general se registró el uso de ketamina, anfetaminas, LSD, PCP, mezclas de heroína con cocaína y ketamina, entre otros.

Tabla 3. Casos de abuso de sustancias psicoactivas inyectadas en habitantes de calle según sexo. Bogotá D. C., 2019

| Droga inyectada | Hombre | Mujer | Total | Proporción |
|-----------------|-----------|----------|-----------|------------|
| Heroína | 61 | 6 | 67 | 3,7 |
| Cocaína | 2 | 1 | 3 | 0,2 |
| Alcohol | 2 | 0 | 2 | 0,1 |
| Cocaína/heroína | 1 | 1 | 2 | 0,1 |
| Morfina | 1 | 0 | 1 | 0,1 |
| Total | 67 | 8 | 75 | 4,2 |

Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Secretaría Distrital de Salud.

Tabla 4. Casos de abuso de sustancias psicoactivas inyectadas en población general según sexo. Bogotá D. C., 2019

| Droga inyectada | Hombre | Mujer | Total | Proporción |
|-----------------------|--------|-------|-------|------------|
| Heroína | 252 | 44 | 296 | 3,3 |
| Cocaína | 45 | 16 | 61 | 0,7 |
| Alcohol | 38 | 3 | 41 | 0,5 |
| Ketamina | 10 | 6 | 16 | 0,2 |
| Anfetaminas | 10 | 5 | 15 | 0,2 |
| LSD (Ácido lisérgico) | 9 | 6 | 15 | 0,2 |
| Cocaína/heroína | 8 | 2 | 10 | 0,1 |
| Fenciclidina | 7 | 3 | 10 | 0,1 |
| Heroína/ketamina | 4 | 1 | 5 | 0,1 |
| Morfina | 5 | 0 | 5 | 0,1 |
| Otras sustancias | 14 | 6 | 20 | 0,2 |
| Total | | | | 5,5 |

Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Secretaría Distrital de Salud.

Percentiles de la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas

La edad de inicio es un indicador importante del riesgo que existe de que posteriormente, se presenten trastornos por abuso, dependencia e incluso policonsumo, que pueden afectar la salud física, mental y otros aspectos de los individuos y de su círculo cercano. Conocer estos datos puede ayudar a predecir y abordar los posibles problemas asociados al consumo que puedan surgir. Así, de acuerdo con la información disponible en VESPA sobre población habitante de calle, el 25 % de las personas iniciaron el consumo de las sustancias enunciadas en la tabla entre los 6 y los 18 años o antes; el 50 % a los 21 años o antes. Es importante resaltar que el 75 % de la población captada inició el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, marihuana, basuco, inhalables y cocaína, antes de

los 20 años. Las edades de inicio de consumo más tempranas se observan en el consumo de alcohol, inhalantes y tabaco; mientras que las más tardías en el consumo de cocaína, basuco y heroína.

Contrario a lo que podrían creerse, la edad de inicio de consumo de alcohol en población general, respecto a la de habitante de calle, es menor. Este mismo patrón se observa con la edad de inicio de consumo de marihuana, basuco, inhalables, cocaína y heroína. El caso del tabaco es el único que difiere de este patrón, pues el promedio de edad de inicio es igual en ambos grupos. Es necesario realizar un análisis con más información que permita determinar si existe una relación relevante entre la edad de consumo y la condición de habitabilidad en calle.

Tabla 5. Abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle percentiles 25, 50 y 75 de la edad de inicio de consumo. Bogotá D. C., 2019

| Percentiles | Alcohol | Tabaco | Marihuana | Basuco | Inhalables | Cocaína | Heroína |
|--------------|---------|--------|-----------|--------|------------|---------|---------|
| Percentil 25 | 12 | 12 | 13 | 15 | 12 | 15 | 18 |
| Percentil 50 | 15 | 14 | 15 | 18 | 15 | 17 | 21 |
| Percentil 75 | 18 | 16 | 18 | 22 | 19 | 20 | 25 |
| Promedio | 15,7 | 14,4 | 15,7 | 19,8 | 16,2 | 18,3 | 21,7 |

Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Secretaría Distrital de Salud.

Droga de inicio a droga cuaternaria y droga de mayor impacto en el abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle

La tabla 6, presentada a continuación, describe las sustancias de las cuales se abusa con mayor frecuencia entre la población habitante de calle, como droga de inicio, droga secundaria, droga terciaria y droga cuaternaria. Respecto a la droga de inicio, se puede apreciar que la mayoría de la población manifestó empezar

el consumo de sustancias psicoactivas con tabaco, alcohol o marihuana, con frecuencias del 32,1 %, 26,2 % y 25,1 % respectivamente. La droga secundaria y consumida con mayor frecuencia es la marihuana (con una frecuencia de 22,7 % y 21,5 % como segunda y tercera droga, respectivamente), mientras que la droga cuaternaria más frecuente es el basuco, con un 25,2 % (n=465) de personas que manifestaron su consumo en esta categoría, del total que indicó consumir una cuarta droga.

Tabla 6. Casos de abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle según tipo de droga y frecuencia de abuso. Bogotá D. C., 2019

| Droga | D1 | Frecuencia | D2 | Frecuencia | D3 | Frecuencia | D4 | Frecuencia |
|------------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|
| Tabaco | 576 | 32,1 | 370 | 20,6 | 95 | 5,3 | 49 | 2,7 |
| Alcohol | 470 | 26,2 | 384 | 21,4 | 182 | 10,2 | 101 | 5,6 |
| Marihuana | 449 | 25,1 | 406 | 22,7 | 386 | 21,5 | 72 | 4,0 |
| Basuco | 114 | 6,4 | 278 | 15,5 | 362 | 20,2 | 452 | 25,2 |
| Disolventes | 113 | 6,3 | 70 | 3,9 | 72 | 4,0 | 79 | 4,4 |
| Cocaína | 30 | 1,7 | 112 | 6,3 | 165 | 9,2 | 150 | 8,4 |
| Marihuana Cripsi | 17 | 0,9 | 13 | 0,7 | 79 | 4,4 | 18 | 1,0 |

| Droga | D1 | Frecuencia | D2 | Frecuencia | D3 | Frecuencia | D4 | Frecuencia |
|------------|----|------------|----|------------|----|------------|----|------------|
| 2C-B | 5 | 0,3 | 4 | 0,2 | 4 | 0,2 | 1 | 0,1 |
| Clonazepam | 4 | 0,2 | 18 | 1,0 | 38 | 2,1 | 45 | 2,5 |
| Heroína | 2 | 0,1 | 2 | 0,1 | 7 | 0,4 | 9 | 0,5 |
| Otros | 11 | 0,6 | 27 | 1,5 | 37 | 2,1 | 37 | 2,1 |

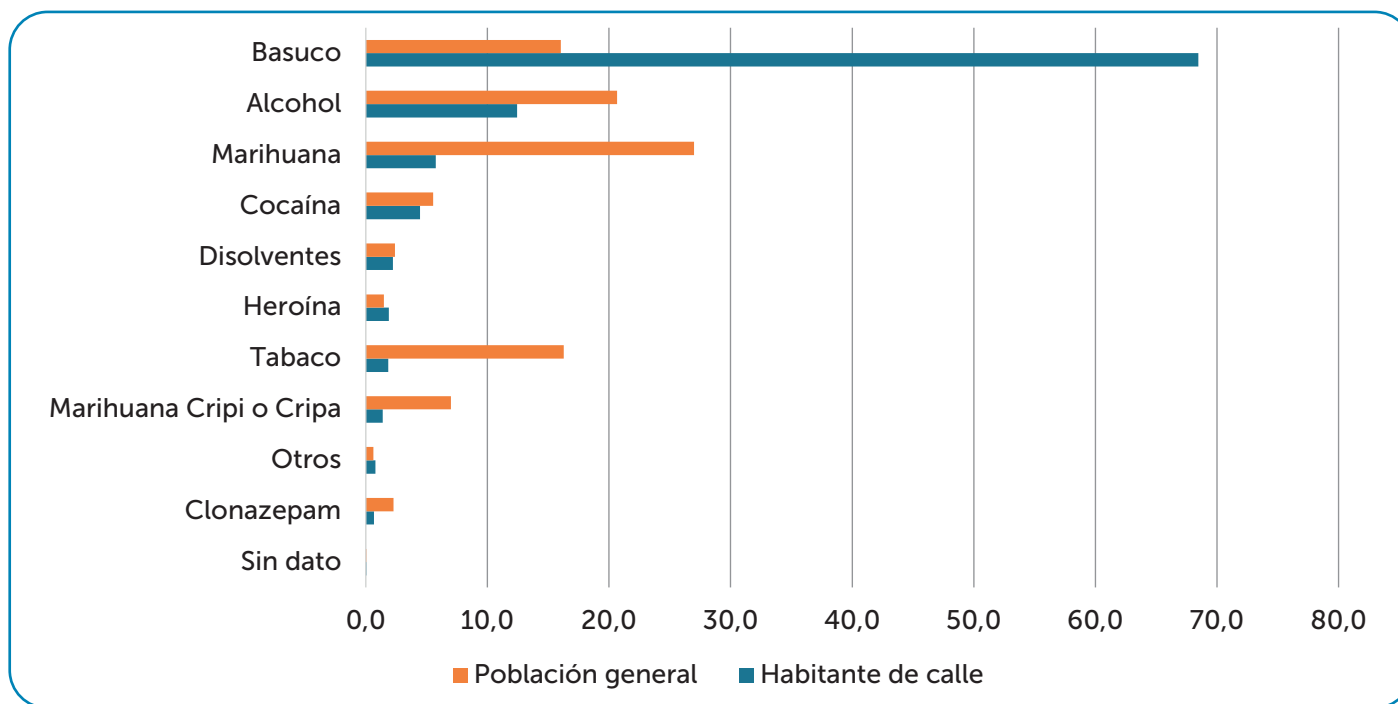
Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Secretaría Distrital de Salud.

