

PN-ACB-557

Control del Cólera

Lista comprobatoria para planificadores



BASICS
(Basic Support for Institutionalizing Child Survival)
Arlington, Virginia

A

Control del Colera

Lista comprobatoria para planificadores



Published 1996

Este documento no representa los criterios u opiniones de la USAID. Puede reproducirse si se da crédito del mismo.

USAID Contratos Nos:
HRN-6006-C-00-3031-00
HRN-6006-Q-00-3032-00

BASICS (Basic Support for Institutionalizing Child Survival) is a USAID-funded project administered by the Partnership for Child Health Care, Inc.:
Academy for Educational Development (AED)
John Snow, Inc. (JSI)
Management Sciences for Health (MSH)

BASICS
1600 Wilson Blvd.
Suite 300
Arlington, VA 22209
USA

Phone: 703-312-6800
Fax: 703-312-6900
e-mail: infoctr@basics.org

Cataloging-in-Publication Data:

BASICS Project

Controlling cholera : a checklist for planners = Control del cólera : lista comprobatoria para planificadores = Lutte contre le choléra dysenterie épidémique : une liste de contrôle pour les planificateurs / BASICS Project. — Arlington, Va. : BASICS, 1996.

28 p. ; 21 cm.

1. Cholera—prevention. 2. Cholera—Developing countries. 3. Health planning.

I. Title.

RA644.C3

B

Reconocimientos

Esta lista comprobatoria se basa en información proporcionada en el documento, *Respuesta Estratégica a la Disentería Epidémica en África*, de Claudine Cobra, M.D. y David A. Sack, M.D. (1994). La lista comprobatoria se adaptó con información procedente de varios documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre ellos *Lineamientos para el Control del Cólera* (1993), *Lineamientos para el Control de la Disentería Epidémica* (1994) y *Lineamientos de la OMS para Formulación de la Política Nacional sobre Control del Cólera* (1992). (Véase la bibliografía donde se dan citas completas.)

Este documento fue elaborado por BASICS (Basic Support for Institutionalizing Child Survival). BASICS es un proyecto innovador de salud pública internacional, de cinco años de duración, financiado por la Oficina de Salud y Nutrición del Departamento de Programas Globales, Apoyo de Campo e Investigación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El proyecto lo está ejecutando The Partnership for Child Health, Inc. (contratos Nos. HRN-6006-C-00-3031-00 y HRN-6006-Q-00-3032-00). Entre los socios figuran la Academia para el Desarrollo Educativo, John Snow, Inc. y Management Sciences for Health. Este documento no representa los criterios u opiniones de la USAID. Puede reproducirse si se da crédito del mismo.

Índice

Introducción	1
Planificación, gestión y administración	3
Control de casos	4
Epidemiología y vigilancia	6
Capacitación de profesionales de salud.....	8
Agua y saneamiento	9
Servicios de laboratorio	14
Aspectos logísticos y suministros	15
Información, educación y comunicación	16
Medidas ineficaces de lucha contra el cólera	18
Bibliografía	19

Introducción

Esta lista comprobatoria está destinada a personas que planifican y ejecutan actividades para controlar el cólera. La lista comprobatoria identifica lo que debería hacerse de antemano para que los trabajadores de salud puedan responder con más eficacia y productividad a un brote de cólera. Esta guía puede ser útil para:

- **Comités coordinadores** que formulan planes nacionales o subnacionales para controlar epidemias de diarrea. La lista identifica los componentes que pudieran incluirse en un plan.
- **Gerentes de programas** que administran y coordinan programas de atención primaria de salud. La lista identifica elementos clave de un plan de preparación epidémica, muchos de los cuales pueden vincularse a actividades habituales del programa de control de la enfermedad diarreica.
- **Consultores técnicos** que analizan planes nacionales o subnacionales. La lista sirve para recordar los componentes que deberían incluirse y las tareas que deberían realizarse.
- **Administradores de salud** que necesitan definir los tipos de asistencia técnica apropiados para que sus países hagan frente a las epidemias de diarrea.
- **Los estudiantes de salud pública** para quienes la lista puede ilustrar la naturaleza polifacética de la diarrea epidémica y las actividades necesarias para controlar una epidemia.

