

EL COLERA, PROBLEMA SANITARIO INTERNACIONAL ¹

B. Cvjetanović ²

La situación cambiante de nuestra época exige la innovación de métodos de lucha contra el cólera; y la interdependencia entre los países del orbe revela que sólo la estrecha colaboración entre estos les permitirá encontrar medios para combatir las epidemias sin causar mayores contratiempos al comercio y al turismo.

Introducción

El cólera ha ejercido una influencia importante, por no decir decisiva, en la evolución del concepto de sanidad internacional. En el siglo pasado, la rápida expansión del comercio y de los viajes internacionales indujo a las grandes potencias de la época a firmar en 1851 una "Convención Sanitaria Internacional", destinada no sólo a proteger sus propios territorios de la amenaza de tan temida enfermedad sino también a evitar las pérdidas incalculables y enteramente inútiles causadas por las repercusiones económicas del cólera. De hecho, los grandes organismos sanitarios internacionales como el *Office international d'Hygiène publique*, la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones y, últimamente, la Organización Mundial de la Salud, fueron creados precisamente para hacer frente a problemas sanitarios internacionales cada vez más agudos que en gran parte eran causados por el cólera.

La violencia de las pandemias de cólera que devastaron el mundo en el siglo XIX ha hecho que los antiguos temores persistan hasta nuestros días. El hecho de que la actual pandemia (la séptima) sea mucho menos grave que las anteriores no impide que la palabra "cólera" siga evocando como

en otros tiempos epidemias catastróficas y siembre el pánico incluso entre los mismos médicos. Buena prueba de ello son las reacciones exageradas que ha suscitado en algunos países. El cólera, que ante todo es un problema sanitario, se ha convertido también en un problema económico internacional.

El problema sanitario es real y fácil de abordar; en cambio, el económico tiene un carácter más solapado y es de difícil solución.

Alcance del problema

Aunque el cólera sólo es endémico en el Asia, conviene tener en cuenta que: 1) más de la mitad de la población mundial vive en las zonas endémicas o en sus inmediaciones y que en esos territorios hay enormes ciudades y concentraciones humanas, y 2) con los actuales medios de transporte, el cólera se puede propagar rápidamente de las zonas endémicas a muchas otras partes del mundo.

Así pues, desde el punto de vista de la población potencialmente expuesta, el problema es mucho más importante de lo que puede parecer a primera vista.

Conviene señalar también que el Asia es uno de los continentes menos desarrollados del mundo y que la inmensa mayoría de los países asiáticos no tienen posibilidad alguna de erradicar el cólera, mientras que el aumento explosivo de la población y el lento

¹ Publicado en *Principios y práctica de la lucha contra el cólera* (Cuadernos de Salud Pública No. 40, de la OMS) pág. 9-13.

² Jefe del Servicio de Enfermedades Bacterianas, de la OMS.

ritmo de desarrollo continúen manteniendo la pobreza, la ignorancia y las malas condiciones de higiene, que son las condiciones ideales para la propagación del cólera.

El problema, por consiguiente, es internacional por dos razones: en primer lugar, aunque el cólera sólo afecta directamente a los países donde se han producido brotes, es evidente que también amenaza a los países vecinos, así como al resto del mundo; en segundo lugar, sin cooperación y ayuda internacionales es imposible llevar a cabo con éxito las actividades de lucha contra el cólera, tanto las inmediatas como los proyectos a largo plazo de eliminación de focos endémicos.

Métodos de lucha

La orientación de las actividades internacionales ha variado según las épocas y es evidente que hoy, ante las rápidas transformaciones del mundo en que vivimos, habrá que revisar una vez más los viejos conceptos y estrategias.

El principio del "cordón sanitario" con guardas armados, estaciones cuarentenarias en islas aisladas, fumigación y destrucción por el fuego de las casas infectadas, etc., ha perdido su validez de antaño, pues sólo evita eficazmente la importación de la enfermedad si se cortan por completo todos los contactos (v.g., viajes y comercio) con cualquier país donde exista cólera. Evidentemente, semejante medida es impracticable en nuestra época.

