Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO **EB128/13**
128.ª reunión **9 de diciembre de 2010**
Punto 4.10 del orden del día provisional

Cólera

Informe de la Secretaría

1. En su 127.ª reunión, celebrada en mayo de 2010, el Consejo Ejecutivo, tras examinar un informe sobre el cólera[1] y un proyecto de resolución presentado por un Estado Miembro[2] acordó posponer un estudio más detenido del tema hasta su 128.ª reunión. En el documento EB128/13 Add.1 se presenta el proyecto de resolución que en su día examinó el Consejo, modificado para recoger en él además las observaciones y propuestas formuladas por el Consejo al respecto.

2. El cólera es una infección intestinal aguda que se caracteriza por abundantes vómitos y diarrea acuosa aguda y tiene su origen en la ingestión de bacterias *Vibrio cholerae* del serogrupo O1 u O139. Puede ocasionar una grave deshidratación y provocar la muerte en cuestión de horas. A falta de tratamiento, la tasa de letalidad puede alcanzar el 50%, pero con un tratamiento oportuno y apropiado, no llega al 1%. El 80% de los pacientes se recupera con una simple terapia con sales de rehidratación oral, mientras que entre el 10% y el 20% de los pacientes necesita la administración de líquidos intravenosos para rehidratarse.

3. El periodo de incubación del cólera es breve, por lo que toda deficiencia en los sistemas de alerta anticipada puede provocar demoras en la aplicación de medidas oportunas de control, lo que confiere a los brotes un carácter explosivo. En los últimos años se han producido brotes masivos en países que llevaban decenios exentos de la enfermedad. En uno de los mayores, que tuvo lugar en Zimbabwe y se prolongó durante 12 meses (de agosto de 2008 a julio de 2009), se registraron 98 591 casos y 4288 defunciones. El ejemplo más reciente es el brote de cólera que se ha declarado en Haití tras el terremoto que asoló el país a principios de enero de 2010. Los primeros casos fueron diagnosticados a mediados de octubre, y a primeros de noviembre de 2010 el Ministerio de Salud Pública y Población de Haití notificó cerca de 10 000 casos, de los que más de 600 habían resultado mortales. La OPS/OMS y sus asociados en el terreno de la salud siguen apoyando al Ministerio de Salud Pública y Población haitiano en su lucha contra el brote. Conviene no subestimar, sin embargo, la arraigada presencia del cólera como enfermedad endémica en varios países de las Regiones de Asia Sudoriental y África, donde sigue constituyendo una carga para la salud pública.

4. El análisis de las tendencias mundiales de la incidencia del cólera por periodos quinquenales pone de relieve un aumento sostenido desde principios del presente siglo. Entre 2004 y 2008 se notificaron a la OMS un total de 838 315 casos, en comparación con los 676 651 casos declarados entre 2000 y 2004, lo que supone un aumento del 24% en el quinquenio más reciente. Sin embargo, se sabe

[1] Documento EB127/4.

[2] Véase el documento EB127/2010/REC/1, acta resumida de la primera sesión, sección 5.

que el número real de casos de cólera es mucho más elevado. Las cifras notificadas no incluyen los 500 000 a 700 000 casos de «diarrea aguda acuosa» que, según las estimaciones, se dan cada año en extensas zonas de Asia central y sudoriental y en algunos países africanos. Esta discrepancia se debe a la deficiente notificación de casos y otras limitaciones de los sistemas de vigilancia, en particular las incongruencias en la definición de los casos y la falta de un vocabulario normalizado.[1]

5. La incompleta notificación de casos también puede deberse al temor a la imposición de sanciones injustificadas al comercio y los viajes. Está demostrado que las sanciones no ayudan a luchar eficazmente contra el cólera. Las intervenciones eficaces de salud pública como el acceso a una asistencia sanitaria adecuada, el tratamiento correcto y oportuno de los casos, el mejoramiento de la gestión ambiental y el uso apropiado de vacunas orales anticoléricas dependen siempre de la solidez del sistema de vigilancia y de que exista un planteamiento multisectorial coordinado para mitigar o evitar las epidemias. El Reglamento Sanitario Internacional (2005),[2] que entró en vigor en junio de 2007, fomenta el intercambio de información con la finalidad de ayudar a prevenir y contener eficazmente las epidemias, entre otras las de cólera.

