

NELSA CURBELO
Coordinadora General
ECUADOR

PABLO FREDERICK
Coordinador Adjunto
ARGENTINA

DOMINGO NAMUNCURA
Coordinador Adjunto
CHILE



"La Paz es fruto de la Justicia"

SERPAJ-AL

Informa

No 6, Junio de 1991

El Cólera en América latina

La Enfermedad es la Pobreza

La epidemia de cólera que padecen algunos países de América latina- y que amenaza con extenderse a todos los límites de la región- es sin duda una de las más despiadadas consecuencias del atraso y la miseria en que se encuentran grandes sectores en el continente. La rápida expansión de esta enfermedad erradicada hace cien años de América latina, se debe a las condiciones de insalubridad en que viven millones de personas que suman con esto una nueva causa de muerte. Los modelos económicos vigentes en la región, por su parte, colaboran en el deterioro progresivo de las condiciones de salud que permitan prevenir y erradicar la epidemia. El periodista Daniel Otero, miembro de SERPAJ Argentina, escribió esta nota especial para SERPAJ AL Informa.

Como un testigo lúcido de los días que corren, el médico argentino Ramón Carrillo anticipó hace ya unas décadas que "la pobreza mata mas que los microbios".

Hoy, cuando la Organización Panamericana de la Salud cuenta con la información suficiente como para confirmar que el 90% de las enfermedades que se padecen en Latinoamérica tienen origen en la escasez de recursos y servicios -ya sea agua contaminada, falta de tratamiento en los residuos cloacales y basuras domiciliarias e industriales con destino incierto-, nadie debería asombrarse del avance del cólera en la región.

Sin embargo, los profesionales de la salud debieron volver a los libros y manuales de estudio para refrescar su memoria sobre el tratamiento que requiere una enfermedad que se suponía erradicada para siempre.

Según el especialista italiano Mario Timio, el cólera "como otras enfermedades infecciosas mucho más difundidas -tuberculosis, hepatitis-, es una afección de la indi-



"Entre 1972 y 1982 los países de bajos ingresos disminuyeron la proporción del gasto público destinado a la salud a la mitad, mientras que los de alto ingreso lo incrementaron un promedio del 20%".

gencia que golpea a personas en lamentables condiciones higiénicas, que viven bajo el signo de la suciedad, de los desechos, en casas privadas de agua potable y servicios sanitarios". Conviene tener en cuenta que este profesional habla con la experiencia que le brindó la epidemia del cólera que azotó al sur de Italia a comienzos de la década del setenta.

Si bien es considerada una enfermedad asiática, el cólera ya estuvo en América latina en el primer tercio del siglo pasado. En Argentina aún hoy se recuerda la epidemia nacional de 1887, que solo en la provincia de Córdoba causó más de 6 mil muertes. Pero en la actualidad, los cuadros graves -con diarreas, vómitos, fiebre y deshidratación-, sólo alcanzan al 2% de la población expuesta al contagio. Con un adecuado tratamiento, simple, como la reposición de los líquidos y minerales perdidos y eventualmente antibióticos, la mortandad podría reducirse a un 1%.

A pesar de ello, los especialistas consideran que "aunque existe un tratamiento correcto para el cólera, las dificultades económicas y logísticas son tan considerables en ciertas zonas que dicho tratamiento no puede aplicarse a la mayoría de los pacientes".

LA PESTE MODERNA

La década del 50 marca de alguna manera el inicio de la modernidad, y los países que la integran utilizaron sus fuertes economías en el desarrollo de tecnologías y tratamientos médicos para erradicar las principales enfermedades de tipo infeccioso. Según la Or-