El Reglamento Sanitario Internacional³ vigente trata de combinar la máxima seguridad con el mínimo de trabas para la circulación y el comercio internacionales. La notificación, si se efectúa correctamente, ayuda a los territorios vecinos a prepararse para una situación de urgencia. Es posible que el hecho de exigir un certificado de vacunación en las fronteras no contribuya mucho a evitar la propagación del cólera,

pero lo que es indudable es que la vacunación garantiza cierto grado de protección a los viajeros que penetran en un territorio afectado por la enfermedad. El Reglamento prevé también que los países infectados adopten ciertas medidas para evitar la exportación de la enfermedad; por desgracia, rara vez son aplicadas, pese a que ninguna de ellas perturbaría los viajes y el comercio internacionales. El problema no reside pues en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, sino en la imposición de medidas todavía más estrictas.

Ciertas medidas, como la restricción de las importaciones de distintos alimentos inofensivos, carecen de toda justificación. Destinadas en principio a "proteger" el país, más pronto o más tarde acaban por limitar considerablemente los intercambios internacionales, incitando con frecuencia a los países que las sufren a adoptar represalias. El deterioro de las relaciones internacionales se acompaña además de grandes pérdidas económicas, sin que nada de ello haya servido para frenar la propagación del cólera.

Mientras prevalezcan las ideas que han inspirado esta política del "cordón sanitario", no es de esperar que se logre una cooperación internacional eficaz en la lucha contra la enfermedad. La cooperación internacional, en efecto, sólo puede fundarse en la aplicación de los modernos conocimientos y datos científicos sobre el cólera.

En suma, la organización de un programa internacional de lucha contra el cólera ha de basarse en los siguientes principios:

- 1) La vacunación tiene sólo una eficacia parcial y su efecto es de breve duración, independientemente del número de dosis administradas a la población de las zonas endémicas.
- 2) Es imposible descubrir y tratar con seguridad a todos los portadores. Así pues, ni la vacunación (practicada a menudo con exageración) ni la búsqueda activa de portadores son totalmente eficaces para evitar la propagación del cólera.
- 3) La viabilidad de los vibriones en los alimentos es muy reducida, salvo en la leche y

³ La revisión del Reglamento aprobada en 1969 entró en vigor el 1 de enero de 1971.

los productos lácteos; por consiguiente, toda restricción de las importaciones de alimentos o de otras mercancías es injustificada.

4) Las medidas de saneamiento son eficaces; todo país con una buena infraestructura sanitaria y un nivel elevado de higiene individual y colectiva puede considerarse como "no receptivo".

Un programa internacional bien concebido de lucha contra el cólera ha de comprender lo siguiente:

1) Aplicación de las medidas autorizadas por el Reglamento Sanitario Internacional, con exclusión de cualquier otra, a fin de no perturbar los viajes y el comercio internacionales y de facilitar la cooperación.

2) Aplicación de medidas adecuadas de saneamiento (inspección de los alimentos, evacuación de excretas, abastecimiento de agua potable), apoyándose en una educación sanitaria apropiada de toda la población, especialmente en las zonas de tráfico internacional (aeropuertos, puertos de mar, carreteras, ferrocarriles, ferias, itinerarios de peregrinación, etc.)

3) Vigilancia del cólera a escala nacional e intercambio de información con otros países, a fin de que los gobiernos estén al tanto de cualquier posible riesgo de propagación y puedan adoptar las medidas adecuadas en los puntos vulnerables.

La vigilancia continua de las infecciones intestinales y del cólera permitirá a las autoridades sanitarias prever y evitar cualquier peligro. Si los datos así recogidos se comunican regularmente y sin restricciones a los demás países se creará un clima de confianza y respeto; en cambio, si se trata de ocultar datos sobre el cólera (lo cual rara vez es posible en estos tiempos de intenso tráfico), la desconfianza resultante llevará a la aplicación de medidas de precaución exageradas. No hay que olvidar que casi nunca se han adoptado restricciones indebidas contra la India, país que notifica regularmente casos de cólera pero que jamás da pábulo a la menor sospecha.