En muchos países, la forma más eficaz de tratar una epidemia de cólera es mediante un comité coordinador cuyos miembros proceden de diferentes áreas programáticas del Ministerio de Salud, ministerios afines y el sector privado. Los papeles de estos comités, que pudieran constituirse al nivel nacional o subnacional, incluyen todos los aspectos de la planificación y respuesta a la epidemia. Los temas tratados en esta lista comprobatoria son:

- Planificación, gestión y administración
- Control de casos
- Epidemiología y vigilancia
- Capacitación de profesionales de salud
- Agua y saneamiento

- Servicios de laboratorio
- Aspectos logísticos y suministros
- Información, educación y comunicación

Algunas tareas en esta lista comprobatoria salvan vidas inmediatamente. Otras contribuyen a beneficios de más largo plazo para la salud del país. Quizás sea necesario establecer prioridades para las tareas de acuerdo con la urgencia de una epidemia prevista, el efecto posible de la tarea sobre la reducción de la mortalidad y los recursos disponibles.

Cómo utilizar la lista comprobatoria: La lista comprobatoria consiste en una lista de tareas bajo cada área de planificación. Para algunas tareas, hay preguntas para evaluar el estado actual de las actividades de control del cólera. Si no se dispone de información, deberá adoptarse una decisión respecto a la importancia de recopilar esta información. Si una tarea dada no constituye una prioridad, entonces los esfuerzos deberán concentrarse en otras tareas que sea necesario realizar. Cualquier tarea prioritaria que se haya omitido deberá incluirse en el plan nacional.

Información adicional para ejecutar el plan: Para obtener orientación sobre la ejecución de un plan nacional formulado con esta lista comprobatoria, consulten las publicaciones siguientes de la Organización Mundial de la Salud.

- *Guidelines for Cholera Control*, Ginebra, OMS (1993).
- *WHO Guidance on Formulation of National Policy on the Control of Cholera*, Ginebra, OMS (1992).

Para más información, véanse las publicaciones contenidas en la bibliografía.

Planificación, gestión y administración

El comité coordinador se encarga habitualmente de formular una estrategia para controlar el cólera, preparar un plan pragmático con un presupuesto y recopilar los recursos necesarios dentro del país y de entidades donantes. Las tareas siguientes son importantes para la eficaz planificación y gestión de las actividades de control del cólera:

- Establecer un comité coordinador para el cólera. *Si se ha establecido uno, ¿con qué frecuencia se reúne? ¿Necesita reactivarse? ¿Incluye a miembros de sectores pertinentes del gobierno? ¿Incluye a miembros de entidades pertinentes de Naciones Unidas (por ejemplo, OMS y UNICEF), así como organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajen en el sector de la salud? ¿Está definido claramente su papel? ¿Se ha designado un presidente? ¿Está claro a quién da cuenta el comité?*
- Formular una política nacional para el cólera. *¿Si existe una política, necesita actualizarse, por ejemplo, con información reciente sobre qué antibióticos se recomiendan y quién debería recibirlos? ¿Incluye políticas sobre medidas que no deberían adoptarse? (Véase Medidas ineficaces de control, página 18.)*
- Divulgar las políticas nacionales. *¿Hay planes para publicar y divulgar con eficacia las políticas nacionales?*
- Formular un plan nacional. *Si existe un plan, ¿tiene una meta explícita y pragmática? ¿Tiene la meta resultados medibles? ¿Qué componentes, identificados en esta lista comprobatoria, necesitan completarse o revisarse?*
- Formular un presupuesto potencial. *Si los recursos son limitados y ha de reducirse el presupuesto, ¿qué actividades deberán recortarse o eliminarse?*
- Obtener pautas técnicas de la OMS sobre el cólera. *¿Quién necesitará estas pautas y cuántas copias se necesitarán? ¿Cómo se distribuirán las copias (por ejemplo, reuniones coordinadoras nacionales y regionales y cursos clínicos para personal de salud de alto nivel?) Pedir las pautas sobre el control de casos de diarrea, si se requiere.*
- Establecer canales de comunicación con posibles donantes y otras fuentes de asistencia técnica. *Considere invitar a las Naciones Unidas y entidades de ayuda bilateral para que se unan al comité, bien como miembros completos o como observadores interesados.*

