

consulta médica



Doctor Manuel Santín Peña: "La epidemia de cólera en Haití amenaza con extenderse a otros países".
Foto: Ismael Batista

■ JOSÉ A. DE LA OSA

En este siglo XXI el cólera continúa siendo un problema de salud para muchos países en el mundo. Las altas tasas registradas en este último decenio empezaron a inquietar a la comunidad científica, porque el aumento de la incidencia podría generar una crisis global del cólera, indica el doctor Manuel Santín Peña, director nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública.

Pone de relieve que el año 1998 estuvo matizado por un fuerte incremento de casos, mostró elevadas tasas de morbilidad (frecuencia) y mortalidad por cólera, y actualmente 13 países de África y Asia presentan un comportamiento endémico y epidémico. Desde el pasado mes de octubre, comenzó una importante epidemia en Haití que amenaza con extenderse a otros países.

Atendiendo a lo expresado, el cólera se considera en la actualidad una enfermedad reemergente, así denominadas aquellas afecciones supuestamente controladas, en franco descenso o prácticamente desaparecidas, que vuelven a constituir una amenaza sanitaria y, frecuentemente, reaparecen en proporciones epidémicas.

—**Pero, ¿qué es el cólera?**, pregunto al doctor Santín.

—Es una enfermedad bacteriana intestinal aguda caracterizada por un inicio repentino, con diarreas acuosas y profusas sin dolor (heces en agua de arroz), náuseas y vómitos abundantes. Cuando no es tratada a tiempo, se produce una rápida deshidratación. La presencia de acidosis (exceso de ácidos en tejidos y sangre), el colapso circulatorio, la hipoglucemia en los niños (bajos niveles de azúcar en sangre) y la insuficiencia renal, pueden causar la muerte en horas. En la mayor parte de los casos la infección cursa sin originar síntomas o causa una diarrea leve, pero con capacidad de transmitir.

—**¿Hay un solo agente causal, o son varios?**

—Existen tres serogrupos principales de *Vibrio cholerae*, pero solo

Cólera

el serogrupo O1 puede ocasionar el cólera. Este serogrupo se divide en dos biotipos: el Clásico y El Tor, este último denominado así por una estación de cuarentena en Egipto donde fue descrito en 1905. Cada uno de estos biotipos comparte los serotipos Inaba, Ogawa e Hikojima. El biotipo El Tor, serotipo Inaba, tiene algunas características que lo diferencian del Clásico, de las cuales la más importante es su mayor supervivencia en el ambiente, pues persiste por más tiempo en aguas superficiales, aguas de desagüe y en heces, lo que explica también su mayor diseminación.

—**¿Tiene capacidad de una mayor propagación en determinadas épocas del año?**

—En zonas de Asia, Oriente Medio, África y América Latina, los brotes de enfermedad suelen aparecer durante los meses de calor y la mayor incidencia es entre los niños. En otras zonas, las epidemias pueden ocurrir en cualquier época del año y afectar a personas de cualquier edad.

—**¿Podría referirse a los orígenes del cólera?**

—Tiene su origen en los deltas pantanosos y densamente poblados de los ríos indios Ganges y Brahmaputra. Desde allí, hace tiempo que se extendió a Asia y África. Los modernos conocimientos sobre el cólera datan solo de principios del siglo XIX, época en que los investigadores empezaron a profundizar en sus causas y tratamiento. Es en 1817 cuando se desata en Asia sudoriental la primera pandemia o epidemia mundial, y se propaga posteriormente a otras regiones del mundo.

—**¿Cuál es el reservorio natural de esta bacteria?**

—El ser humano.

—**Es sabido que el agua es el vehículo por excelencia para su propagación... ¿Constituye de hecho también un reservorio?**

—Sí. Observaciones en Australia, Bangladés y Estados Unidos han demostrado la existencia en el ambiente de reservorios de *Vibrio cholerae*, al parecer con la participación de copépodos, una especie de crustáceos de pequeño tamaño, marinos o de agua dulce, que nadan libremente y pueden encontrarse en casi todos los hábitats formando parte del plancton.

—**¿Qué otros medios son considerados canales importantes de propagación?**

—Las epidemias y pandemias se relacionan estrechamente con el consumo de agua de mala calidad, higiene y saneamiento deficientes y hacinamiento de la población en barriadas que carecen de la infraestructura básica. La forma más habitual de contagio es por beber agua o comer alimentos contaminados por heces humanas de personas infectadas. Es poco común la transmisión directamente de una persona a otra, por lo que el contacto casual con alguien infectado no

constituye riesgo para contraer el mal.

—**¿Durante qué tiempo puede sobrevivir esta bacteria en los alimentos?**

—Unos cinco días a temperatura ambiente y hasta 10 días si la temperatura se mantiene entre 5 y 10 grados Centígrados. Sobrevive a la congelación, aunque resulta más difícil su proliferación.