6. El cólera, enfermedad transmitida por el agua y estrechamente vinculada a la insalubridad de las condiciones ambientales y a la falta de higiene personal, presenta los mismos factores de riesgo que otras enfermedades diarreicas de origen hídrico. La carencia o escasez de agua salubre y de instalaciones adecuadas de saneamiento, así como una deficiente gestión de los desechos, contribuyen a la propagación de esas enfermedades. Estas circunstancias se dan en muchos lugares del mundo en desarrollo, particularmente en asentamientos sobrepoblados, pero también en zonas rurales y en las riberas de ríos y lagos. Según una actualización correspondiente a 2010 publicada por el Programa conjunto OMS/UNICEF de monitoreo del abastecimiento de agua y del saneamiento,[3] 884 millones de personas siguen careciendo de acceso a «fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable», como es el caso de un 40% de los habitantes del África subsahariana.[4] La existencia de cólera es reveladora de desigualdades económicas y sociales en el terreno de la salud.

7. Aunque muchos países están realizando esfuerzos considerables para atajar el cólera tratando sobre todo de responder a los brotes epidémicos, la lucha contra la enfermedad exige mucho más que un rápido tratamiento médico de los casos. Hay una estrecha interrelación entre las labores de prevención, preparación y respuesta, por un lado, y la existencia de un sistema eficaz de vigilancia, por el otro. Mantener este equilibrio es fundamental para contener los brotes y reducir las tasas de letalidad. La prevención y el control del cólera requieren acceso a agua salubre, un saneamiento adecuado, el consumo de alimentos inocuos y un buen nivel de higiene personal, todo ello cimentado en una serie de elementos básicos: la participación de la comunidad, el intercambio franco y transparente de información y el diálogo sobre políticas. Este planteamiento presenta la ventaja añadida de favorecer también la prevención y el control de otras enfermedades diarreicas transmitidas por el agua.

8. En 1991, la 44.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA44.6, relativa al cólera, como respuesta a la propagación de la séptima pandemia de cólera y su reaparición en África austral. A raíz de aquello, la OMS puso en marcha en 1992 el Grupo Especial Mundial de Lucha contra

[1] Cholera 2009. *Weekly epidemiological record*, 2010, **85**(31):293-308.

[2] *Reglamento Sanitario Internacional* (2005), 2.ª ed., Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

[3] Programa conjunto OMS/UNICEF de monitoreo del abastecimiento de agua y del saneamiento. *Progress on sanitation and drinking water: 2010 update*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

[4] Véase también el documento EB127/6.

el Cólera con el objetivo de ayudar a los Estados Miembros a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad relacionadas con la enfermedad y a atenuar sus consecuencias sociales y económicas.

9. La gestión de los recursos hídricos reviste una importancia decisiva. Para prevenir la aparición del cólera y disminuir la morbilidad en caso de producirse un brote hay que mejorar y perpetuar el acceso a fuentes de agua salubre, promoviendo a la vez el tratamiento y el almacenamiento seguro del agua en los hogares. Incluso en viviendas con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable existe el riesgo de que ésta se pueda contaminar de nuevo una vez en el hogar, riesgo que exige medidas específicas para prevenir la exposición.