Control de casos

El sistema médico debe ser capaz de salvar la vida durante el cólera y las personas han de tener acceso a esta atención. La provisión de atención de calidad para el cólera depende de la capacidad del personal de salud para rehidratar a los pacientes con rapidez y, cuando proceda, administrar un antibiótico eficaz. El personal de salud necesita recibir capacitación en el control de casos y tener a su disposición los suministros de tratamiento necesarios.

Lamentablemente, la mayoría de las muertes por diarrea ocurren entre personas que no tienen acceso inmediato a la atención. Un acceso deficiente, que resulte en tratamiento retrasado, está relacionado de ordinario con la distancia geográfica a las instalaciones de salud. El acceso a la atención también puede estar relacionado con distancia social debido a separación étnica, socioeconómica o de lenguaje. Los subgrupos en zonas urbanas o rurales que están sometidos al mayor riesgo pueden tener también acceso deficiente. El programa deberá concentrarse especialmente en estos grupos para tratamiento.

Capacidad de proporcionar control correcto de casos

- Considerar la designación de hospitales y centros de tratamiento de la diarrea específicos para el tratamiento del cólera.
- Preparar y distribuir cuadros de control de casos para el cólera entre el personal médico en las instalaciones designadas. *Si existen los cuadros, ¿identifican el tipo y volumen de fluidos requeridos y antibióticos actualmente eficaces y sus dosis?* (Cuadros y lineamientos para control de casos pueden obtenerse de la OMS.)
- Distribuir sales de rehidratación oral (SRO) y suministros a instalaciones de salud designadas. *Si se dispone de las SRO, ¿están de acuerdo con la fórmula de la OMS? ¿Hay suministros suficientes (por ejemplo, tazas, cucharas y envases de mezclar) accesibles para atender la demanda de una epidemia? ¿Hay centros identificados donde puedan mantenerse "existencias de reservas" adicionales?*
- Asegurar que se dispone en las instalaciones de salud de juegos de infusión y solución de polielectrolito por vía intravenosa. *Si se dispone de una solución IV, ¿es apropiada (por ejemplo, la solución de lactato de Ringer o la solución de Hartmann?) ¿Hay suficientes*

suministros para atender la demanda de una epidemia, en especial para tratar la deshidratación por cólera? (Los lineamientos de la OMS para el cólera epidémico resumen los suministros requeridos para tratar a 100 pacientes con cólera (página 19).)

- Proporcionar literas para pacientes de cólera a cada hospital y cada instalación de salud designada.
- Proporcionar capacitación en control de casos clínicos a todos los trabajadores de salud que tratan pacientes de cólera. (Véase *Capacitación de profesionales de salud, página 8.*)

Acceso al control correcto de casos

- Formular planes para llegar a los hogares que están situados a cierta distancia de la instalación de tratamiento de la diarrea y preparar equipos de respuesta rápida al servicio de las zonas remotas. *¿Qué proporción de hogares están situados a más de dos horas de distancia de una instalación y dónde están situados? ¿Qué se ha hecho y qué queda por hacer para proporcionar atención médica a estos grupos de hogares?*
- Identificar grupos que tengan acceso deficiente debido a otras barreras, tales como el lenguaje, la cultura, emigración étnica o política o la pobreza; y formular planes para llegar a estos grupos. *¿Dónde están situados estos grupos? ¿Qué se ha hecho y qué queda por hacer para proporcionarles atención médica? ¿Qué puede hacerse para mejorar la coordinación con organizaciones no gubernamentales y otros que proporcionan servicios de salud a estos grupos?*
- Formular y preparar equipos de suministros para tratamiento del cólera que utilicen los grupos de respuesta rápida y otras personas que proporcionan atención de emergencia. *¿Qué suministros se necesitan y cuántas personas pueden tratarse con cada equipo? ¿Cuál es el sistema para distribuir los equipos?*