La cooperación internacional bilateral o multilateral en materia de vigilancia y lucha facilita las negociaciones, la comprensión y la mutua asistencia necesarias para resolver

los problemas planteados por la propagación internacional del cólera. Una estrecha cooperación de ese tipo permitirá a los países encontrar medios para combatir las epidemias sin perturbar excesivamente los intercambios comerciales y turísticos. Cuando se dispone de una información completa se descubre a menudo que el riesgo no es general sino que se limita a ciertas zonas o poblaciones fronterizas.

En muchos países será necesario un cambio de actitud. Los médicos cuya preparación les permite comprender los aspectos biológicos del problema, deben presentar los hechos concernientes al cólera en toda su integridad a los administradores llamados a adoptar las medidas correspondientes y que a menudo carecen de toda formación médica.

Perspectivas

La experiencia adquirida a raíz de la aplicación de medidas excesivas en la zona del Pacífico occidental al iniciarse la actual pandemia ha llevado al establecimiento de una cooperación bilateral y multilateral para combatir el cólera en esa región. La endemidad del cólera El Tor en las Filipinas no perturba ya los intercambios entre ese país y el Japón. El programa filipino de lucha y erradicación recibe ayuda directa del Gobierno japonés y está proporcionando enormes beneficios a ambos países gracias al desarrollo del turismo, el comercio y la cooperación internacional en esa parte del mundo. En vez de ser un motivo de desconfianza y tensión, como sucede en otras regiones, el cólera ha servido allí para estrechar la cooperación y mejorar el clima de confianza. Este es sólo uno de tantos ejemplos de una tendencia que bien merece ser seguida.

Cualquiera que sea la evolución del cólera en un porvenir inmediato, conviene tener muy en cuenta los siguientes puntos:

1) El tratamiento del cólera es actualmente tan eficaz que, si se dispone de medios de

diagnóstico y tratamiento fácilmente asequibles, nadie debe morir de la enfermedad. Los países que cuentan con tales recursos no deben dejarse ganar por el pánico, ni siquiera en caso de que el cólera los invada.

2) Los problemas internacionales que plantea el cólera pueden hoy resolverse eficazmente sin necesidad de restringir los viajes y el comercio.

3) El éxito de la acción internacional exige la eliminación de ciertos conceptos falsos sobre el cólera que perduran no sólo entre el público sino también en las administraciones sanitarias.

Resumen

La rápida expansión del comercio y de los viajes internacionales hicieron necesario la firma de la "Convención Sanitaria Internacional" en 1851 por las grandes potencias para controlar el cólera que si bien siempre se consideró como un problema sanitario, hoy se ha convertido en un problema económico mundial. Aquél es real y fácil de abordar; este, en cambio, es de difícil solución.

Aunque el cólera sólo es endémico en el Asia, es menester recordar, entre otros puntos importantes, que más de la mitad de la población mundial vive en las zonas endémicas o en sus inmediaciones, y que con los actuales medios de transporte el cólera puede transportarse de las zonas endémicas a muchas partes del mundo. De ahí que el problema cobre mayor importancia internacional.

Los antiguos métodos de lucha contra la enfermedad hoy son ineficaces dadas las rápidas transformaciones del mundo en que vivimos. Los guardas armados, la destrucción por fuego de las casas infectadas, etc., que constituían un "cordón sanitario" hoy han perdido su valor puesto que sólo es posible evitar la importación de la enfermedad mediante la eliminación de viajes y el comercio, entre otras formas, con las zonas infectadas lo cual es impracticable en esta época.