Droga de mayor impacto en el abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle

La droga de mayor impacto hace alusión a aquella sustancia que ha causado mayor daño en diversos aspectos de la vida de quien la consume, tales como la salud física y mental, sus relaciones y actividad social, economía,

entorno, entre otros. Así las cosas, la gráfica 7 indica que un 69,2 % (n=1227) de habitantes de calle perciben el basuco como la droga de mayor impacto, seguido este del alcohol (12,4 %, n=223). Por otra parte, en la población general el patrón observado difiere, ya que la droga de mayor impacto es la marihuana (25 %) seguida del alcohol (20,7 %).

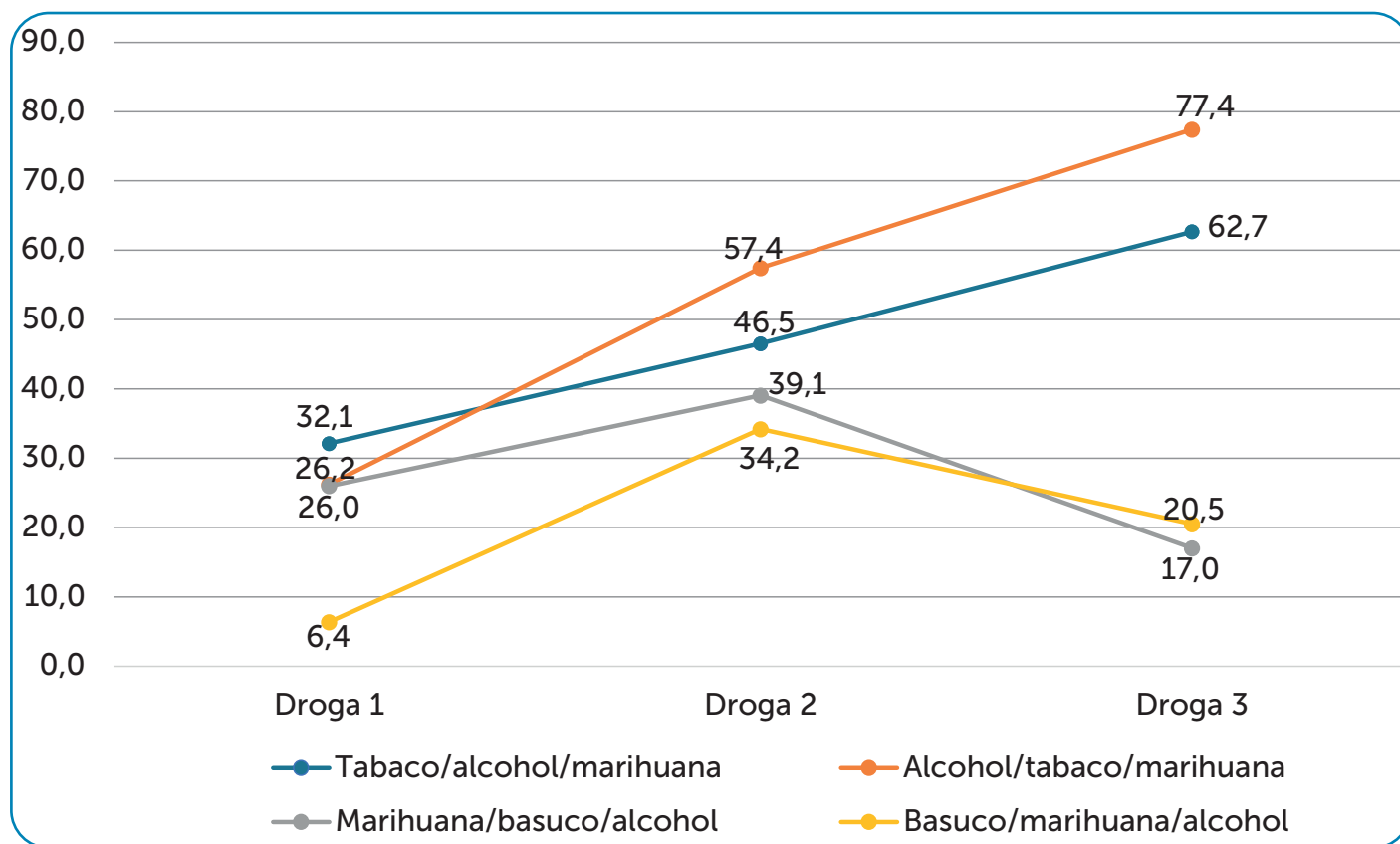
Gráfica 6. Proporción de habitantes de calle y población general con abuso de sustancias psicoactivas según droga de mayor impacto, Bogotá D. C., 2019



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Secretaría Distrital de Salud.

Abuso de sustancias psicoactivas y principales patrones de consumo

Gráfica 7. Patrones de consumo de sustancias psicoactivas en habitante de calle, según drogas de mayor frecuencia de abuso. Bogotá D.C., 2019



Fuente: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Abuso de Sustancias Psicoactivas (VESPA). Secretaría Distrital de Salud.

El comportamiento de consumo de sustancias psicoactivas muestra que principalmente, el inicio del consumo se da con sustancias legales, como el alcohol o el tabaco. Es este el caso del 58,3 % (n=1.046) de los casos, en los que se registra inicio de consumo con alguna de estas dos sustancias. Las sustancias ilegales más vistas como droga de inicio son la marihuana y el basuco, tal como se muestra en las posiciones 3 y 4 de la gráfica 8.

El patrón más observado de consumo es el que inicia con el uso de tabaco, pues 32,1 % (n=576) de los sujetos manifestó iniciar con esta droga. De estos, un 46,5 % (n=268) indicó como

droga secundaria el alcohol, y como droga terciaria la marihuana con 62,7 % (n=168).

El segundo patrón de consumo más frecuente es el de inicio de consumo con alcohol (26,2 % n=470). De esta proporción, 57,4 % (n=279) consumió como segunda droga tabaco y, de estos, 77,4 % (n=209) prosiguió a consumir marihuana como tercera droga.

Los patrones de consumo siguientes incluyen marihuana, basuco y alcohol, como las tres drogas principales, alternándose la primera y segunda droga entre marihuana y basuco.

5. Discusión

Población habitante de calle y población general que presenta abuso de sustancias psicoactivas según sexo

Durante 2019, el abuso de sustancias psicoactivas en Bogotá fue mayor en hombres que en mujeres, tanto en la población general como en la población habitante de calle. Este patrón coincide con lo descrito en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de Colombia – 2013 (5) y el Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá – 2016 (6), los más recientes reportes de consumo de sustancias psicoactivas en población general a nivel nacional y local, que muestran –como para todas las sustancias reportadas– que la proporción de consumo es mayor en hombres que en mujeres pese a la variabilidad de consumo, según la sustancia analizada. Adicionalmente, se observa que esta tendencia se ha mantenido en el tiempo y, que cuando hay paso de consumo a uso abusivo, este comportamiento sigue siendo consistente.

La razón de abuso de sustancias psicoactivas también presenta diferencias importantes entre la población habitante de calle y la población general. Esto puede atribuirse a que, frente a la población general, en la población habitante de calle la proporción de hombres es mucho mayor: mientras que en población general en Bogotá el estimado de proporción de hombres es de 47% y el de mujeres de 52%; en habitantes de calle la proporción de hombres pasa a ser de 88% y la de mujeres de 11%. Por esto, se espera una diferencia importante en los casos de consumo abusivo entre ambas poblaciones.

Abuso de sustancias psicoactivas según etapa de etapa de curso de vida y sexo

El grupo etario en el que más se presenta abuso de sustancias psicoactivas en población general difiere del de población habitante de calle. El hecho de que el abuso se concentre más entre las edades de 18 y 28 años en población general, y entre los 29 y 59 en población habitante de calle puede atribuirse dos fenómenos: el primero es que los habitantes de calle son personas que han presentado un consumo problemático por periodos largos y a que dicha condición conllevó a problemas socioeconómicos que los condujo a la habitabilidad en calle; y el segundo, a que personas vulnerables por su situación socioeconómica terminaron siendo habitantes de calle, y en este entorno tuvieron acceso a sustancias psicoactivas, cuyo consumo se convirtió en un problema crónico que influye en que aún sigan en condición de habitabilidad en calle. Así lo indica en el boletín poblacional de personas habitantes de calle del Ministerio de Salud y Protección Social⁷, que indica que la principal razón por la que los habitantes de calle continúan viviendo en la calle es por el consumo de sustancias psicoactivas.

Abuso de sustancias psicoactivas según localidad y sexo

En comparación con lo expuesto en la Caracterización de Abuso de Sustancias Psicoactivas en Habitante de Calle de 2015 (3), Puente Aranda dejó de ser la localidad en la que más se presentan casos de abuso de sustancias psicoactivas en este segmento de la población, pasando al cuarto lugar y siendo reemplazada por Santa Fe. La localidad de Los Mártires continúa en segundo lugar, seguido de Engativá, que en el informe de 2016 no se encontraba dentro de las localidades con mayor número de casos. Estos barrios y sectores están caracterizados

por la presencia fenómenos asociados a la habitabilidad en calle y el abuso de sustancias psicoactivas, tal como se indica en "Habitantes de calle y tuberculosis: una realidad social en Medellín"(7), que dice que la llegada a la calle, generalmente se produce de barrios o zonas socialmente deprimidas y desde allí transita a zonas ocupadas por chatarreros, jíbaros en donde se generan relaciones y procesos de adaptación que hace que se acentúe la problemática en la zona.