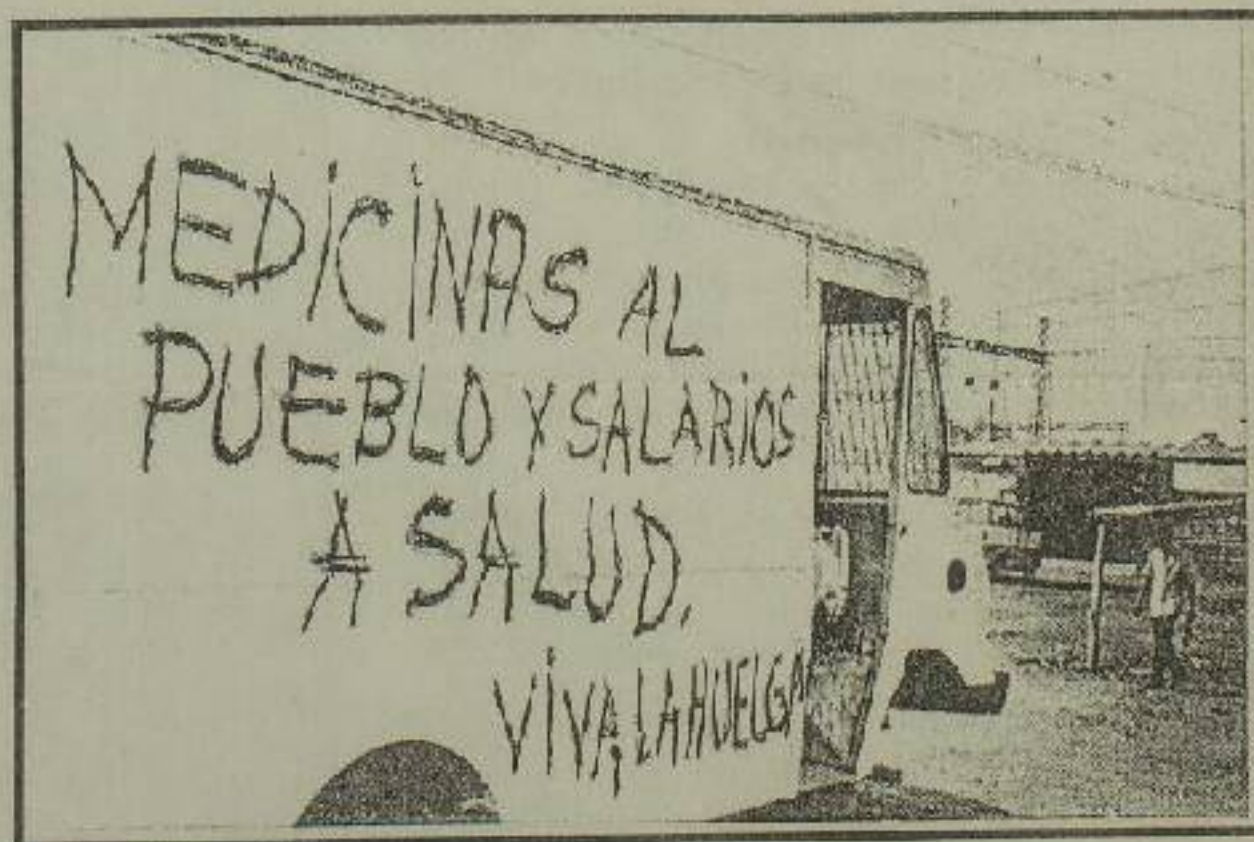
ganización Mundial de la Salud, las cinco principales enfermedades contemporáneas, que para la entidad son prevenibles, son: accidentes cerebro-vasculares, cáncer, contaminación, accidentes de tránsito y arteriosclerosis. La diferencia entre el norte opulento y el sur sin desarrollo, es que éste acumula enfermedades, ya que mientras en los centros urbanos se suman las cinco principales, aún no se ha resuelto la parasitosis, las diarreas o la desnutrición.

Esta situación, desde otro ángulo, se ve corroborada por datos que aporta el Banco Mundial: entre 1972 y 1982 los países de bajos ingresos disminuyeron la proporción del gasto público destinado a la salud a la mitad, mientras que los de alto ingreso lo incrementaron un promedio del 20%.

Los datos estructurales del descabro latinoamericano, imprescindibles para entender la llegada y permanencia

del cólera en la región, también surgen de un informe de la CEPAL, que determinó que el Producto Bruto Interno de América latina cayó un 0.5% durante 1990, el producto per cápita retrocedió a niveles de 1977, la inflación registró cifras del 25% en promedio, se registraron los índices salariales más bajos, y -por si fuera poco-, la deuda externa regional trepó a los 423.000 millones de dólares. Una vez más, y ya van nueve años consecutivos, América latina se constituyó en un fuerte exportador de recursos financieros. Sólo el año pasado, partieron cerca de 20.000 millones de dólares.

A pesar de tantas abstracciones, la realidad de la región es tan desmesurada que un pie en la tierra también puede causar vértigo: "elevar todos los ingresos de los pobres del continente a un nivel inmediatamente por encima del umbral de la pobreza costaría sólo el 0.7% del PBI Regional, lo que equivale



a un impuesto sobre la renta del 2% aplicado a la quinta parte más rica de la población", según consigna el último Informe sobre la Pobreza del Banco Mundial.

De estas cifras financieras se puede hacer una transferencia a valores humanos. Y el resultado es el siguiente: el 44% de la población latinoamericana, 183 millones de personas, vive bajo el nivel mínimo de pobreza, y unos 60 millones están desnutridos. Para todos ellos, el cólera es una posibilidad de muerte más. Casi de rutina.

Solamente en Perú, país donde se originó la epidemia, las estadísticas oficiales indican que ya afectó a más de 200 mil personas, entre ellas 1500 casos fatales. Además, y como para hacer más perverso el círculo de la pobreza, se estima que por la suspensión de las exportaciones, ese país perderá este año unos 500 millones de dólares.