Un buen programa internacional de lucha contra el cólera debe comprender: 1) la aplicación de las medidas autorizadas por el Reglamento Sanitario Internacional, con exclusión de cualquier otra, a fin de no perturbar los viajes y el comercio internacionales y de facilitar la cooperación; 2) la aplicación de medidas adecuadas de saneamiento (inspección de los alimentos, evacuación de excretas, abastecimiento de agua potable), apoyándose en una educación sanitaria apropiada de toda la población, especialmente en las zonas de tráfico internacional (aeropuertos, puertos marítimos, carreteras, ferrocarriles, ferias, itinerarios de peregrinación, etc.), y 3) la vigilancia del cólera en escala nacional e intercambio de información con otros países, a fin de que los gobiernos estén al tanto de cualquier posible riesgo de propagación y puedan adoptar las medidas adecuadas en los puntos vulnerables. □

Cholera as an international health problem (Summary)

The rapid growth of trade and international travel compelled the great world powers to sign the "International Health Convention" in 1851 to control cholera. This disease, always a health problem, has today become an economic problem for the entire world; and the economic implications are much more difficult to deal with than the sanitary aspects.

Although cholera is endemic only to Asia, it should be remembered that over half the world's population is living in the endemic

zones or very close to them. Furthermore, with today's rapid means of transportation, cholera may travel from these endemic zones to many parts of the world. Hence the greater international importance assumed by the problem.

The old methods of combatting the disease are inadequate today due to the rapid transformation of the world in which we live. Armed guards, burning of infected homes, etc., which once provided a "sanitary barrier," have lost their efficacy. One of the essential steps to

prevent importation of the disease would be the elimination of travel and trade with infected areas, a measure which is not feasible in the present day and age.

A good international program to combat cholera must comprise: 1) application of the measures authorized by the International Health Code, to the exclusion of any other, to avoid disrupting international travel and trade and to foster cooperation; 2) application of adequate sanitation measures (food inspection,

waste disposal, and drinking water supply) in conjunction with an adequate health education for the entire population, particularly in areas of international traffic (airports, ocean ports, roads, railroads, fairs, pilgrimage routes, etc.) and 3) cholera surveillance on a national scale and exchange of information with other countries so that governments may be cognizant of any possible risk of propagation and may adopt appropriate measures in vulnerable areas.

Cólera como problema sanitário internacional (*Resumo*)

A rápida expansão do comércio e das viagens internacionais tornou necessária a assinatura do "Convênio Sanitário Internacional", em 1851, pelas grandes potências, para controlar a cólera que, embora sempre considerada como problema sanitário, converteu-se atualmente em problema econômico mundial. O primeiro é real e fácil de abordar; o último, em troca, é de difícil solução.

Embora a cólera seja endêmica somente na Ásia, cabe lembrar, entre outros pontos importantes, que mais da metade da população mundial vive nas zonas endêmicas ou em suas imediações, e que com os meios atuais de transporte a cólera pode transferir-se das zonas endêmicas a muitas partes do mundo. Eis a razão pela qual o problema adquire grande importância internacional.

Os antigos métodos de luta contra a doença são hoje ineficazes devido às rápidas transformações do mundo em que vivemos. Os guardas armados, a destruição pelo fogo das casas infectadas, etc., que constituíam um "cordão sanitário" perderam hoje o seu valor pois só é

possível evitar a importação da doença mediante a eliminação das viagens e do comércio, entre outras formas, com as zonas infectadas, o que é praticamente impossível nesta época.

Um bom programa internacional de luta contra a cólera deve abranger: 1) a aplicação das medidas autorizadas pelo Regulamento Sanitário Internacional, com exclusão de qualquer outra, para não perturbar as viagens e o comércio internacionais e facilitar a cooperação; 2) a aplicação de medidas adequadas de saneamento (inspeção de alimentos, evacuação dos excretos, abastecimento de água potável), apoiando-se em apropriada educação sanitária de toda a população, especialmente nas áreas de trânsito internacional (aeroportos, portos marítimos, rodovias, estradas de ferro, feiras, itinerários de peregrinação etc.), e, 3) a vigilância da cólera em escala nacional e intercâmbio de informação com outros países para que os governos estejam cientes de qualquer possível risco de propagação e possam adotar as medidas adequadas nos pontos vulneráveis.

