

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA EPIDEMIA DEL COLERA

Jorge Luis Pérez
Consultor Subregional
Preparativos para Emergencias
y Desastres

OPS / OMS - LIMA - PERU

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA EPIDEMIA DEL COLERA

El 23 de Enero de 1991 se presentaron un número considerable de pacientes adultos con síntomas de Enfermedad Diarréica Aguda en la población de Chancay, Departamento de Lima, ubicada a 80 kilómetros al norte de la Ciudad de Lima, Capital del Perú. Casi en forma simultánea se presentaron múltiples casos similares en el puerto de Chimbote, Departamento de Ancash, a 480 kilómetros al norte de Lima. Ante la sospecha de que se pudiera tratar de Cólera, aunque la última epidemia de esta enfermedad se había presentado hacía más de cien años, se enviaron muestras de heces al Instituto Nacional de Salud en Lima, donde el agente que se aisló de las muestras de estos pacientes fue el **VIBRION CHOLERAE - SEROVARIEDAD 01 - BIOTIPO EL TOR - SEROTIPO INABA**. Existen más de sesenta serogrupos de Vibrio Cholerae, pero sólo el Serogrupo 01 puede producir la enfermedad del Cólera. Además el Biotipo El Tor ha sido el causante de los últimos brotes de Cólera, incluyendo la Séptima Pandemia que se inició en 1961 y que ha afectado a los Continentes Africano y Asiático. El Biotipo El Tor tiene la particularidad de poder sobrevivir mucho más tiempo en el medio ambiente, en el agua y en las heces, y por consiguiente en las aguas residuales y desagües. Además, puede sobrevivir como organismo independiente, en asociación con ciertas plantas y animales acuáticos, sin que se presenten en la zona casos o portadores de Cólera.

La conformación geográfica del Perú facilitó la propagación del Cólera, si se tiene en consideración que en la Costa, con sus 2,700 kilómetros de largo y aproximadamente 50 kilómetros de ancho, se encuentran los mayores asentamientos humanos, donde el clima es cálido, húmedo y donde prácticamente nunca llueve. En esta franja desértica se hallan grandes ciudades, puertos y asentamientos agrícolas, siendo la Capital de la República, Lima, el mayor de ellos, con casi siete millones de habitantes, equivalentes al 30% de la población del Perú. Durante los últimos treinta años se ha producido una migración de gran magnitud de la Sierra hacia la Costa debido a problemas sociales, políticos y económicos, especialmente hacia Lima donde en asentamientos humanos, conocidos como "Pueblos Jóvenes", mora más del 50% de la población con una falta crítica de servicios básicos, tales como vivienda adecuada, agua potable, alcantarillado, servicios de salud y educativos. La situación de salud en general es muy precaria, ya que el riesgo de enfermar y morir es muy elevado, ya que la morbilidad está relacionada en forma estrecha con las graves deficiencias de saneamiento ambiental. En 1989 la cobertura de agua potable y de saneamiento a nivel nacional, solo cubrían respectivamente el 55.20% y el 41.30% de la población. A este problema tenemos que agregar el hecho que las redes se encuentran en malas condiciones y que continuamente se presentan problemas de distribución y de contaminación debido a pérdidas y a cortocircuitos, ya que las aguas servidas se vierten directamente al mar y a los ríos sin tratamiento previo, razón por la cual un elevado porcentaje de la población tiene que comprar

el agua potable y transportarla a sus domicilios. A esta situación debemos agregar el hecho que para 1991, el presupuesto asignado al Ministerio de Salud constituye aproximadamente el 6.6% del total de Presupuesto Nacional que asciende a 4,626 millones de dólares, de acuerdo a información publicada el 11 de Febrero, 1991)

Los efectos secundarios que la epidemia del cólera está dejando en el Perú son, en algunos casos, tan terribles como los estragos que aquella ha causado entre la población afectada. Importantes sectores de la actividad productiva como la pesquería, las exportaciones y el turismo sufrirán daños irreversibles si el Gobierno no combate los primeros síntomas a tiempo.

El país está inmerso desde hace 30 años en una grave crisis económica, la que se ha acelerado en los últimos diez años. Se expresa en caída del PBI, inflación, déficit fiscal, descenso de las exportaciones, decaimiento del aparato productivo y deuda externa de 17 mil millones de dólares. Todo esto ha generado una situación de pobreza estructural que afecta al 57% de la población total del país, en altas tasas de analfabetismo, desocupación o subocupación, carencia de viviendas y servicios indispensables. La distribución de ingresos es muy injusta observándose que un 2% de la población recibe el 19% de los mismos y un 60.3% sólo el 23.8% (el resto se distribuye en estratos intermedios). Aproximadamente el 60% de los trabajadores se desempeñan como "informales", es decir como cuentapropistas al margen de las normas y regulaciones del Estado. Muchos operan como vendedores ambulantes, entre ellos los miles que venden alimentos en la vía pública sin las mínimas condiciones de higiene y sin ningún tipo de control sanitario.

La pesca y todas las industrias derivadas de ella se llevaron la peor parte. La demanda de los productos marinos se redujo prácticamente a cero y miles de pescadores, minoristas, armadores, transportistas y obreros se quedaron desempleados. Las fábricas de conservas se quedaron sin materia prima. Según Ricardo Segura, presidente de EPSEP, en enero esa empresa vendía un promedio de 20 toneladas diarias de pescado fresco y 30 de pescado congelado. En Febrero intentar medir las ventas en kilos resultaría un exceso de optimismo. La "satanización" del pescado asustó a las amas de casa, privando a los hogares más pobres de las proteínas más baratas del mercado. La parálisis del sector pesquero es pues sólo una consecuencia del exceso de propaganda que se hizo al "vibrio cholerae".

