



ORGANIZACIÓN DE LAS
NACIONES UNIDAS
PARA LA AGRICULTURA
Y LA ALIMENTACIÓN

ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD



S

Tema 4.1 a)

GF/CRD Peru-1

LINGUA ORIGINAL

**FORO MUNDIAL FAO/OMS DE AUTORIDADES SOBRE INOCUIDAD
DE LOS ALIMENTOS**

Marrakech, Marruecos 28 - 30 de enero de 2002

EXPERIENCIA DE LA EPIDEMIA DEL COLERA EN EL PERU 1991

CRD SOBRE INFORMES NACIONALES DE PERU

Las opiniones expresadas en los documentos del Foro mundial corresponden a el/los autor(es) y no necesariamente reflejan las opiniones de la FAO o de la OMS. Las designaciones empleadas y la presentación de material no implica la expresión de ninguna opinión por parte de las autoridades de la FAO o de la OMS referente al estado legal de un país, ciudad o área, o referente a la delimitación de sus fronteras.

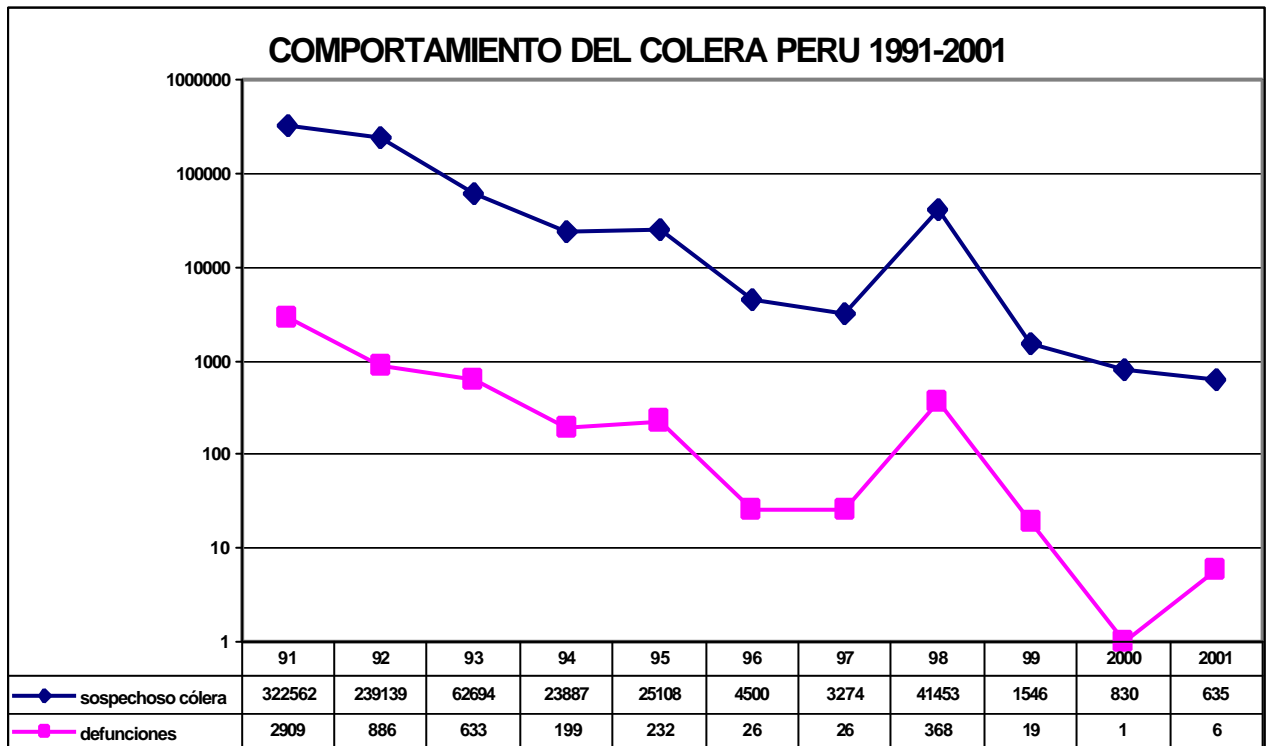
INTRODUCCION

El año 1991 el país fue azotado por la epidemia de cólera, llegando a 322,562 sospechosos de cólera con un total de 2909 defunciones.