—**¿Cuál es el periodo de incubación y transmisibilidad de esta bacteria?**

—El de incubación transita desde unas horas hasta cinco días; regularmente de dos a tres días. En cuanto a la transmisibilidad, dura mientras las heces sean positivas, solo unos días después del restablecimiento.

—**¿El contagio podría originarse a través de utensilios de uso común, por un apretón de manos e incluso por un beso?**

—No.

—**¿Ante qué primera manifestación debemos sospechar la presencia de este padecimiento?**

—El primer signo del cólera puede ser una diarrea leve. Por eso es importante tener en cuenta los antecedentes epidemiológicos: si ha viajado a áreas donde es común la enfermedad o convive con personas que han estado en esos países.

—**¿Cómo se realiza el diagnóstico?**

—Mediante un examen microbiológico de las heces.

—**En cuanto a la terapéutica de elección...**

—De forma general el tratamiento adecuado y suficiente es la solución de sales de rehidratación oral (SRO). Cuando la deshidratación es muy acusada, es necesaria la reposición intravenosa de los líquidos perdidos. El potasio se repone con zumo de limón, agua de coco o similares. La administración de antibióticos se realizará siempre bajo control médico.

—**¿Qué origina la alta letalidad del cólera?**

—La alta letalidad por deshidratación se debe fundamentalmente a la tardanza de los pacientes en acudir a un centro asistencial, o por la falta de acceso a los servicios de salud, como desafortunadamente ocurre en muchos países.

—**¿Existe alguna vacuna para su prevención, o, al menos en proyecto de investigación?**

—Las vacunas disponibles contra el cólera solo confieren protección parcial, 50% o menos, y por un periodo de tiempo limitado (de tres a seis meses como máximo). Esa es la razón por la cual no se recomienda la inmunización, porque ofrecería un sentido falso de seguridad a sujetos vacunados y, también, a las autoridades de salud. Las medidas preventivas de mayor efectividad están relacionadas con el consumo de agua y alimentos seguros y la higiene personal y colectiva, fundamentalmente el lavado de las manos.

Esta tarde, Mesa Redonda Sucesos Latinoamericanos

Los resultados de la Cumbre del Clima en Cancún, las fuertes lluvias en regiones de Centro y Sudamérica, el gesto unilateral de las FARC de liberar próximamente a cinco retenidos y entregarlos a la ex senadora Piedad Córdoba, la próxima Cumbre de Mercosur y otros temas de interés de la región serán analizados hoy en la Mesa Redonda Informativa *Sucesos Latinoamericanos*.

Cubavisión, Cubavisión Internacional, Radio Rebelde y Radio Habana Cuba transmitirán en vivo esta Mesa Redonda a las 6:30 p.m., y el Canal Educativo la retransmitirá al final de su programación.



Foto: Germán Veloz

Camagüey cierra siembra forestal por debajo de expectativas

■ Lucilo Tejera Díaz

El programa anual de reforestación en la provincia de Camagüey cerró con el 70% de cumplimiento, lo cual complica sus aspiraciones de llegar al año 2015 con el 28% de boscosidad.

Según el Servicio Estatal Forestal en el territorio, en el 2010 se esperaba la siembra de 2 870 hectáreas, pero el resultado quedó a casi 860 de esa superficie, cuando terminó la estación húmeda y con ello la etapa de plantación. De acuerdo con la última evaluación del estado de la foresta, Camagüey cubre con arboledas el 22,46% de su extensión, nivel que se corresponde con unas 350 000 hectáreas.

Especialistas en silvicultura manifestaron preocupación porque la provincia solo logra llevar a la adultez el 77% de lo que siembra, y con tal registro la reforestación avanza menos de lo esperado.

Entre las causas de ese resultado figura la deficiente preparación del suelo para la plantación de semillas botánicas o agámicas o de posturas, según las especies.

Camagüey creció en el 2009 cerca de 760 hectáreas, lo cual representa el 0,05% del índice potencial, inferior al 0,1% considerado aceptable.

Recientemente, Coralía León, especialista de la delegación provincial del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA), expresó que la deforestación trae aparejada peligros medioambientales, como la pérdida de biodiversidad, erosión del suelo, sequía, entre otras.

La solución depende de la acción continuada e integral de las instituciones responsables en la recuperación de los bosques, la siembra masiva de posturas y la reposición de especies muertas, añadió la funcionaria. En el año 2011 se espera fomentar unas 3 760 hectáreas para tratar de avanzar en el programa de reforestación. A pesar de las dificultades y limitaciones, en las últimas cinco décadas el territorio pasó del 13% de foresta al actual 22,46%. (AIN)