Abuso de sustancias psicoactivas según fuente de ingreso

A diferencia de las actividades económicas en población general, en habitantes de calle el trabajo individual es la más practicada. Esta opción puede incluir un abanico diverso de ocupaciones como la chatarrería, la venta ambulante y trabajos informales. A este le siguen la mendicidad, patrón muy distinto al de la población general, que no suele recurrir a este método por mayor oportunidad de tener ingresos de otras maneras. Las personas dedicadas a actividades ilegales son más en población habitante de calle que en la población general. Si bien la proporción no es alta, es importante resaltar que esta población puede estar más en riesgo de entrar a participar en actividades ilegales como forma de acceder a la sustancia y al sustento diario en general, por el contacto que desde la calle, puede darse con personas en dichas prácticas.

Abuso de sustancias psicoactivas según condición escolar y sexo

El porcentaje de personas que presenta abuso de sustancias psicoactivas y que están estudiando se puede relacionar con que aproximadamente 10% de los casos corresponden a personas menores de edad, en el rango en

el que, por lo general, se realizan estudios de primaria y secundaria. En la población general, hay una persona que estudia por cada 2 que no lo hace, mientras que en la población habitante de calle hay una persona que estudia por cada 25 que no lo hace. Este contraste se relaciona, en primer lugar, con el rango de edad en el que se encuentra la mayor parte de la población habitante de calle: la mayoría se encuentran en edades posteriores al ciclo escolar o a los ciclos habituales en los que se cruzan cursos de educación posterior. En segundo lugar, está asociado a las oportunidades de acceso a la educación: los habitantes de calle, como se expuso anteriormente, por lo general vienen de poblaciones vulnerables, que se marcan más por las problemáticas de consumo e impiden el acceso a educación superior.

Nivel educativo

No culminar la secundaria o culminar y no seguir con otro tipo de educación técnica o superior es algo que afecta tanto a la población general como a los habitantes de calle de manera similar. Esto puede atribuirse a que, en ambos grupos, las personas optan por desertar de la escuela y dedicarse al trabajo, ya sea por motivos socioeconómicos, o porque la misma problemática de consumo les impide completar sus estudios por los problemas académicos que acarrea. En la población habitante de calle es mucho más frecuente culminar únicamente la primaria o dejarla incompleta, mientras que, en población general, se ve una proporción importante de casos de personas con educación universitaria o técnica postsecundaria incompleta.

Abuso de sustancias psicoactivas según sitio habitual de consumo

Respecto al reporte de 2016, los lugares en los que más se presenta consumo de habitantes de calle que presentan abuso de sustancias

psicoactivas no han cambiado: en primer lugar, sigue estando casa de amigos, y, en segundo lugar, vía pública y, en tercer lugar, parques. Esto obedece a las dinámicas propias de la habitabilidad en calle, en las que es poco usual que las personas cuenten con una vivienda, lo que hace que consuman en casa de otros y en zonas públicas, que suelen ser los sitios en los que circulan normalmente.

Cómo acude el habitante de calle al tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas

Los resultados obtenidos son evidencia de que el abuso de sustancias psicoactivas es una condición no deseable para los habitantes de calle y de que por sus consecuencias en diferentes esferas de la vida. Esta percepción, así como la voluntad de tratarse y ver como 'decisión' propia el inicio de algún tipo de tratamiento es de vital importancia, y ha sido uno de los aportes principales de los enfoques motivacionales. Si bien la influencia de terceros puede ser significativa, es importante que esto no afecte la decisión, pues forma parte del proceso de involucramiento en el tratamiento. (8)

Abuso de drogas inyectables en habitantes de calle

Tanto en población habitante de calle como en población general, la droga más consumida por vía parenteral es la heroína, con proporciones similares entre 3,3 y 3,7 %. Si bien en población habitante de calle las demás sustancias empleadas por vía parenteral fueron cocaína, alcohol y morfina, en la población general se registraron más sustancias que en habitante de calle y la tendencia a mezclar sustancias. Así, en la población general se registró el uso de ketamina, anfetaminas, LSD, PCP, mezclas de heroína con

cocaína y ketamina, entre otros. Es posible que lo anterior se deba a que en la población general sea más fácil acceso a las sustancias mencionadas ya sea por la capacidad adquisitiva o por el medio en el que se desenvuelven. Sin embargo, es de resaltar que en ambos segmentos de la población que presenta abuso de drogas inyectables, y teniendo en cuenta las proporciones, no parece que la habitabilidad en calle sea un determinante en el uso de este tipo de sustancias, pero si puede ser un factor agravante en la condición de salud física y mental de quien se inyecta drogas por las condiciones de higiene y el uso compartido de jeringas.

Percentiles de la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas

De acuerdo con Hernández y otros (9), la experimentación temprana con tabaco, alcohol (antes de los 14 años) o cannabis (antes de los 15 años) se asocia a prevalencias más elevadas de consumo diario de tabaco y de cannabis, a patrones de alcohol abusivo en promedio diario y a poli consumo regular o consumo concurrente de 2 o más drogas en el último mes. También se asocia con consecuencias negativas provocadas por el consumo de alcohol o drogas en el ámbito académico, económico, familiar y social.

Se observa que la fuerza de las asociaciones encontradas aumenta a medida que aumenta el número de sustancias de inicio precoz, resultando esto una constante en la práctica totalidad de las asociaciones estudiadas. Así, es importante resaltar que un 50 % de la población habitante de calle inició el consumo de alcohol, marihuana y tabaco a los 15 años o antes, lo que los hizo más vulnerables al consumo de otras sustancias y a consecuencias negativas en el ámbito académico (deserción escolar), económico (situación de pobreza y habitabilidad en calle), familiar (daño en las relaciones y

escaso o nulo contacto con familiares) y social (estigmatización por la problemática de consumo y habitabilidad en calle).

Droga de inicio a droga cuaternaria y droga de mayor impacto en el abuso de sustancias psicoactivas en habitantes de calle

La droga de mayor impacto en la población general es la marihuana, mientras que en habitantes de calle es el basuco. Si bien los motivos no son claros, es destacable que el basuco puede ocasionar dependencia más fácil y rápidamente que la marihuana. Esto puede deberse, a varios factores. En primer lugar, esta sustancia tiene un bajo costo, lo que lo hace una droga muy apetecida por los habitantes de calle que cuentan con recursos limitados. Una vez iniciado su consumo, de acuerdo con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (10), tiene un alto poder adictivo, lo que hace que su uso continuo afecte la salud física y mental y los demás aspectos de quien lo consume.

Abuso de sustancias psicoactivas y principales patrones de consumo

De acuerdo con el National Institute on Drug Abuse (NIDA) (11), generalmente las primeras sustancias que se consumen y que anteceden el consumo de otras sustancias son el alcohol, la nicotina (principio activo del tabaco) y la marihuana, y según esta misma institución, estudios en animales y estudios longitudinales han demostrado que estas tres sustancias preparan el cerebro para aumentar la respuesta a otras drogas y por tanto, aumentan la vulnerabilidad a la adicción a otras drogas de abuso más adelante en la vida. Así, la gráfica 8 evidencia que estas son las primeras sustancias usualmente consumidas en habitantes de calle.

Si bien lo anterior ha sido analizado, es necesario seguir estudiando la fuerza de esta posible relación, y tener en cuenta que hay otros factores además de los biológicos, que son claves para el riesgo que hay de consumir drogas, como la accesibilidad a las sustancias: el alcohol y el tabaco son legales, por lo que acceder a ellas es mucho más fácil en comparación con drogas ilegales. Además, los cambios en el estatus del cannabis en varios países, así como su aplicación en la medicina, han hecho que este se consiga más fácilmente, se asocie en menos medida a estigmas y que muchos tengan una percepción de riesgo de su consumo baja.

Agradecimientos

Al equipo del Observatorio Intersectorial de Drogas, por su apoyo y asesoría siempre que son requeridas.

6. Conclusiones

Dentro de las características sociodemográficas identificadas en la población habitante de calle con consumo abusivo de sustancias psicoactivas, se logra identificar que la mayoría de la población está constituida por hombres entre los 27 y 44 años, cuyo nivel de escolaridad más frecuente es la secundaria incompleta. En términos generales, con respecto a la población general que presenta también este tipo de consumo, el habitante de calle no logra alcanzar mayores niveles educativos y proporcionalmente no se encuentran adelantando estudios actualmente.

La mayor parte de la población fue registrada en la localidad de Santa Fe, seguida por la localidad de Los Mártires, Puente Aranda y Engativá. Esta situación probablemente se encuentra asociada con la concentración de

sitios de expendio de sustancias psicoactivas en dichas localidades, particularmente en Los Mártires y Santa Fe.

El promedio de edad de inicio para cualquier sustancia psicoactiva fue de 17,4 años. Se observa un retraso en las edades de inicio respecto a los datos presentados en el informe de abuso de sustancias psicoactivas en habitante de calle de 2015, este hallazgo preliminar hace necesario hacer un análisis más detenido que dé cuenta de las variables han afectado este promedio.

Un 98 % de habitantes de calle reportados, acudieron servicios de tratamiento de forma voluntaria. Esto es un gran indicador de las posibilidades de tener resultados positivos, pues el tratamiento de trastornos por uso de sustancias requiere de la aceptación del consumo problemático y del asentimiento de los pacientes para su intervención.

En la población habitante de calle el basuco es la droga de mayor impacto, mientras que en la población general la droga de mayor impacto es la marihuana. Tomando como base esta información, es recomendable que las acciones que busquen mitigar los riesgos y daños de estas poblaciones estén enfocadas en los efectos deletéreos producidos por estas sustancias, formando así intervenciones que aborden los efectos experimentados por la población habitante de calle por el consumo de basuco y todo lo que de este derive, mientras que para otros segmentos de la población se oriente a la reducción de daños por uso de marihuana o de las drogas de mayor impacto reportadas según se requiera.