Los datos estructurales de la Argentina de hoy son un buen justificativo para la campaña de prevención contra el cólera lanzada por el Gobierno Nacional. Según las estadísticas del Ministerio de Acción Social de la provincia de Buenos Aires, el conurbano bonaerense cuenta con una población de 8.500.000 habitantes, de los cuales cerca de la mitad -4.060.000-, tienen las necesidades básicas insatisfechas, es decir: duermen más de cuatro por habitación, no poseen cloacas ni agua potable, alimentos ni servicios. Cerca del 60% del sector, contrariamente a lo supuesto, no es considerado "pobre estructural" sino "pauperizado", es decir, empobrecido.

ESTADO DE COMA

"Lo que necesitan las poblaciones víctimas del cólera son buenas cloacas y suministros de agua potable". Quien

esto afirma Simon van Heyningen, es, paradójicamente, integrante del grupo de científicos holandeses que semanas atrás anunciaron el descubrimiento de la toxina producida por el virus del cólera. A partir de ahora, según los científicos, desarrollar una vacuna es una tarea relativamente sencilla.

Sin embargo, esa toxina ya había sido aislada hace 14 años, y su desarrollo se detuvo por falta de presupuesto. Hoy no existe garantía de que continúe la investigación hasta llegar a la vacuna, y la razón es sencilla: si los sectores proclives a contraer el cólera, en realidad están enfermos de pobreza, ¿quién va a aportar el capital para desarrollar un producto que los interesados no están en condiciones de pagar?

Para agravar el cuadro, la región atraviesa un proceso donde los Estados han comenzado a delegar su responsabilidad de garantizar la salud pública, perdiendo de este modo su relativa capacidad para la atención médica de quienes no poseen recursos. Esa infraestructura pública sanitaria deficiente en la actualidad, particularmente en el caso argentino, se ve recargada por los desalojados de la medicina pre-paga y las obras sociales, que entraron en colapso al no contar con la actualización de los salarios, que en gran medida se componen de un alto porcentaje pagado negro, y por lo tanto sin carga social.

El signo de estos tiempos es que a esa relativa capacidad perdida, se suma la voluntad de no recuperarla.

"El 44% de la población latinoamericana, 183 millones de personas, vive bajo el nivel mínimo de pobreza, y unos 60 millones están desnutridos".

Más vale Prevenir que curar

Ante la falta de políticas de salud preventivas y la deficiencia de los sistemas sanitarios de América latina, cientos de recomendaciones han aparecido en cada lugar donde el cólera extiende sus tentáculos o amenaza con aparecer. Estas variaciones dependen también de los países y de las posibilidades de llevarlas a cabo. Sin embargo hay consenso en que algunas medidas son imprescindibles y que una adecuada prevención (más vale tarde que nunca) es la mejor forma de evitar enfermedades.

La clave está en el cuidado de hábitos y consumos habituales.

El agua, posible portador de la bacteria debe ser hervida 5 minutos en un recipiente cerrado o agregarle 2 gotas de cloro por litro y esperar 30 minutos antes de consumirla.

Las leches no pasteurizadas deben también ser hervidas, en especial si no se han conservado en heladeras bien cerradas.

Las carnes rojas (vacuno) y blancas en general no son transmisores de la enfermedad.

Los pescados y mariscos sí son portadores y transmisores de cólera, alojándose en los intestinos de los peces (y fácilmente arrastrados en el fileteado) y en los mariscos. Deben ser bien cocinados antes de ser consumidos.

Los vegetales deben ser lavados con agua bien desinfectada (hervida o con cloro) y consumir preferentemente

hervidas. Las frutas también deben ser bien lavadas y siempre peladas con minuciosidad.

El lavado de manos con agua corriente, hervida o clorada y con jabón en forma frecuente, es aconsejable, en especial antes de cocinar o servir alimentos y después de ir al baño. Evitar tirar el papel higiénico en baldes e higienizar constantemente los baños y cocinas usando trapos diferentes para cada lugar. La basura debe ser eliminada en bolsas de polietileno o similar, o quemada o enterrada. Hay que evitar regar huertos con aguas cloacales y combatir moscas y cucarachas.

En caso de presentarse los síntomas-diarrea y vómitos además de dolor abdominal- se aconseja, junto al llamado urgente de un médico o el traslado al centro asistencial más cercano, un tratamiento de rehidratación oral, por medio de la ingestión de caldo salado o de agua salada y azucarada (4 cucharitas de sal y 1 de azúcar por litro).

SERPAJ-AL Informa

JUNIO 1991



AIRMAIL- VIA AEREA

SERPAJ AL INFORMA es una publicación de SERPAJ AL
Subsede México 479, 1097 Capital Federal Argentina



CORREO CENTRAL ARGENTINO	FRANQUEO PAGADO Concesión N° 4463
	INTERES GENERAL Concesión N° 1138