10. Las medidas preventivas adoptadas a escala mundial no han bastado para controlar la enfermedad, pues su eficacia se ha visto mermada por el continuo crecimiento de la población mundial, el aumento de la emigración rural, las deficiencias en las infraestructuras, el cambio climático y la competencia entre esta y otras prioridades de salud pública. Las actividades de lucha contra el cólera entran ahora en una nueva fase gracias a la obtención de vacunas anticoléricas orales que son inocuas y eficaces y vienen a complementar, que no a sustituir, las medidas preventivas tradicionales.

11. Tras obtener varias vacunas orales contra el cólera, se ha comprobado que son inocuas, inmunógenas y eficaces.[1] La única vacuna precalificada por la OMS hasta la fecha, es la WC-rBS, que contiene células completas muertas de *Vibrio cholerae* O1 más la subunidad B recombinante purificada de la anatoxina colérica. Se administra en dos dosis - cada una diluida en 1,5 dl de agua tamponada - separadas por un intervalo mínimo de una semana y máximo de seis semanas. Confiere protección eficaz 10 días después de la segunda dosis. En la actualidad se fabrica y está registrada en la India una preparación reformulada de esta vacuna, obtenida gracias a la transferencia de tecnología Norte-Sur y Sur-Sur. Este producto no requiere ningún tipo de tampón y está en trámite para obtener la precalificación de la OMS.

12. Después de varias campañas de vacunación masiva con la vacuna original de dos dosis, en 2005 la OMS emitió recomendaciones para el uso de las vacunas anticoléricas orales en emergencias complejas, poniendo el acento en un enfoque multidisciplinario y en la necesidad de abordar la prevención y el control del cólera dentro del contexto general de las prioridades de salud pública en tiempos de crisis.[2] Se elaboró un instrumento de adopción de decisiones en tres pasos que los países pueden usar para evaluar: *i*) el riesgo de brote epidémico; *ii*) la capacidad para atajar un posible brote; y *iii*) la factibilidad de llevar a cabo una campaña de vacunación masiva utilizando vacunas anticoléricas orales en un determinado contexto.

13. En octubre de 2009, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización examinó las recomendaciones para el uso de la vacuna oral contra el cólera, sentando con ello las bases del documento de posición de la OMS sobre el tema publicado en fechas recientes. Las recomendaciones son las siguientes:[1, 3] *i*) la lucha contra el cólera debe ser una prioridad en las zonas donde la enfermedad es endémica; *ii*) puesto que se dispone de dos vacunas orales contra el cólera - una ya precalificada y otra en trámite de precalificación -, conviene utilizarlas en combinación con otras estrategias de prevención y control en las zonas donde la enfermedad es endémica y plantearse la posibilidad de administrarlas allí donde haya riesgo de brotes epidémicos. La vacunación no debe

[1] Cholera vaccines: WHO position paper. *Weekly epidemiological record*, 2010, **85**(13):117-128.

[2] Documento WHO/CDS/NTD/IDM/2006.2.

[3] Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, October 2009 - conclusions and recommendations. *Weekly epidemiological record*, 2009, **84**(50):526-528.

interferir con el despliegue de otras intervenciones de salud que revisten gran prioridad para prevenir o controlar brotes de cólera. Las vacunas surten efecto a corto plazo y pueden servir para aportar una respuesta inmediata mientras se ponen en marcha otras intervenciones a largo plazo, como mejorar el abastecimiento de agua y las instalaciones de saneamiento, que entrañan grandes inversiones.

14. Aunque se han desplegado esfuerzos considerables para luchar contra el cólera, las tendencias mundiales registran un aumento constante, y los países se han desalentado frente a las dificultades que arrostran para tratar de combatir las epidemias. A continuación se describen algunas de esas dificultades y las respuestas recomendadas:

- Actualmente, lo más habitual ante un brote de cólera es poner en marcha una respuesta de emergencia adaptada específicamente a las necesidades del caso. Este modo de proceder, si bien puede prevenir muertes, no evita que la gente enferme. Es menester aplicar un planteamiento programático concertado y coordinado que abarque todas las vertientes de la prevención, la preparación y la respuesta e integre estrategias para reducir el riesgo de cólera.