Las sustancias de inicio más frecuentes son el tabaco y el alcohol, patrón que se ha observado a lo largo de los años tanto en población habitante de calle como en población general. En concordancia, se espera que los esfuerzos en temas de prevención se enfoquen

en fortalecer factores de protección que permitan aumentar la percepción de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas legales. Los lugares habituales de consumo en orden descendente de frecuencia son: casa de amigos, vía pública, parques, vivienda, bares y tabernas y establecimientos escolares. Lo anterior coincide con lo esperado, pues por la habitabilidad en calle se espera a que los consumidores acudan a espacios de otras personas o a vía pública.

En los patrones de consumo más frecuentes, el consumo de sustancias ilegales se da a partir de la droga terciaria en adelante, aunque se ha evidenciado una alta frecuencia de inicio de consumo con marihuana. También indicador de que es necesario aumentar la percepción de riesgo del consumo de sustancias legales en la población que aún no inicia su consumo.

La fuente de ingresos a la que más acuden los habitantes de calle para costear sus gastos personales y de consumo es el trabajo individual, seguido de mendicidad y, en tercer lugar, de actividades ilegales. A esta le siguen otros no descritos en la lista presentada. La situación anteriormente descrita, puede estar relacionada al bajo nivel educativo y al estigma asociado a los habitantes de calle, pues esto les impide tener un empleo formal y bien remunerado.

Por la magnitud de los efectos negativos del uso de drogas inyectables, es relevante resaltar la importancia de realizar pruebas de enfermedades infecciosas y monitoreo en el estado de salud de la población que registró su uso.

Bibliografía

1. DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística [Internet]. Colombia: DANE; 2018 [Citado el 28 ene 2021]. Censo de Habitantes de la Calle Bogotá 2017. Disponible en: <https://sitios.dane.gov.co/habitantes-calle-2018/>.
2. SDS: Secretaría Distrital de Salud – SDS. Caracterización del Abuso de Sustancias Psicoactivas en Población Habitante de Calle. Bogotá D.C. [Internet]. Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud; 2016 [Citado el 21 ene 2021]. p. 14-22. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052015-caracterizacion-abuso-sustancia-psicoactivas-habitantes-calle.pdf>.
3. UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial de Drogas: Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. [Internet]. 2019 [Citado el 25 ene 2021]. p. 27 - 28. Disponible en: https://wdr.unodc.org/wdr2019/pre-launch/WDR2019_B1_S.pdf
4. Alcaldía de Bogotá - Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C. [Internet]. 2016. [Citado el 10 de mar 2021]. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>
5. Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. [Internet]. 2013. [Citado el 10 mar feb 2021]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletines Poblacionales: personas habitantes de calle. [Internet]. 2013. [Citado el 13 de mar 2021]. p. 10. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-habitante-calle.pdf>
7. Correa M, et al. Habitantes de la calle y tuberculosis: una realidad social en Medellín [Internet]. Rev. Eleuthera 2012 [Citado el 16 mar 2021]; v.6 p. 32. Disponible en: http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Eleuthera6_8.pdf
8. López C. La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones: motivación propia e influencia de terceros. Ter Psicol [online]. 2009, vol.27, n.1 [citado el 15 mar de 2021], pp.119-127. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082009000100012&lng=es&nrm=iso. ISSN 0718-4808. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100012>.
9. Hernández T, et al. La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. Psychosocial Intervention [Internet]. 2009 [citado el 16 mar de 2021] 18(3): 199-212. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300002&lng=es.

10. CICAD: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CI-CAD. Consumo de pasta base de cocaína en América del Sur: revisión de los aspectos epidemiológicos y médico-toxicológicos. [Internet]. 2016. [Citado el 25 ene 2021]. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/pbc.pdf>.
11. National Institute on Drug Abuse – NIDA. La marihuana – reporte de investigación: ¿la marihuana es una droga de inicio? [Internet]. 2009 [citado el 19 de mar de 2021] Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/la-marihuana-es-una-droga-de-inicio>.



COVID-19 en trabajadores de la salud de IPS ubicadas en Bogotá, un análisis a partir de casos confirmados

Carmen Graciela Zamora; Md. Pediatra.
 Profesional especializado
 Subdirección de Determinantes en Salud,
 Secretaría Distrital de Salud

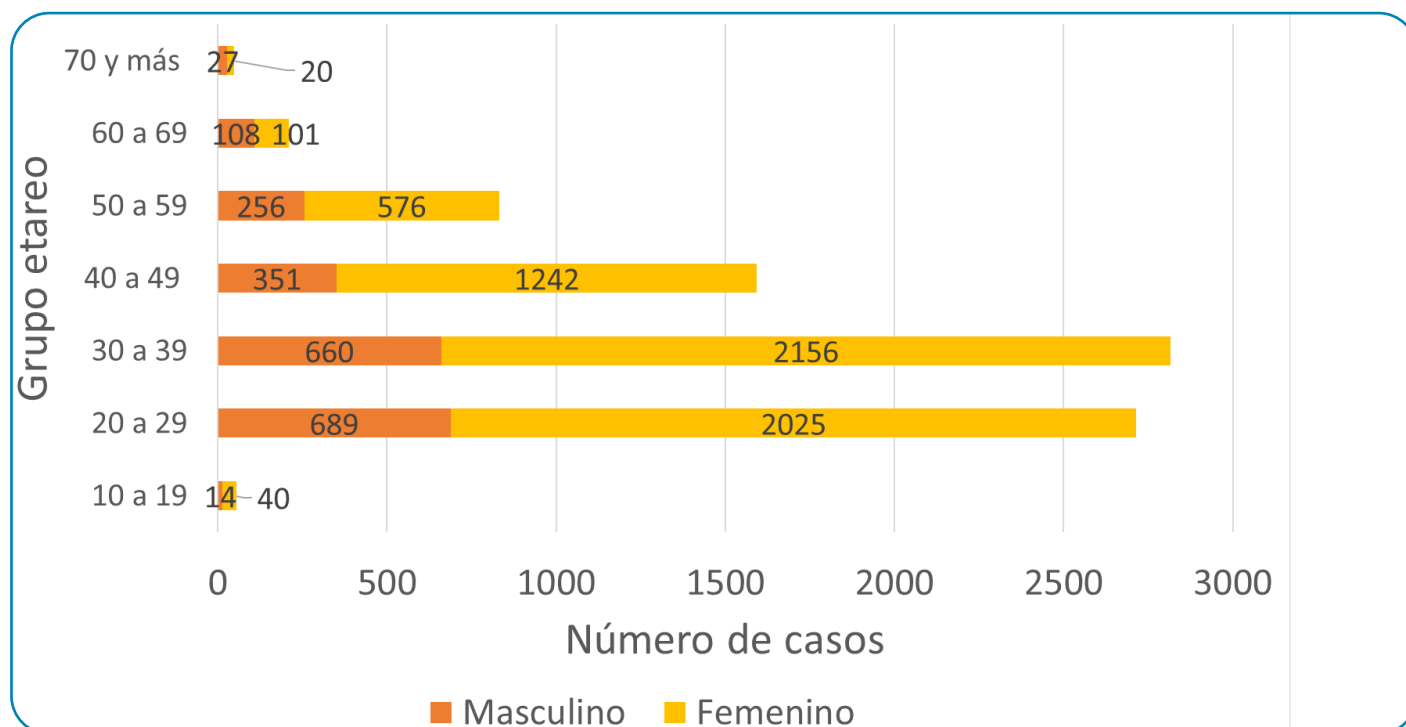
Durante esta pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2, los trabajadores de la salud por su ocupación en la atención de casos sospechosos o probables de COVID-19, han sido considerados población de alto riesgo de contagio, de ahí la importancia de las medidas de bioseguridad, seguimiento y análisis del comportamiento de la infección por COVID-19 en esta población.

En Bogotá D. C, durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo al 29 de octubre

de 2020 se realizó seguimiento a los trabajadores de la salud a partir de casos confirmados por el virus SARS-CoV-2, que fueron notificados al sistema de vigilancia COVID-19 (SIVIGILA) y de esta forma hacer la caracterización del evento e identificar factores de riesgo asociados, para proponer según los hallazgos estrategias orientadas a disminuir la transmisión y el impacto en salud de dicha población.

Con corte al 29 de octubre de 2020, se registraron 8.265 casos confirmados en trabajadores de la salud, que correspondían al 2,6 % del total de casos confirmados en Bogotá D. C. (n=317.635) para dicha fecha. Distribuidos de la siguiente forma: 6.160 casos en población femenina (74,5 %) y 2.105 casos en población masculina (25,5 %), con un mayor número de confirmados en la población de 20 a 39 años. En la figura 1, se describe la distribución por edad y sexo.

Figura 1. Trabajadores de la salud positivos para COVID-19 según edad y sexo. Bogotá D. C, marzo 27 a 29 octubre 2020



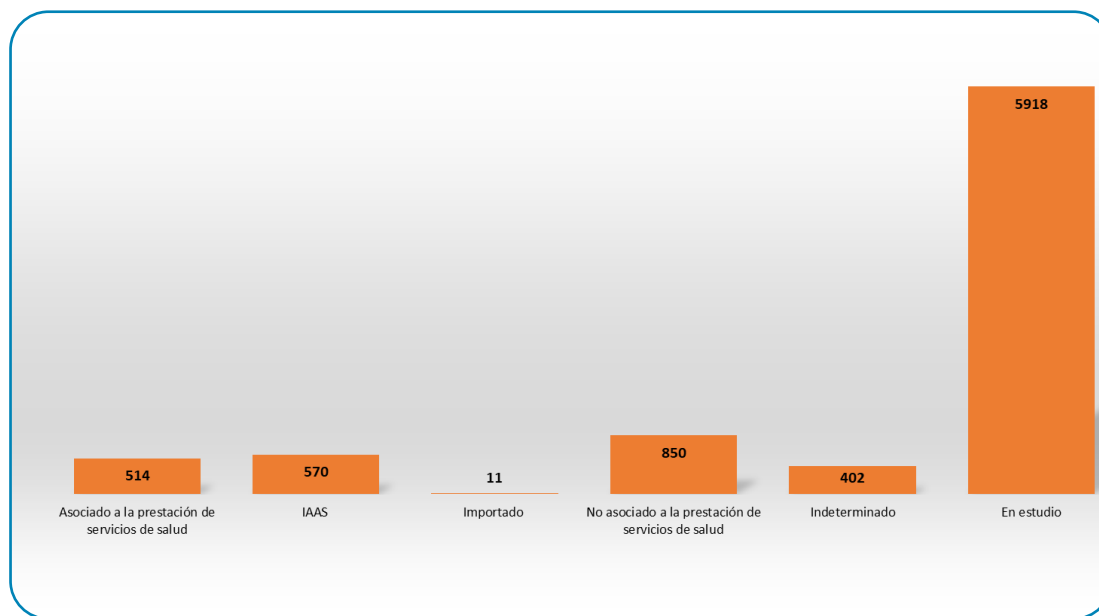
Fuente: Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Base de datos COVID-19. Datos preliminares.