Epidemiología y vigilancia

El cólera tiende a atacar a las poblaciones sometidas a riesgo. Las poblaciones sometidas a mayor riesgo pueden incluir las que tienen un abastecimiento limitado de agua limpia, sistemas inadecuados de manipulación y almacenamiento de alimentos y condiciones de vida hacinadas. Un sistema de vigilancia de la enfermedad adecuado facilita la detección oportuna de un brote a fin de que puedan mobilizarse los recursos para intervenciones más rápidas cuando se necesiten. Por ejemplo, los mensajes de educación para la salud pueden concebirse de forma que adviertan a la población contra alimentos o fuentes de agua concretos y la atención médica puede dirigirse a ayudar a grupos de alto riesgo.

La identificación y declaración de complicaciones y muertes también puede proporcionar un índice sobre la calidad de la atención. Si los casos de cólera se controlan bien, la relación de caso-muerte debería ser uno por ciento o menos. Tasas más elevadas indican la necesidad de mejorar las estrategias de tratamiento.

- Formular y distribuir una definición de casos para el cólera. La definición de la OMS es la siguiente: *Deberá sospecharse un caso de cólera cuando 1) una persona con más de cinco años sufre deshidratación aguda por diarrea acuosa aguda (de ordinario con vómitos) o 2) cualquier persona con más de dos años tiene diarrea acuosa aguda en una zona en la que hay un brote de cólera. El diagnóstico de laboratorio de los casos sólo se requiere de ordinario para confirmar el brote y vigilar periódicamente el brote en el curso del tiempo.*
- Establecer un sistema de vigilancia para contar y elaborar un mapa de los casos de cólera. *¿Cómo puede someterse a muestreo de un pequeño número de casos de cólera para confirmación de laboratorio?*
- Identificar un sistema para declarar la información sobre vigilancia a la comunidad médica. *¿Cómo se distribuye la información sobre vigilancia dentro del país al comité coordinador, el gobierno y otro personal de salud? Considere establecer un mecanismo para declarar los casos a la OMS a fin de que esta organización pueda vigilar globalmente los brotes.*
- Identificar vehículos de alto riesgo para la transmisión del cólera en el país. *¿Qué alimentos, fuentes de agua y prácticas sociales (por ejemplo, ritos funerales) están probablemente involucrados en la transmisión del cólera? Si el tiempo y los recursos lo permiten,*

podiera ser útil realizar un estudio para identificar actividades o vehículos de transmisión de alto riesgo. Y lo que es más importante, no deberán abandonarse las medidas que pueden salvar vidas para estudios epidemiológicos. Si se contempla un estudio, ¿está ya escrito y aprobado un protocolo por las autoridades pertinentes?

- Formar un equipo de rápida respuesta capacitado en la investigación así como en el tratamiento de los brotes de cólera. *¿Qué define el tipo de brote que estimularía una investigación por el equipo de rápida respuesta? ¿Qué instrumentos existen para la recopilación de datos por el equipo?*
- Preparar un boletín para los viajeros procedentes de zonas donde el cólera es endémico para advertirles que declaren a una instalación de tratamiento si contraen diarrea y formular una estrategia para distribuir esta información.

Capacitación de profesionales de salud

La calidad de la atención para los pacientes con cólera depende del conocimiento y competencias del personal de salud. La capacitación del personal de salud puede lograrse de muchas formas. Con frecuencia, talleres y cursos clínicos son complementados por ayudas laborales, mensajes que se llevan al hogar y visitas regulares de supervisión que refuerzan y mejoran lo que se ha aprendido. Para las tareas clínicas, el control directo supervisado de los pacientes se considera de ordinario como indispensable. Para el tratamiento del cólera, donde la intervención médica principal es la terapia de rehidratación oral, esta clase de capacitación es particularmente importante. El control clínico directo de los pacientes, bajo supervisión, es un componente especialmente importante de la capacitación; utilizando esta técnica de capacitación, el personal de salud puede aprender a distinguir entre diferentes tipos de diarrea y sus diferentes tratamientos.