Los primeros casos fueron informados casi simultáneamente en tres ciudades costeras Chancay, Chimbote y Piura. Se confirmó que este brote era causado por la bacteria *Vibrium Colérico sero grupo 01*, Biotipo El Tor, serotipo Inaba.

Los esfuerzos del Ministerio de Salud fueron dedicados, los primeros meses, al fortalecimiento del manejo clínico de los casos con deshidratación. Este notable esfuerzo se tradujo en que el Perú presentó muy bajas tasas de letalidad por cólera, lo cual fue reconocido en el ámbito internacional.

La dedicación del personal de salud, que aplicaron las normas instituidas, y la capacitación de los profesionales de la salud y técnicos asistenciales para el tratamiento de la deshidratación, dio como resultado un rápido descenso de las muertes por cólera en el primer quinquenio de los 90, manteniéndose esta tendencia hasta 1999.



Fue claro que se necesitaba conocer el tratamiento de casos, tanto en niños, como en adultos; que se debía de contar no solo con un sistema de información, sino estructurar todo un sistema de vigilancia epidemiológica para el control y seguimiento de las diarreas; la cual no debía ser pasiva, basada a la demanda de los casos, sino que debía incluir búsqueda activa de casos de diarreas en la comunidad, antecediendo a los eventos epidémicos agudos.

La presencia del cólera en el país exigió al personal de salud, dar mayor énfasis en la difusión de la terapia de rehidratación oral en niños y adultos.

ANTECEDENTES

El cólera, enfermedad diarreica, la más severa que se conoce, existió en la India desde tiempos inmemoriales, sin embargo no se expandió fuera de su territorio hasta el siglo 19, en el que ocurrió la primera pandemia del cólera.

Esta primera pandemia que se inició en la India se extendió rápidamente a otras partes del mundo, saltando obstáculos naturales y grandes distancias a pesar de las medidas que se implementaron para evitar su propagación. La pandemia ocurrida en 1991 fue la séptima, que se inició en la India en 1961 y que afectó a más de 100 países. Sin embargo recién a fines de enero de 1991, en el verano del Hemisferio Sur, el cólera epidémico arribó a América Latina.

El brote epidémico comenzó en la costa del Perú y se confirmó ser causado por la bacteria *Vibrium Colérico* sero grupo 01, biotipo El Tor, serotipo Inaba. Se aisló por primera vez en Chancay y Chimbote, el 23 y 29 de enero de 1991, respectivamente. Posteriormente hizo su aparición el serotipo Ogawa.

Los primeros casos fueron informados casi simultáneamente en tres ciudades costeras separadas 400 a 500 kilómetros entre sí, Chancay, Chimbote y Piura. De allí el mal se diseminó a otras áreas urbanas y rurales del Perú teniendo un frente de ataque inicial por toda la línea costera. Luego evoluciona de Costa a Sierra transportándose por Cajamarca y Junín, penetrando finalmente en la Selva peruana hasta Loreto y San Martín y a muchos otros países de continente americano.

A fines de 1991 ya se habían reportado más de 391,220 casos de cólera en 16 países del continente americano, siendo los más afectados Perú, Ecuador y Colombia, dando cuenta del 97% del total de casos de la región.

Durante 1992 y 1993, el cólera epidémico continuó transmitiéndose en forma intensa en el continente Americano.

CAUSAS

Se especula que entre las condiciones favorables para que ocurra la eclosión de la enfermedad están:

- El aumento de la temperatura medio ambiental.
- El aumento de los niveles de agua de los ríos.
- Aparición de la salinidad óptima en los nichos ecológicos en donde se mantiene el reservorio del *Vibrio*.

Cuando estas condiciones ocurren, el *Vibrio* aparece en forma simultánea en diferentes puntos del medio ambiente y en grandes cantidades, suficientes como para causar la epidemia y el suficiente número de casos clínicos severos que permitan reconocer la presencia de la enfermedad.