Según la condición clínica, se encontraron 7.995 casos en casa (96,7 %), 196 hospitalizados (2,37 %), 19 hospitalizados en UCI (0,23 %) y 55 fallecidos (0,7 %). La proporción total de trabajadores de la salud recuperados fue del 93.1 % (n=7.691).

En cuanto a la fuente de exposición, 514 casos (6,2 %) correspondieron a probable exposición ocupacional en el marco de la atención en salud, 570 casos (6,9 %) corresponden a Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y 850 casos (10,3 %) están relacionados a la exposición, pero no en el marco de la atención en salud. La diferencia entre los primeros y los catalogados como IAAS, radica en que el personal de salud estuvo expuesto a casos

sospechosos o confirmados para COVID-19 cumpliendo con todos los elementos de protección personal (EPP) durante la atención y en su institución no se evidenciaron brotes; sin embargo, es la única fuente de exposición y la posibilidad de que el contagio haya sido durante la atención existe. Esto, diferente a las IAAS, donde se confirma un brote institucional o se evidencia que hubo una debilidad en la utilización de los EPP durante la atención de los casos sospechosos o confirmados por COVID-19, siendo esta la causa de la infección en el personal de salud. El restante de casos se encuentra en estudio, dado las limitaciones que por si conlleva la identificación de la fuente de contagio. Figura 2.

Figura 2. Trabajadores de la salud positivos para COVID según fuente de exposición. Bogotá, D. C. marzo 27 a 29 octubre 2020



Fuente: Subdirección vigilancia en Salud Pública, Base de datos COVID-19. Datos preliminares.

De los casos con **probable exposición ocupacional en el marco de la atención en salud e IAAS**, el 86,6 % del total de casos se concentró en los perfiles de auxiliar de enfermería, profesionales de enfermería, medicina, personal administrativo, médicos especialistas,

personal de servicios de limpieza y seguridad, profesionales en terapia respiratoria, fisioterapia e instrumentación quirúrgica, estudiantes de ciencias de la salud, otros auxiliares-técnicos en salud.

Del total de trabajadores de la salud que refirieron **Probable exposición ocupacional en el marco de la atención en salud e IAAS**, en Bogotá D. C. el 75,4 % (n=817) trabajaba en la

red privada y el 23,6 % (n=256) en la red pública; y 30 trabajadores de la salud refirieron laborar en más de 1 institución de salud. Figura 3.

Figura 3. Casos con Probable exposición ocupacional en el marco de la atención en salud e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), según perfil. Bogotá, D. C. marzo 27 a 29 octubre 2020

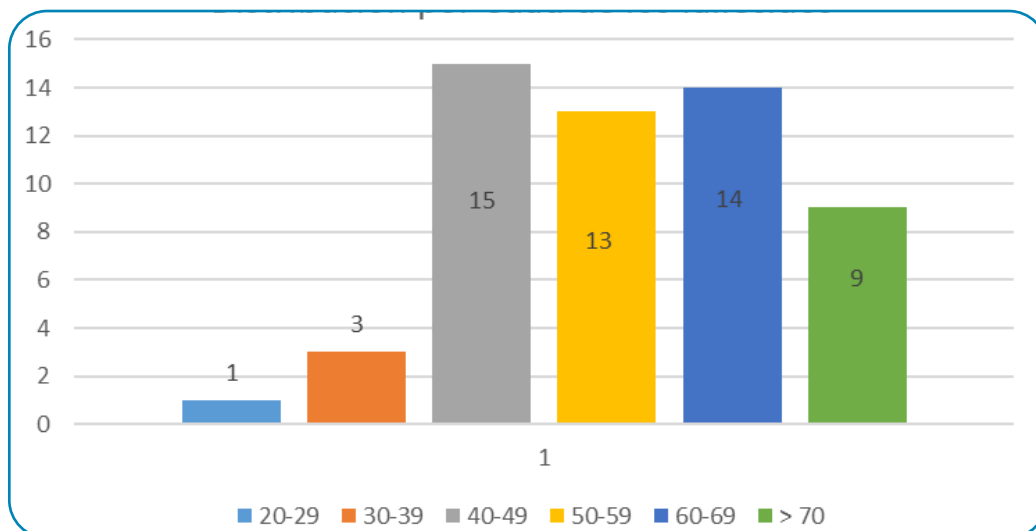
| Personal Salud | Número de casos |
|--|-----------------|
| Auxiliar de enfermería | 354 |
| Enfermero profesional | 154 |
| Médico | 120 |
| Administrativo | 84 |
| Médico especialista | 71 |
| Servicios generales y seguridad | 33 |
| Terapeuta respiratoria | 30 |
| Estudiante ciencias de la salud | 28 |
| Otros auxiliares, técnicos y tecnólogos en salud | 26 |
| Fisioterapeuta y terapia ocupacional | 22 |
| Instrumentadora quirúrgica | 17 |
| Médico residente | 10 |
| Camillero | 9 |
| Otros auxiliares, técnicos y tecnólogos en mantenimiento | 8 |
| Farmacéuta | 6 |
| Bacterióloga | 5 |
| Servicio de transporte médico | 4 |
| Psicólogo | 3 |
| Nutricionista | 3 |
| Trabajo social | 2 |
| Biólogos | 2 |
| Fonoaudiólogo | 1 |
| Odontólogo | 1 |
| Sin determinar | 91 |
| Total | 1084 |

Fuente: Subdirección Vigilancia en Salud Pública, Base de datos COVID-19. Datos preliminares.

De los 55 fallecidos, el 81,8 % (n=45) fueron del sexo masculino y el 54,5 % de los casos (n=30) registraron antecedentes de diabetes, obesidad, hipertensión, hipotiroidismo,

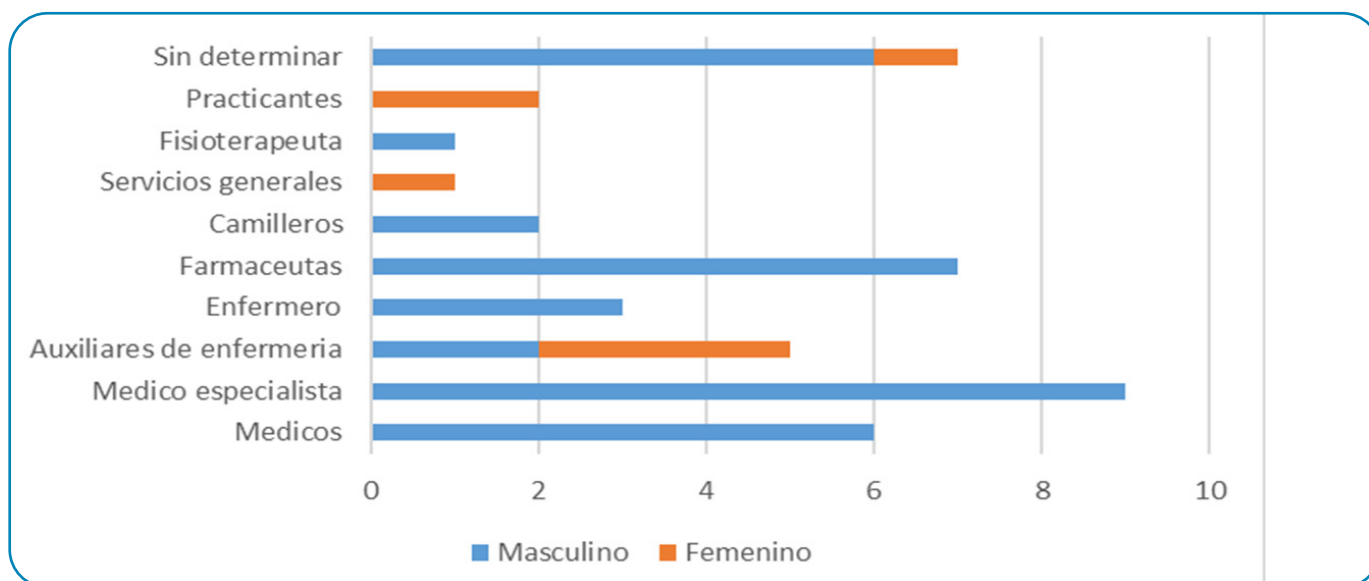
y enfermedad autoinmune, presentándose el mayor número de casos fallecidos en la población mayor de 50 años (n=36) y en los médicos especialistas (n=9). Figura 4 y figura 5.

Figura 4. Trabajadores de la salud positivos para COVID-19 fallecidos- distribución según edad. Bogotá, D. C. marzo 27 a 29 octubre 2020



Fuente: Subdirección Vigilancia en Salud Pública, Base de datos COVID-19. Datos preliminares.

Figura 5. Trabajadores de la salud positivos para COVID-19 fallecidos- distribución según sexo y perfil. Bogotá, D. C. marzo 27 a 29 octubre 2020



Fuente: Subdirección vigilancia en Salud Pública, Base de datos COVID-19. Datos preliminares.