- Distribuir los lineamientos de la OMS sobre el tratamiento del cólera (o lineamientos comparables localmente adaptados) a médicos, enfermeras y otros trabajadores de salud en las instalaciones sanitarias.
- Establecer centros nacionales y regionales de capacitación para impartir cursos clínicos sobre diarrea. *¿Están los lugares de la capacitación situados en instalaciones en las que puedan verse números suficientes de casos de diarrea? ¿Están mínimamente equipados con suministros de tratamiento y de otra índole para utilizarlos en la capacitación?*
- Realizar cursos clínicos a nivel nacional, de distrito y municipal sobre cólera para médicos, enfermeras y otros trabajadores de salud. *¿Subrayan los cursos práctica directa en control de casos de diarrea? ¿Hay un programa para capacitar a tanto personal de salud (médicos, enfermeras y otros trabajadores de salud apropiados) como sea posible?*
- Proporcionar informes regulares sobre la situación del cólera con actualizaciones sobre tratamiento eficaz al personal de salud en todos los niveles del sistema sanitario.

Agua y saneamiento

Puesto que el cólera se transmite principalmente a través del agua o los alimentos, simples medidas destinadas a mejorar la calidad del agua, instalaciones sanitarias, preparación y distribución de alimentos y prácticas básicas de higiene pueden controlar la transmisión de la enfermedad.

Deberían considerarse las áreas siguientes: higiene personal y familiar; suministros municipales de agua; otros suministros de aguas; desechos sólidos; evacuación de excretas y tratamiento de aguas residuales; saneamiento hospitalario; y planes de largo plazo para mejorar el agua y el saneamiento.

Higiene personal y familiar

- Recopilar información disponible sobre el conocimiento y prácticas de higiene personal y familiar: *mediante unas cuantas visitas a zonas selectas pueden obtenerse simples observaciones de las prácticas de higiene y saneamiento, incluido el almacenamiento y manipulación del agua en el hogar y las prácticas de evacuación de excretas.*
 - Lavarse las manos
 - Bañarse
 - Manipular el agua
 - Desinfectar o hervir el agua para consumo familiar
 - Evacuación de desechos sólidos
 - Defecación
 - Selección de fuentes de agua
 - Evacuación de excretas, incluidas las de los lactantes y niños
- Identificar cómo las familias sin suministro de agua por tubería almacenan y transportan el agua dentro y fuera del hogar. *¿Hay mejoras en pequeña escala para reducir la contaminación del agua, tales como grifos en los depósitos? ¿Utilizan las personas recipientes cubiertos, de cuello estrecho, para transportar y almacenar el agua en la vivienda?*
- Identificar cómo recopilar información sobre higiene personal y familiar actual, si no se dispone de ella. *¿Qué información se necesita? ¿Qué recursos hay para recopilar información?*
- Determinar si se dispone de jabón para lavarse las manos. *¿Cuál es su disponibilidad? ¿Es de precio módico? ¿Es práctico considerar la distribución de jabón en una emergencia?*

Suministros municipales de agua

- Identificar qué municipios tienen instalaciones para coordinación. *¿Está funcionando de forma apropiada el equipo de coordinación?*
- Determinar la cantidad de cloro disponible. *¿Cuáles son las reservas actuales de cloro en todo el país? ¿Cómo podrían aumentarse los suministros? ¿Cuáles son los obstáculos para aumentar los suministros (por ejemplo, divisas, presupuesto para el departamento de agua, aranceles, y falta de instalaciones de almacenamiento)?*
- Establecer un sistema para vigilar los niveles de cloro. *Si existe un sistema, ¿dónde se vigilan los niveles (por ejemplo, en la planta de tratamiento, en diversos puntos del sistema de distribución o en el grifo?) ¿Se dispone de registros de los niveles? ¿Se utilizan estos datos para ajustar los niveles de cloro?*
- Adoptar disposiciones para conservar el agua, incluida la preparación de mensajes que se utilizarán para educación del público y la creación de un sistema de racionamiento aplicable en períodos de escasez de agua.