- La coordinación entre los sectores ha sido difícil, pero para realizar actividades duraderas de lucha contra el cólera es preciso mejorar los vínculos entre el sector del agua y el de la salud.

- Los planes nacionales de acción, cuando los hay, no suelen estar adaptados al contexto local. Se trata sin embargo de un paso ineludible para mejorar las actividades multidisciplinarias de prevención y control.

- El tratamiento adecuado y el almacenamiento seguro del agua en las viviendas siguen siendo cuestiones problemáticas, sobre las cuales, conforme al plan de acción de siete puntos que la OMS y el UNICEF han puesto en marcha en fechas recientes,[1] se requiere toda una labor de promoción, generalización y apoyo mediante marcos normativos eficaces.

- La vigilancia del cólera no está eficazmente integrada en los sistemas generales de vigilancia. Hay que reforzar las capacidades locales de recopilación y análisis de datos para que formen parte de dichos sistemas integrados, lo que hará más fácil determinar las zonas de alto riesgo y las tendencias temporales y por ende orientar las actividades de lucha.

- Es difícil determinar o anticipar el riesgo de aparición de epidemias. Reunir datos sobre casos de cólera no basta para efectuar una evaluación de riesgos o descubrir el desencadenante de brotes epidémicos. Las labores de vigilancia deben abarcar la información sobre factores decisivos como la existencia de fuentes de agua, las condiciones ambientales, los medios de transporte o las creencias y usos tradicionales.

- La experiencia adquirida con las campañas de administración masiva de la vacuna anticolérica oral pone de relieve la dificultad de llevar adelante la vacunación en paralelo con otras medidas preventivas. La vacunación se debe utilizar conjuntamente con otros métodos recomendados de prevención y control, y en ningún caso conviene utilizarla en sustitución de las habituales medidas preventivas recomendadas. Además, las campañas de vacunación masiva tienen que estar bien planificadas y preparadas.

[1] UNICEF, OMS. *Diarrhoea: why children are still dying and what can be done.* Nueva York, UNICEF, 2009.

- El acervo disponible de pruebas de diagnóstico rápido es insuficiente para una correcta alerta anticipada y para desencadenar a tiempo las intervenciones, lo que hace imprescindible la investigación para perfeccionarlas.

15. El Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera sigue prestando apoyo a actividades integrales y coordinadas de lucha y proporcionando orientación técnica a los Estados Miembros. También contribuye a la investigación operativa con el fin de obtener datos fidedignos sobre prácticas óptimas.

16. Los conocimientos técnicos e instrumentos necesarios para prevenir y controlar eficazmente la enfermedad ya existen y pueden dar resultado, a condición de que se implanten oportunamente y se acompañen de un planteamiento concertado y coordinado y de la aportación de los fondos necesarios.

17. En general se ha comprobado que la inclusión de un sólido planteamiento programático y multidisciplinario dedicado específicamente al cólera como parte de las actividades de prevención y control de las enfermedades diarreicas resulta eficaz para reducir tanto la aparición de epidemias como la tasa de letalidad de éstas.[1] Semejante planteamiento en materia de prevención y control exige un liderazgo sólido, así como el compromiso político y la implicación de todos los interesados. Para que la OMS pueda cumplir su función de respaldar programas eficaces de control del cólera y las enfermedades diarreicas en los países habrá que redoblar esfuerzos y aportar los medios necesarios.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

18. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe y examine el proyecto de resolución que figura en el documento EB128/13 Add.1, así como las repercusiones administrativas y financieras para la Secretaría que vienen expuestas en el documento EB128/13 Add.2.

= = =

[1] *Review of the project for improving preparedness and response to cholera and other epidemic diarrhoeal diseases in Southern Africa*; *April 1997*. Oficina Regional de la OMS para África, enero de 1998.