Al realizar el análisis del comportamiento de los contagios relacionados a los casos con **probable exposición ocupacional en el marco de la atención en salud e IAAS**, se encontró que en los primeros 3 meses (marzo, abril y mayo) donde se llegó al pico máximo de casos confirmados positivos para SARS-COV-2 del total de casos (n=1084) reportados como con **probable exposición ocupacional en el marco de la atención en salud e IAAS**, 295 casos (el 27 %) correspondieron al primer trimestre y 131 casos (12 %) al último trimestre (agosto, septiembre y octubre). Esta situación se relaciona de forma directa al cumplimiento por parte de las IPS públicas y privadas, de los protocolos relacionados a la adherencia de las medidas de bioseguridad donde se incluyen los EPP. Acompañamiento que viene realizando el grupo de IAAS de la Secretaría Distrital de Salud.

Conclusiones:

- » Dentro de los trabajadores de la salud que dieron positivo para COVID-19 predomina el sexo femenino, pero el mayor número de mortalidades se ha dado en el sexo masculino, identificándose como un factor de riesgo para mortalidad.
- » Las mortalidades en los trabajadores de la salud se han dado principalmente en la población mayor de 50 años con comorbilidades tales como diabetes, hipertensión y obesidad,

comportamiento similar al observado en la población general.

- » Los casos positivos identificados como probable exposición ocupacional en el marco de la atención en salud e IAAS se han dado principalmente en el primer periodo de la pandemia (durante los meses de marzo, abril y mayo) lo que evidencia que el trabajo que se viene haciendo en las instituciones para reforzar medidas de bioseguridad, incluyendo la utilización de los EPP, ha sido efectivo para la disminución de casos relacionados con la atención en salud.
- » El mayor número de casos positivos para COVID-19 en el personal de salud se ha presentado en las IPS privadas, situación que está relacionada con el mayor número de IPS privadas existentes en el distrito para la atención de casos positivos en relación con las IPS públicas.
- » El perfil de los trabajadores de la salud que más se han contagiado son los auxiliares de enfermería, personal que dentro de sus funciones tiene la realización de procedimientos de forma rutinaria a los casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Dicha situación sugiere reforzar en estos trabajadores todo lo referente a las prácticas de bioseguridad y utilización de elementos de protección personal para disminuir dicho riesgo.



Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTÁ, con corte a periodo 10 de 2020 (Periodo epidemiológico 10 del 6 de septiembre al 3 de octubre de 2020 - Información Preliminar)

| Eventos SIVIGILA | Código INS | Red Norte | | | | | | | | | | | | Total por evento | |
|--|------------|--------------|-----|----------------|-----|---------------|-----|-----------|-----|---------------------|-----|------------------|-----|------------------|-------|
| | | 01 - Usaquén | | 02 - Chapinero | | 10 - Engativá | | 11 - Suba | | 12 - Barrios Unidos | | 13 - Teusaquillo | | | |
| | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| Accidente ofídico | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 300 | 896 | 107 | 277 | 31 | 1.268 | 163 | 1.888 | 174 | 241 | 17 | 246 | 19 | 13.725 | 1.362 |
| Bajo peso al nacer | 110 | 173 | 20 | 61 | 6 | 286 | 29 | 472 | 36 | 54 | 4 | 49 | 5 | 3.799 | 403 |
| Cáncer de la mama y cuello uterino | 155 | 164 | 12 | 51 | 5 | 284 | 29 | 347 | 42 | 34 | 3 | 57 | 10 | 2.586 | 282 |
| Cáncer en menores de 18 años | 115 | 12 | 0 | 4 | 0 | 36 | 1 | 44 | 1 | 7 | 1 | 5 | 1 | 488 | 34 |
| Chagas agudo | 205 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 1 |
| Chagas crónico | 205 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 1 |
| Chikungunya | 217 | 18 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 54 | 1 |
| Defectos congénitos | 215 | 53 | 7 | 19 | 1 | 79 | 4 | 121 | 10 | 17 | 1 | 11 | 0 | 1.251 | 112 |
| Dengue | 210 | 78 | 1 | 25 | 0 | 120 | 5 | 147 | 3 | 20 | 1 | 36 | 1 | 1.507 | 40 |
| Dengue grave | 220 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 |
| Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años | 113 | 29 | 3 | 9 | 1 | 70 | 12 | 158 | 15 | 10 | 1 | 11 | 1 | 1.472 | 191 |
| Endometritis Puerperal ** | 351 | 3 | 0 | 7 | 0 | 4 | 0 | 9 | 0 | 7 | 1 | 13 | 0 | 99 | 1 |
| Enfermedad diarreica aguda por rotavirus | 605 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 |
| Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela) | 345 | 701 | 1 | 108 | 0 | 670 | 0 | 1.178 | 0 | 124 | 0 | 131 | 0 | 10.923 | 19 |
| Enfermedades huérfanas-raras | 342 | 131 | 12 | 38 | 0 | 169 | 16 | 204 | 20 | 34 | 4 | 43 | 5 | 2.853 | 215 |
| Evento adverso seguido a la vacunación | 298 | 6 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 73 | 5 |
| Exposición a flúor | 228 | 0 | 0 | 2 | 0 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 401 | 0 |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 320 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Hepatitis A | 330 | 8 | 2 | 6 | 1 | 12 | 0 | 13 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 92 | 5 |
| Hepatitis B, C y coinfección B-D | 340 | 27 | 7 | 18 | 4 | 26 | 6 | 43 | 5 | 10 | 3 | 15 | 2 | 348 | 48 |
| Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI ** | 357 | 230 | 19 | 140 | 26 | 21 | 3 | 124 | 12 | 30 | 2 | 187 | 26 | 1.265 | 168 |
| Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) | 348 | 89 | 0 | 33 | 0 | 208 | 2 | 226 | 0 | 42 | 0 | 52 | 0 | 2.830 | 8 |
| Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico ** | 352 | 19 | 0 | 26 | 0 | 15 | 3 | 27 | 4 | 18 | 4 | 71 | 4 | 348 | 38 |

| Eventos SIVIGILA | Código INS | Red Norte | | | | | | | | | | | | Total por evento | |
|---|------------|---------------|--------------|----------------|------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------------|------------|------------------|------------|------------------|---------------|
| | | 01 - Usaquéen | | 02 - Chapinero | | 10 - Engativá | | 11 - Suba | | 12 - Barrios Unidos | | 13 - Teusaquillo | | | |
| | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| Intento de suicidio | 356 | 416 | 183 | 1 | 0 | 9 | 0 | 10 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2.099 | 194 |
| Intoxicaciones por sustancias químicas | 365 | 143 | 17 | 61 | 2 | 144 | 14 | 262 | 25 | 39 | 4 | 39 | 4 | 1.755 | 175 |
| IRA Virus nuevo (2020) | 346 | 7.382 | 992 | 2.619 | 374 | 10.381 | 1.221 | 2.2735 | 2.996 | 2.376 | 282 | 2.113 | 357 | 160.710 | 24.056 |
| Leishmaniasis cutánea | 420 | 3 | 1 | 2 | 0 | 7 | 0 | 9 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 178 | 12 |
| Leishmaniasis mucosa | 430 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| Lepra | 450 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 |
| Leptospirosis | 455 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 |
| Lesiones de causa externa *** | 453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 23 | 2 |
| Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) | 452 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 39 | 3 |
| Malaria | 465 | 4 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 10 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 114 | 8 |
| Meningitis | 535 | 3 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | 9 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 55 | 1 |
| Morbilidad materna extrema | 549 | 166 | 13 | 48 | 5 | 327 | 27 | 534 | 48 | 74 | 9 | 49 | 5 | 4.966 | 483 |
| Mortalidad materna datos básicos | 551 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 | 2 |
| Mortalidad perinatal y neonatal tardía | 560 | 40 | 2 | 13 | 1 | 76 | 7 | 102 | 5 | 17 | 3 | 12 | 1 | 1.122 | 89 |
| Mortalidad por dengue | 580 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Parotiditis | 620 | 155 | 7 | 46 | 2 | 148 | 7 | 306 | 12 | 29 | 1 | 36 | 1 | 1.692 | 66 |
| Sarampión | 730 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Sífilis congénita | 740 | 7 | 1 | 3 | 0 | 9 | 0 | 28 | 4 | 5 | 0 | 3 | 0 | 302 | 29 |
| Sífilis gestacional | 750 | 24 | 2 | 7 | 1 | 62 | 0 | 112 | 12 | 9 | 1 | 9 | 2 | 1.024 | 100 |
| Tétanos accidental | 760 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Tos ferina | 800 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 |
| Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente) | 813 | 40 | 6 | 14 | 4 | 64 | 5 | 87 | 8 | 11 | 2 | 15 | 1 | 977 | 104 |
| Varicela individual | 831 | 222 | 7 | 48 | 2 | 256 | 5 | 495 | 16 | 61 | 2 | 75 | 3 | 3.066 | 108 |
| Vigilancia en salud pública de las violencias de género *** | 875 | 2.063 | 940 | 15 | 0 | 138 | 4 | 189 | 6 | 28 | 2 | 32 | 0 | 11.967 | 11.89 |
| Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición | 591 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 1 |
| VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA | 850 | 191 | 19 | 115 | 18 | 321 | 43 | 482 | 48 | 93 | 9 | 100 | 11 | 3.324 | 354 |
| Zika | 895 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 |
| Total por localidad | | 13.502 | 2.383 | 3.822 | 484 | 15.244 | 1.608 | 3.0416 | 3.504 | 3.401 | 359 | 3.417 | 459 | 237.734 | 29.918 |