Otros suministros de agua

- Determinar la proporción de viviendas que utilizan otras fuentes de agua no municipales, si es posible por tipo (por ejemplo, pozos protegidos con bombas, pozos no protegidos, fuentes de agua de superficie y camiones cisternas). *¿Qué proporción utilizan fuentes de agua situadas a más de 150 metros de la vivienda? ¿Qué tipos de fuentes no municipales están clorinadas o podrían clorinarse? ¿Es adecuado el volumen de agua disponible (al menos veinte litros por persona por día?)*
- Preparar mensajes e identificar formas de divulgar información sobre cómo clorinar o desinfectar el agua procedente de suministros no municipales. *¿Hay suficientes materiales de precio módico disponibles para clorinar estos suministros de agua (por ejemplo, lejía casera?) ¿Es una alternativa razonable hervir el agua de beber?*
- Aumentar el acceso a agua potable inmediatamente (por ejemplo, mejorar el sistema de distribución de agua por camiones cisterna, excavar nuevos pozos, proteger pozos existentes e instalar grifos en las fuentes). *¿Qué recursos locales (técnicos y financieros) existen para completar estos proyectos en pequeña escala?*

Desechos sólidos

- Identificar cómo eliminan las comunidades los desechos sólidos. *¿Crean las prácticas riesgos para la transmisión del cólera? ¿Eliminan las personas la materia fecal (por ejemplo, pañales desechables y papel higiénico) en los desechos sólidos?*
- Preparar una campaña de educación pública relacionada con los desechos sólidos. *Si existe una, ¿es apropiada y se basa en el conocimiento de las prácticas de la comunidad? ¿Está orientada a determinadas poblaciones (por ejemplo, los niños que recuperan objetos en los vertederos o las madres que arrojan los pañales a la basura)? ¿Proporciona un alternativa pragmática y práctica frente a las prácticas actuales?*
- Determinar la ubicación de los lugares de evacuación de desechos sólidos. *¿Son apropiados? ¿Están situados a distancias seguras de los centros de población?*
- Explorar alternativas a la evacuación de desechos sólidos que puedan utilizarse a corto plazo (por ejemplo, quemar o enterrar los desechos sólidos a nivel de comunidad).

Evacuación de excretas y tratamiento del agua residual

- Determinar el porcentaje de la población protegida por métodos de saneamiento apropiados. *¿Qué porcentaje de las familias tienen inodoros o letrinas? ¿Qué porcentaje de las familias utilizan métodos de evacuación fuera del lugar (por ejemplo, tanques sépticos o alcantarillado)? ¿Qué poblaciones están sometidas a mayor riesgo debido a instalaciones de saneamiento deficientes (por ejemplo, las que viven en los barrios bajos urbanos)?*
- Recopilar información sobre la disponibilidad y utilización de letrinas. *Visitas a los emplazamientos en unos cuantos locales permitirán observaciones esenciales. ¿Están construidas las letrinas de forma correcta? ¿Están situadas de forma que eviten la contaminación de los suministros de agua? ¿Se utilizan correctamente? ¿En qué forma utilizan diferentemente los adultos y los niños las letrinas?*
- Para saneamiento fuera del lugar, identificar adónde van los desechos y cómo se tratan las aguas residuales. *¿Qué organización gubernamental es responsable del tratamiento de las aguas residuales? ¿Hay un programa de reutilización de las aguas residuales? ¿Qué disposiciones existen para utilizar las aguas*

residuales en los cultivos? ¿Se aplican estas disposiciones? ¿Cuáles son las prioridades de corto plazo para tratar el agua residual?

- Revisar el estado del sistema de alcantarillado. *¿Existe contaminación cruzada de los suministros de agua? ¿Qué sistema hay para detectar los problemas y reparar el sistema de alcantarillado?*
- Preparar mensajes e identificar formas de divulgar información sobre temas tales como construcción, mantenimiento y utilización de letrinas. *Si existen mensajes y campañas de concientización pública, ¿son cultural y técnicamente correctos?*
- Identificar y preparar equipos para proporcionar ayuda técnica sobre cómo evacuar los desechos en situaciones de emergencia (por ejemplo, en campamentos de personas desplazadas).