Como era de esperarse, la epidemia ahuyentó también los ya escasos turistas. Y aunque la enfermedad solo afectó a tres turistas extranjeros, el flujo de visitantes del exterior se redujo en un 20% desde que se tuvieron las primeras noticias del cólera. Incluso los vuelos nacionales acusaron el golpe, pues cada vez eran más las zonas a donde era mejor no ir.

Para muchas empresas exportadoras, ésta ha sido la peor epidemia de todas. El Mercado Común Europeo, así como los Estados Unidos y el Japón ~~cerraron~~ sus puertas a todo producto hidrobiológico o agrícola que provenía del Perú y esta precaución de nuestros más importantes compradores significó, una pérdida de aproximadamente 490 millones de dólares. En sólo las primeras dos semanas de la epidemia, cientos de "containers" llenos de mariscos, conservas, harina de pescado, espárragos, mangos, flores y frutas secas están esperaron en vano en el muelle, pues ningún país se animaba a embarcarlos o a recibirlos. Se consideró que si el gobierno no emprendía una agresiva campaña a través de las embajadas y los organismos internacionales de control de calidad para demostrar que ni los productos pesqueros, ni los agrícolas que se exportaban eran portadores del bacilo del cólera, alrededor de 130 empresas exportadoras se irían irremediablemente a la quiebra.

En pescado congelado y conservas se dejaron de exportar 80 millones dólares, en harina de pescado se dejaron de percibir 320 millones de dólares y en productos agropecuarios las pérdidas sobrepasaron los 90 millones. "Cuántos millones más se perderán en los próximos meses? De aquí a que algún país vuelva a comprarnos uno solo de estos productos pasará bastante tiempo. Esta fue una inquietud que se discutía en medios de comunicación como el semanario CARETAS el Febrero 18, 1991)

"El Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Hiroshi Nakajima, dijo que el Perú había perdido 1,000 millones de dólares debido al Cólera: 600 por exportaciones, 100 por turismo y 300 en consumo interno y producción. Si el Estado hubiera invertido US\$ 60'000,000 en arreglar las tuberías de agua potable del país, se hubiera evitado el gasto." (CARETAS/Abril 1, 1991)

Esta "Tragedia" transcurre en el año de 1991 en el Perú, en momentos en que este país sudamericano atraviesa la crisis económica más grave de su historia. De 22 millones de habitantes, la Organización Mundial de la Salud estima que 13 millones de ellos viven en condiciones de extrema pobreza.

La epidemia del Cólera ha sido llamada la "epidemia de los pobres", porque siempre son las personas de menores recursos socioeconómicos las que resultan más afectadas. La gran mayoría de los casos que se han presentado en el Perú han sido en los pobladores de las zonas urbanomarginales y zonas rurales. El Cólera encuentra en la extrema pobreza el medio ideal para su multiplicación, diseminación y propagación. La situación actual en el Perú demuestra que cuatro de cada diez peruanos hoy viven con 15 dólares al mes; los obreros, campesinos y trabajadores informales que ganan el salario mínimo han perdido en los últimos seis años el 25% de su ingreso promedio; el gasto público social para salud y educación se redujo de 49 dólares en 1981 a solo 14 dólares en 1990. Las características de la situación de salud de la población peruana son muy insatisfactorias. El riesgo de enfermar y morir es muy elevado,

especialmente en los niños que habitan en las zonas más pobres y deprimidas del país. La morbilidad está estrechamente relacionada con graves deficiencias del saneamiento ambiental. La tasa de mortalidad infantil es de 88 por mil, con valores extremos de 61 por mil en Lima Metropolitana y 138 por mil en Huancavelica (Año 1987). La mortalidad proporcional de los menores de 5 años es del 45% del total de las defunciones. A esta situación se debe tener en cuenta la situación de contaminación con que cuentan las costas del Perú: el 98% de las descargas domésticas van al mar sin previo tratamiento; la mayor parte de las descargas tóxicas provienen en un 38% de la industria química y el 32% de la industria alimentaria y pesquera. Los principales focos de contaminación están en el Callao, por descargas del Río Rimac; en Moquegua, por los relaves de Toquepala y Cuajone, y en Pisco, Chancay y Chimbote, por descarga directa de la industria pesquera. Agreguemos a estas condiciones, otros factores tan importantes como el inadecuado suministro de agua, eliminación deficiente de excretas y la extrema pobreza. En el Perú sólo el 52% de los peruanos tiene acceso a agua a través de la red de tubería pública; a nivel rural, este porcentaje se reduce al 12%. Un caso bien ilustrativo es el de Cajamarca donde el 85% de la población no cuenta ningún tipo de servicio público, es decir, inodoros, excusados o letrinas, y hasta el 2 de Mayo habían reportado la tasa más alta de mortalidad a nivel nacional: 353 fallecidos (4.76%) de los 7.416 casos reportados. Hasta la fecha ninguna epidemia de cólera ha podido ser erradicada sólo con la atención médica de los afectados, si al mismo tiempo no se mejoran en forma sustancial las condiciones que favorecen y contribuyen a la permanencia de la enfermedad, como son el saneamiento ambiental, el agua potable y el tratamiento de las aguas servidas.

Doctor, Luis Jorge Pérez Calderón, Md
Consultor Subregional
Preparativos para Emergencias y Desastres
OPS/OMS - Lima, Perú