Evaluaciones realizadas por profesionales del Ministerio de Salud, al inicio de la epidemia, encontraron serias deficiencias en la mayoría de los sistemas de abastecimiento de agua de las ciudades donde el cólera estaba en apogeo. Evaluaciones posteriores confirmaron graves problemas de funcionamiento de los sistemas, en particular en los procesos de tratamiento y desinfección química del agua previa a su distribución (Cánepa 1991, Geldreich 1991, Haratani 1991). Asimismo se encontró presencia de coliformes fecales y *Vibrio* Cólera en varias muestras tomadas en conexiones domiciliarias.

En un estudio realizado por Lanatta, Claudio en 1989 titulado “Las Enfermedades diarreicas en el Perú” citado en Situación Nutricional en el Perú publicado por la OPS/OMS/MINSA; se encontró que existe una relación directa entre la contaminación de los alimentos, el ambiente y otras causas de menor importancia, con elevada incidencia de diarrea principalmente en niños menores de 1 año.

Esta situación se ha visto agravada por la epidemia del Cólera que ataco varias zonas del país y en donde la venta callejera de alimentos ha sido implicada en el mecanismo de transmisión de esta enfermedad, la cual tomo un carácter endémico por las diferentes condiciones de saneamiento ambiental (agua y desagüe) y las prácticas antihigiénicas en el manipuleo de los alimentos, condiciones desfavorables que persisten hasta la actualidad.

ACCIONES EFECTUADAS ENTORNO A LA EPIDEMIA DEL COLERA EN EL PERIODO 1990-1993 CON ENFASIS EN LOS ASPECTOS PREVENTIVOS

La respuesta al tratamiento de los pacientes del cólera y las donaciones de suministros y equipos médicos han sido dignos de elogio. En lo relativo a las actividades de saneamiento básico se han proporcionado equipos e insumos para el tratamiento del agua.

Las principales medidas ambientales adoptadas han sido la clorinación y vigilancia de los sistemas existentes de abastecimiento de agua a las zonas urbanas y la distribución de productos químicos para la purificación del agua en los hogares y comparadores para la vigilancia del cloro residual.

Tanto el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud Ambiental DIGESA y la Municipalidad han tomado acción en esta tarea es así que en Enero de 1992, se actualizaron las normas sanitarias para el expendio de alimentos y bebidas de consumo directo en la vía pública acorde con la situación sanitaria que vive el país y a los adelantos tecnológicos sobre la materia.

Como el avance del cólera en Sudamérica, afecto al Perú y a otros países limítrofes, se puso en marcha el Plan Operativo para el Desarrollo de Acciones de Lucha Contra el Cólera en las zonas fronterizas entre Perú y Brasil. Por otro lado se conformó un Grupo Técnico Operacional para las zonas de frontera entre Brasil, Colombia y Perú.

El 5 de Abril de 1991, el gobierno dispuso la creación de la “Comisión Nacional Multisectorial de Lucha Contra el Cólera” responsabilizándola de coordinar todas las acciones que se tomen para contrarrestar la epidemia. Entre sus miembros figuraban funcionarios de la alta Dirección de los Ministerios de Relaciones Exteriores, de Defensa, del Interior, de Economía y Finanzas, de Educación, de Vivienda y Construcción, del Instituto Nacional de Defensa Civil, del IPSS y el representante del Ministerio de Salud, que la presidía.

Hubo decisión política para apoyar en la difusión de los mensajes educativos a través de los medios masivos y alternativos:

- Perifoneo de los mercados
- Afiches colocados en lugares de mayor concentración (paraderos de transportes públicos)
- Pegado de calcomanías en los transportes públicos y lugares estratégicos.
- Pintado de murales
- Banderolas en todos los establecimientos de salud

- Campañas de sensibilización a la comunidad.
- Marchas locales con participación de la comunidad escolar.