| Eventos SIVIGILA | Código INS | Red Centro Oriente | | | | | | | | | | | | Total por evento | |
|--|------------|--------------------|-----|--------------------|-----|-------------------|-----|---------------------|-----|--------------------|-----|-------------------------|-----|------------------|-------|
| | | 03 - Santafé | | 04 - San Cristóbal | | 14 - Los Mártires | | 15 - Antonio Nariño | | 17 - La Candelaria | | 18 - Rafael Uribe Uribe | | | |
| | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| Accidente ofídico | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 300 | 320 | 30 | 812 | 68 | 143 | 15 | 158 | 11 | 52 | 2 | 755 | 64 | 13.725 | 1.362 |
| Bajo peso al nacer | 110 | 86 | 9 | 175 | 21 | 49 | 6 | 21 | 4 | 12 | 3 | 187 | 13 | 3.799 | 403 |
| Cáncer de la mama y cuello uterino | 155 | 37 | 1 | 105 | 7 | 40 | 6 | 33 | 2 | 6 | 3 | 98 | 8 | 2.586 | 282 |
| Cáncer en menores de 18 años | 115 | 5 | 1 | 14 | 1 | 3 | 0 | 5 | 0 | 2 | 0 | 12 | 1 | 488 | 34 |
| Chagas agudo | 205 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 1 |
| Chagas crónico | 205 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 1 |
| Chikungunya | 217 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 54 | 1 |
| Defectos congénitos | 215 | 23 | 1 | 64 | 4 | 23 | 6 | 17 | 2 | 7 | 2 | 55 | 1 | 1.251 | 112 |
| Dengue | 210 | 5 | 0 | 31 | 1 | 12 | 0 | 8 | 0 | 3 | 0 | 32 | 0 | 1.507 | 40 |
| Dengue grave | 220 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 |
| Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años | 113 | 22 | 1 | 78 | 9 | 11 | 0 | 14 | 2 | 4 | 0 | 99 | 12 | 1.472 | 191 |
| Endometritis Puerperal ** | 351 | 0 | 0 | 11 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 99 | 1 |
| Enfermedad diarreica aguda por rotavirus | 605 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 |
| Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela) | 345 | 220 | 1 | 687 | 2 | 182 | 0 | 156 | 0 | 61 | 0 | 715 | 1 | 10.923 | 19 |
| Enfermedades huérfanas-raras | 342 | 27 | 1 | 48 | 5 | 25 | 1 | 12 | 0 | 8 | 1 | 56 | 4 | 2.853 | 215 |
| Evento adverso seguido a la vacunación | 298 | 0 | 0 | 6 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 73 | 5 |
| Exposición a flúor | 228 | 38 | 0 | 54 | 0 | 4 | 0 | 12 | 0 | 3 | 0 | 24 | 0 | 401 | 0 |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 320 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 |
| Hepatitis A | 330 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 92 | 5 |
| Hepatitis B, C y coinfección B-D | 340 | 14 | 4 | 9 | 1 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 8 | 0 | 348 | 48 |
| Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI ** | 357 | 6 | 0 | 110 | 17 | 143 | 20 | 39 | 6 | 0 | 0 | 17 | 0 | 1.265 | 168 |
| Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) | 348 | 88 | 0 | 201 | 1 | 89 | 0 | 46 | 0 | 20 | 0 | 204 | 2 | 2.830 | 8 |
| Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico ** | 352 | 0 | 0 | 43 | 6 | 44 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 9 | 2 | 348 | 38 |
| Intento de suicidio | 356 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 6 | 2 | 2.099 | 194 |
| Intoxicaciones por sustancias químicas | 365 | 27 | 2 | 73 | 5 | 21 | 3 | 25 | 3 | 4 | 0 | 77 | 6 | 1.755 | 175 |

| Eventos SIVIGILA | Código INS | Red Centro Oriente | | | | | | | | | | | | Total por evento | |
|---|------------|--------------------|------------|--------------------|--------------|-------------------|------------|---------------------|------------|--------------------|-----------|-------------------------|--------------|------------------|---------------|
| | | 03 - Santafé | | 04 - San Cristóbal | | 14 - Los Mártires | | 15 - Antonio Nariño | | 17 - La Candelaria | | 18 - Rafael Uribe Uribe | | | |
| | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| IRA Virus nuevo (2020) | 346 | 2.100 | 322 | 6.146 | 852 | 1.828 | 196 | 1.913 | 233 | 556 | 68 | 7.331 | 917 | 160.710 | 24.056 |
| Leishmaniasis cutánea | 420 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 178 | 12 |
| Leishmaniasis mucosa | 430 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| Lepra | 450 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 |
| Leptospirosis | 455 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 |
| Lesiones de causa externa *** | 453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 2 |
| Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) | 452 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 39 | 3 |
| Malaria | 465 | 6 | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 114 | 8 |
| Meningitis | 535 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 55 | 1 |
| Morbilidad materna extrema | 549 | 107 | 12 | 235 | 26 | 66 | 6 | 52 | 10 | 35 | 2 | 247 | 25 | 4.966 | 483 |
| Mortalidad materna datos básicos | 551 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 55 | 2 |
| Mortalidad perinatal y neonatal tardía | 560 | 14 | 0 | 49 | 8 | 11 | 0 | 9 | 1 | 6 | 1 | 52 | 5 | 1.122 | 89 |
| Mortalidad por dengue | 580 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Parotiditis | 620 | 18 | 0 | 71 | 3 | 18 | 1 | 20 | 1 | 2 | 0 | 107 | 1 | 1.692 | 66 |
| Sarampión | 730 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Sífilis congénita | 740 | 9 | 1 | 9 | 1 | 18 | 1 | 8 | 1 | 4 | 0 | 24 | 3 | 302 | 29 |
| Sífilis gestacional | 750 | 32 | 2 | 53 | 3 | 58 | 1 | 17 | 2 | 12 | 4 | 70 | 7 | 1.024 | 100 |
| Tétanos accidental | 760 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Tos ferina | 800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 0 |
| Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente) | 813 | 33 | 4 | 49 | 4 | 31 | 3 | 10 | 3 | 8 | 2 | 61 | 5 | 977 | 104 |
| Varicela individual | 831 | 55 | 2 | 127 | 1 | 44 | 2 | 35 | 1 | 4 | 0 | 130 | 1 | 3.066 | 108 |
| Vigilancia en salud pública de las violencias de género *** | 875 | 156 | 13 | 600 | 54 | 106 | 11 | 72 | 5 | 30 | 2 | 407 | 32 | 11.967 | 11.89 |
| Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición | 591 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 21 | 1 |
| VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA | 850 | 100 | 6 | 141 | 14 | 73 | 6 | 43 | 6 | 22 | 4 | 120 | 19 | 3.324 | 354 |
| Zika | 895 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 17 | 0 |
| Total por localidad | | 3.562 | 415 | 10.021 | 1.117 | 3.073 | 289 | 2.745 | 295 | 866 | 94 | 10.931 | 1.133 | 237.734 | 29.918 |

| Eventos SIVIGILA | Código INS | Red Sur Occidente | | | | | | | | Total por evento | |
|--|------------|-------------------|-----|--------------|-----|---------------|-----|--------------------|-----|------------------|-------|
| | | 07 - Bosa | | 08 - Kennedy | | 09 - Fontibón | | 16 - Puente Aranda | | | |
| | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| Accidente ofídico | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 300 | 1.031 | 97 | 1.427 | 163 | 495 | 56 | 437 | 41 | 13.725 | 1.362 |
| Bajo peso al nacer | 110 | 294 | 34 | 419 | 50 | 131 | 20 | 75 | 6 | 3.799 | 403 |
| Cáncer de la mama y cuello uterino | 155 | 184 | 14 | 307 | 37 | 109 | 10 | 77 | 8 | 2.586 | 282 |
| Cáncer en menores de 18 años | 115 | 25 | 1 | 32 | 3 | 12 | 0 | 9 | 1 | 488 | 34 |
| Chagas agudo | 205 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 1 |
| Chagas crónico | 205 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 1 |
| Chikungunya | 217 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 54 | 1 |
| Defectos congénitos | 215 | 87 | 9 | 149 | 9 | 33 | 0 | 36 | 4 | 1.251 | 112 |
| Dengue | 210 | 72 | 0 | 161 | 0 | 56 | 2 | 52 | 2 | 1.507 | 40 |
| Dengue grave | 220 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 |
| Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años | 113 | 141 | 19 | 209 | 27 | 46 | 6 | 40 | 6 | 1.472 | 191 |
| Endometritis Puerperal ** | 351 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 99 | 1 |
| Enfermedad diarreica aguda por rotavirus | 605 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 |
| Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela) | 345 | 714 | 0 | 1.292 | 0 | 329 | 0 | 334 | 0 | 10.923 | 19 |
| Enfermedades huérfanas-raras | 342 | 114 | 15 | 190 | 26 | 61 | 7 | 51 | 4 | 2.853 | 215 |
| Evento adverso seguido a la vacunación | 298 | 8 | 0 | 13 | 0 | 4 | 1 | 5 | 0 | 73 | 5 |
| Exposición a flúor | 228 | 76 | 0 | 38 | 0 | 36 | 0 | 16 | 0 | 401 | 0 |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 320 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Hepatitis A | 330 | 4 | 0 | 11 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 92 | 5 |
| Hepatitis B, C y coinfección B-D | 340 | 25 | 3 | 41 | 3 | 10 | 0 | 11 | 0 | 348 | 48 |
| Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI ** | 357 | 0 | 0 | 64 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.265 | 168 |
| Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) | 348 | 165 | 1 | 345 | 1 | 103 | 1 | 99 | 0 | 2.830 | 8 |
| Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico ** | 352 | 19 | 5 | 7 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 348 | 38 |
| Intento de suicidio | 356 | 9 | 0 | 12 | 1 | 3 | 0 | 4 | 1 | 2.099 | 194 |
| Intoxicaciones por sustancias químicas | 365 | 101 | 14 | 200 | 21 | 68 | 8 | 37 | 2 | 1.755 | 175 |