Le choléra, problème international de santé (*Résumé*)

La rapide expansion du commerce et des voyages internationaux ont rendu nécessaire la signature en 1851 de la "Convention sanitaire internationale" par les grandes puissances pour lutter contre le choléra qui, s'il a toujours été considéré comme un problème sanitaire, est devenu aujourd'hui un problème économique mondial. Si le problème sanitaire est concret et facile à aborder, en revanche, le problème économique est difficile à résoudre.

Bien que le choléra ne soit endémique qu'en Asie, il convient de rappeler, entre autres aspects importants, que plus de la moitié de la population mondiale vit dans les zones frappées par ces endémies ou dans leur voisinage immédiat, et que avec les moyens actuels de

transport, le choléra peut se propager de ces zones vers de nombreuses parties du monde. D'où l'importance internationale accrue que revêt le problème.

En raison des transformations rapides du monde où nous vivons, les anciennes méthodes de lutte contre cette maladie sont aujourd'hui inefficaces. Les gardes armées, la destruction par le feu des maisons infectées, etc., qui constituaient un "cordon sanitaire" ont aujourd'hui perdu de leur efficacité, car le seul moyen d'éviter le transport de la maladie est d'éliminer les voyages et le commerce, entre autres, avec les zones infectées, ce qui est impraticable à notre époque.

Un programme international cohérent de

lutte contre le choléra doit comprendre: 1) l'application des mesures autorisées par le Règlement sanitaire international, à l'exclusion de toutes autres, afin de ne pas perturber les voyages et le commerce internationaux et de faciliter la coopération; 2) l'application de mesures d'assainissement adéquates (inspection des aliments, évacuation des excréments, approvisionnement en eau potable, etc.), appuyée sur une éducation sanitaire appropriée de toute

la population, notamment dans les zones à trafic international (aéroport, ports maritimes, routes, chemins de fer, foires, itinéraires des pèlerinages, etc.); et 3) la surveillance du choléra à l'échelle nationale et l'échange de renseignements avec d'autres pays, afin que les gouvernements puissent être informés rapidement de tout risque de propagation et puissent adopter les mesures adéquates dans les points vulnérables.

SARAMPIÓN EN LOS ESTADOS UNIDOS

Entre el 17 de octubre de 1970 y el 14 de enero de 1971 ocurrió un brote con 286 casos de sarampión en Aberdeen, Dakota del Sur, cuya población asciende a unos 26,000 habitantes. Las edades de los pacientes variaron de 10 meses a 14 años; el 71% era de 5 a 9 años de edad. Una encuesta inmunitaria de 200 familias, que incluían 501 de los 6,000 habitantes entre 1 y 12 años de edad, indicó una tasa de susceptibilidad de 16%; el 54% de los niños tenían antecedentes de vacunación con vacuna de virus vivo cuando tenían más de 1 año de edad. La investigación de los antecedentes de vacunación de los primeros 113 pacientes reveló que 26 de ellos habían recibido vacuna antisarampionosa pero que 13 la habían recibido cuando eran menores de 1 año, y cinco recibieron vacuna inactivada. Hubo siete casos de neumonía en pacientes con sarampión y de ellos, cuatro correspondieron a niños que habían recibido vacuna inactivada. En estos, la erupción fue atípica, siendo principalmente vesicular, e intensamente prurítica.

La falta de protección de la vacuna en este brote, fue asociada en parte con la administración de vacuna de virus vivo y globulina gamma a niños menores de 1 año y con la de virus muerto. La falta de protección observada en el 3% de los niños vacunados después de cumplir 1 año de edad con vacuna de virus vivo, estuvo de acuerdo con las tasas de falta de conversión serológica aceptadas para estas vacunas.

(Informe Epidemiológico Semanal de la OSP 43 (7):34-37, 1971.)