La Dirección General de Salud Ambiental DIGESA, en su constante preocupación por salvaguardar la salud de los consumidores de alimentos en la vía pública, a través de la Dirección de Higiene Alimentaria, ha hecho posible gracias a la Cooperación Internacional, la ejecución de dos proyectos relacionados con la protección e higiene de los alimentos en el comercio ambulatorio, siendo estos:

- “Protección de alimentos en el expendio en la vía pública, en restaurantes y similares” con la ayuda del gobierno de Suecia.
- “Control de Alimentos expendidos en la vía pública” en tres ciudades con cooperación de la FAO.

CONCLUSIONES

- El agua es el principal vehículo de transmisión del Vibrio Cólera, en donde el mayor riesgo sería exponerse a desagües, aguas estancadas salobres, en canales y playas con cercanía a la exposición a la desembocadura de un colector de desagüe y el consumo de agua sin hervir, consumo de bebidas preparadas con agua de la red municipal sin desinfectar, son factores de riesgo de adquirir el Cólera.
- La aparición de la epidemia del cólera en el Perú, sirvió para que se brindara atención a la problemática de la salud ambiental, tan venida a menos. Se replantearon los esquemas de inversión del Estado, posibilitándose la ejecución de obras de saneamiento básico, educación sanitaria, acciones preventivas, curativas y de control del cólera.
- Es posible la concertación de países vecinos para elaboración de Planes Conjuntos y desarrollar acciones de Lucha contra algún problema sanitario, en esa oportunidad fue: El Cólera en Zonas Fronterizas Perú, Colombia y Brasil.
- En los años 1991-1994 las Unidades de Rehidratación Oral Comunes recibieron gran apoyo político, que permitió que miles de mujeres en las comunidades peruanas aprendan el tratamiento de la deshidratación y orgullosamente sirvieran al país como voluntarias de UROCs.
- La legislación por sí misma no fue suficiente, para el cumplimiento de las normas sanitarias en cuanto a expendio y manipulación de alimentos y bebidas de consumo directo en la vía pública; se requiere el compromiso del gobierno local a través de sus agentes municipales y los técnicos sanitarios del Ministerio de Salud para monitorear el cumplimiento de las normas establecidas.

EXPERIENCIAS – LECCIONES APRENDIDAS

- Durante la epidemia del cólera, el personal de salud recibió grandes lecciones sobre el Manejo Clínico y Epidemiológico de esta enfermedad.
- Creció significativamente la participación de la comunidad, traducido en la articulación Salud-Educación-Comunidad.
- Un problema de esta índole se debe abordar con la participación y compromisos de diferentes actores: Gobierno Central, Gobierno Local, diferentes Ministerios: Educación, Agricultura, Pesquería, Economía y Finanzas, Salud, Instituciones Privadas, Organismos

no Gubernamentales, Comunidad Organizadas a través de las diferentes Organizaciones de Base: Vaso de Leche, Comedores Populares, Clubes de Madres, Etc.

- En ésta experiencia, el personal de salud logró concertar con un amplio círculo de personajes políticos, autoridades locales, eclesiásticas y militares para que participen en la lucha contra la epidemia del cólera. De esta forma las nuevas alianzas fortalecieron aún más las experiencias sanitarias peruanas en el control del cólera, con una verdadera designación de funciones concretas y compartidas, y la construcción de compromisos precisos de la comunidad organizada en la lucha contra el cólera.
- Se creó la Comisión Nacional Multisectorial de Lucha Contra el Cólera, la que propuso el Plan Nacional de Acciones Mínimas de Saneamiento Ambiental, para la Prevención de un Nuevo Brote Epidémico de Cólera, consistente en un conjunto de medidas destinadas a conseguir objetivos específicos en el más corto plazo posible.
- Es importante y una necesidad la implementación de los Comités Multidisciplinarios y Multisectoriales para el abordaje de cualquier problema sanitario. Esta estrategia, para el control de las Diarreas y el Cólera se convirtió en una medida de control desarrollado por el Ministerio de Salud (Programa Nacional de Control de las Diarreas y el Cólera) en el primer quinquenio de los 90's.
- Se logró realizar reuniones tripartitas entre Brasil, Colombia y Perú, en el marco del interés común de los países por prevenir y controlar la epidemia del Cólera, en las cuales se acordó la conformación de un Grupo Técnico Operacional para las zonas de frontera de los tres países.