| Eventos SIVIGILA | Código INS | Red Sur Occidente | | | | | | | | Total por evento | |
|---|------------|-------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------------|------------|------------------|---------------|
| | | 07 - Bosa | | 08 - Kennedy | | 09 - Fontibón | | 16 - Puente Aranda | | | |
| | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| IRA Virus nuevo (2020) | 346 | 8.856 | 1.513 | 16.393 | 2.818 | 4.586 | 1.038 | 4.503 | 868 | 160.710 | 24.056 |
| Leishmaniasis cutánea | 420 | 12 | 0 | 11 | 0 | 5 | 0 | 46 | 0 | 178 | 12 |
| Leishmaniasis mucosa | 430 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| Lepra | 450 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 |
| Leptospirosis | 455 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 14 | 0 |
| Lesiones de causa externa *** | 453 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 23 | 2 |
| Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) | 452 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 39 | 3 |
| Malaria | 465 | 11 | 1 | 11 | 3 | 3 | 0 | 2 | 0 | 114 | 8 |
| Meningitis | 535 | 3 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 55 | 1 |
| Morbilidad materna extrema | 549 | 458 | 41 | 615 | 68 | 181 | 17 | 99 | 8 | 4.966 | 483 |
| Mortalidad materna datos básicos | 551 | 5 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 55 | 2 |
| Mortalidad perinatal y neonatal tardía | 560 | 90 | 6 | 137 | 11 | 29 | 1 | 17 | 2 | 1.122 | 89 |
| Mortalidad por dengue | 580 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Parotiditis | 620 | 120 | 5 | 214 | 13 | 58 | 1 | 64 | 1 | 1.692 | 66 |
| Sarampión | 730 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Sífilis congénita | 740 | 30 | 2 | 31 | 4 | 9 | 2 | 7 | 1 | 302 | 29 |
| Sífilis gestacional | 750 | 105 | 9 | 128 | 15 | 30 | 3 | 14 | 5 | 1.024 | 100 |
| Tétanos accidental | 760 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Tos ferina | 800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 |
| Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente) | 813 | 69 | 10 | 94 | 10 | 29 | 4 | 37 | 9 | 977 | 104 |
| Varicela individual | 831 | 203 | 11 | 399 | 18 | 125 | 7 | 92 | 7 | 3.066 | 108 |
| Vigilancia en salud pública de las violencias de género *** | 875 | 732 | 10 | 778 | 4 | 134 | 6 | 141 | 9 | 11.967 | 11.89 |
| Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición | 591 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 21 | 1 |
| VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA | 850 | 240 | 22 | 362 | 33 | 111 | 13 | 89 | 6 | 3.324 | 354 |
| Zika | 895 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 17 | 0 |
| Total por localidad | | 14.025 | 1.843 | 24.121 | 3.347 | 6.809 | 1.204 | 6.405 | 991 | 237.734 | 29.918 |

| Eventos SIVIGILA | Código INS | Red Sur | | | | | | | | Total por evento | |
|--|------------|-----------|-----|-----------------|-----|---------------------|-------|--------------|-----|------------------|--------|
| | | 05 - Usme | | 06 - Tunjuelito | | 19 - Ciudad Bolívar | | 20 - Sumapaz | | | |
| | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| Accidente ofídico | 100 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 300 | 661 | 50 | 257 | 28 | 1.109 | 103 | 2 | 0 | 13.725 | 1.362 |
| Bajo peso al nacer | 110 | 212 | 30 | 113 | 16 | 376 | 37 | 4 | 0 | 3.799 | 403 |
| Cáncer de la mama y cuello uterino | 155 | 78 | 14 | 45 | 6 | 122 | 20 | 0 | 0 | 2.586 | 282 |
| Cáncer en menores de 18 años | 115 | 9 | 0 | 6 | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 | 488 | 34 |
| Chagas agudo | 205 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 1 |
| Chagas crónico | 205 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 1 |
| Chikungunya | 217 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54 | 1 |
| Defectos congénitos | 215 | 46 | 7 | 29 | 5 | 101 | 8 | 3 | 0 | 1.251 | 112 |
| Dengue | 210 | 29 | 1 | 23 | 3 | 48 | 0 | 0 | 0 | 1.507 | 40 |
| Dengue grave | 220 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 |
| Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años | 113 | 103 | 19 | 26 | 4 | 204 | 28 | 1 | 0 | 1.472 | 191 |
| Endometritis Puerperal ** | 351 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 99 | 1 |
| Enfermedad diarreica aguda por rotavirus | 605 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 10 | 5 |
| Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela) | 345 | 538 | 5 | 319 | 1 | 975 | 6 | 3 | 0 | 10.923 | 19 |
| Enfermedades huérfanas-raras | 342 | 61 | 3 | 31 | 2 | 57 | 4 | 1 | 0 | 2.853 | 215 |
| Evento adverso seguido a la vacunación | 298 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 73 | 5 |
| Exposición a flúor | 228 | 9 | 0 | 20 | 0 | 45 | 0 | 3 | 0 | 401 | 0 |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 320 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Hepatitis A | 330 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 92 | 5 |
| Hepatitis B, C y coinfección B-D | 340 | 14 | 1 | 5 | 2 | 12 | 1 | 0 | 0 | 348 | 48 |
| Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI ** | 357 | 0 | 0 | 120 | 28 | 32 | 2 | 0 | 0 | 1.265 | 168 |
| Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) | 348 | 119 | 0 | 88 | 0 | 267 | 0 | 1 | 0 | 2.830 | 8 |
| Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico ** | 352 | 0 | 0 | 2 | 0 | 41 | 5 | 0 | 0 | 348 | 38 |
| Intento de suicidio | 356 | 4 | 0 | 3 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 2.099 | 194 |
| Intoxicaciones por sustancias químicas | 365 | 92 | 6 | 36 | 4 | 112 | 10 | 0 | 0 | 1.755 | 175 |
| IRA Virus nuevo (2020) | 346 | 5.276 | 743 | 3.351 | 449 | 8.494 | 1.209 | 29 | 2 | 160.710 | 24.056 |
| Leishmaniasis cutánea | 420 | 4 | 0 | 13 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 178 | 12 |
| Leishmaniasis mucosa | 430 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 |

| Eventos SIVIGILA | Código INS | Red Sur | | | | | | | | Total por evento | |
|---|------------|--------------|------------|-----------------|------------|---------------------|--------------|--------------|----------|------------------|---------------|
| | | 05 - Usme | | 06 - Tunjuelito | | 19 - Ciudad Bolívar | | 20 - Sumapaz | | | |
| | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| Lepra | 450 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 |
| Leptospirosis | 455 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 |
| Lesiones de causa externa *** | 453 | 0 | 0 | 6 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 23 | 2 |
| Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) | 452 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 39 | 3 |
| Malaria | 465 | 3 | 0 | 4 | 0 | 4 | 1 | 2 | 0 | 114 | 8 |
| Meningitis | 535 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 55 | 1 |
| Morbilidad materna extrema | 549 | 256 | 21 | 108 | 9 | 461 | 54 | 3 | 0 | 4.966 | 483 |
| Mortalidad materna datos básicos | 551 | 3 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 55 | 2 |
| Mortalidad perinatal y neonatal tardía | 560 | 65 | 4 | 27 | 3 | 108 | 10 | 1 | 0 | 1.122 | 89 |
| Mortalidad por dengue | 580 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Parotiditis | 620 | 55 | 3 | 36 | 1 | 86 | 2 | 1 | 0 | 1.692 | 66 |
| Sarampión | 730 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Sífilis congénita | 740 | 18 | 2 | 9 | 1 | 32 | 2 | 0 | 0 | 302 | 29 |
| Sífilis gestacional | 750 | 57 | 6 | 25 | 5 | 116 | 14 | 1 | 0 | 1.024 | 100 |
| Tétanos accidental | 760 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Tos ferina | 800 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 |
| Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente) | 813 | 38 | 2 | 26 | 1 | 68 | 5 | 0 | 0 | 977 | 104 |
| Varicela individual | 831 | 145 | 2 | 72 | 1 | 277 | 9 | 4 | 0 | 3.066 | 108 |
| Vigilancia en salud pública de las violencias de género *** | 875 | 280 | 24 | 103 | 5 | 451 | 23 | 4 | 0 | 11.967 | 11.89 |
| Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición | 591 | 1 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 21 | 1 |
| VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA | 850 | 87 | 11 | 55 | 2 | 204 | 12 | 0 | 0 | 3.324 | 354 |
| Zika | 895 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 |
| Total por localidad | | 8.269 | 954 | 4.964 | 576 | 13.880 | 1.568 | 63 | 2 | 237.734 | 29.918 |

* ac - acumulado (Del 29 de diciembre de 2019 al 3 de octubre de 2020) - * pe - periodo (Del 6 de septiembre al 3 de octubre de 2020) - ** Eventos reportados según localidad de notificación. - *** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables), NOTA: Por la dinámica del análisis de la información, los casos pueden presentar procesos de ajuste y clasificación. Para el periodo se presentan dos casos de Sarampión, los cuales uno es importado y el segundo se encuentra en estudio. Los siguientes eventos no se reportaron en el periodo: Carbunco, Cólera, Difteria, Ébola, Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos, Encefalitis Equina del Este en Humanos, Encefalitis Equina del Oeste en Humanos, Encefalitis Equina Venezolana en Humanos, Enfermedades de Origen Priónico, Fiebre Amarilla, Leishmaniasis Visceral, Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años), Peste (Bubónica / Neumónica), Rabia animal en perros y gatos, Rabia humana, Rubéola, Síndrome rubéola congénita, Tétanos neonatal, Tifus endémico transmitido por pulgas, Tifus epidémico transmitido por piojos, Vigilancia de la Rabia por laboratorio. Elaborado: Ing. Rubén Rodríguez, Epidemiólogo SIVIGILA

Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2018 - 2020 - Información preliminar 2020



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