Saneamiento hospitalario

- Establecer lineamientos para la evacuación de las heces humanas de personas que se sabe o se sospecha están infectadas. *Si existen lineamientos, ¿son pragmáticos? ¿Se han distribuido los lineamientos a los hospitales y otras instalaciones de salud designadas donde se trata a los pacientes de cólera?*
- Revisar los sistemas de alcantarillado en los hospitales para determinar si son adecuados. *¿Cuentan los hospitales con un plan para evacuación de los desechos sólidos contaminados con cólera?*
- Distribuir lineamientos sobre saneamiento a los hospitales e instalaciones de salud designadas. Estos lineamientos deberían abarcar cómo desinfectar la ropa sucia.

Planes de largo plazo para mejorar el agua y el saneamiento

- Mantener los sistemas municipales de agua. *¿Qué información existe sobre el porcentaje de agua perdida en los sistemas municipales? ¿Qué planes existen para identificar las fugas y repararlas? ¿Hay una presión de agua positiva constante en los sistemas municipales? En caso contrario, ¿con qué frecuencia está baja o es negativa la presión?*
- Ampliar la cobertura de los sistemas de agua potable y saneamiento a un mayor número de viviendas e instituciones. *¿Existe un plan? ¿Qué fondos de capital hay? ¿Existe capacidad institucional para aumentar la cobertura de agua y saneamiento, si se dispone de fondos de capital? ¿Qué podría hacerse en cinco años? ¿En diez años?*

- Mejorar el sistema de tarifas del agua. *¿Son eficaces los sistemas actuales? ¿Se aplican? ¿Existe un plan para mejorar los sistemas de tarifas?*
- Proponer legislación para controlar la calidad del agua, la evacuación de desechos sólidos, la evacuación de aguas residuales y la reutilización del agua residual. *¿Qué legislación existe y son apropiadas las normas actuales? ¿Se aplican estas normas? ¿Qué cambios necesitan efectuarse?*
- Explorar las necesidades y oportunidades para desarrollar e introducir nuevas tecnologías tales como:
 - Letrinas que consuman menos aguas
 - Métodos de alternativa para recoger y distribuir el agua (por ejemplo, recogida de aguas pluviales)
 - Sistemas de saneamiento y alcantarillado de bajo costo
 - Tecnologías de alternativa para tratar el agua residual
 - Aprovechamiento de fuentes nuevas de agua

Servicios de laboratorio

En condiciones ideales, los programas deberían tener la capacidad de laboratorio para confirmar casos de cólera y vigilar el curso de la epidemia. Cuando los laboratorios están equipados y cuentan con el personal adecuado, no es difícil u oneroso detectar el *Vibrio cholerae* 01 y 0139.

Sin embargo, se necesitan políticas encaminadas a identificar qué especímenes se pueden someter a prueba y los medios y métodos óptimos que utilizar. No es necesario someter a prueba los especímenes de cada paciente con síntomas sospechosos de cólera. No obstante, los especímenes deberían someterse a prueba para confirmar casos iniciales en una nueva zona y realizar un seguimiento periódico de la epidemia a medida que avanza. Dado que la eficacia de los antibióticos puede cambiar, los laboratorios también deberían someter a prueba periódicamente la sensibilidad de las muestras a distintos antibióticos.

- Establecer un sistema para recoger muestras de especímenes fecales. *¿Existe por escrito alguna política en virtud de la cual se recogen muestras y se realizan pruebas? ¿Se utiliza el medio de Cary Blair para transportar muestras de casos sospechosos de cólera? ¿Se cuenta con suministros adecuados de medios de transporte?*
- Establecer procedimientos de laboratorio para someter a prueba los especímenes con el fin de confirmar casos. *¿Se preparan las placas con los especímenes dentro de 24 horas de su recogida? ¿Realiza el laboratorio el enriquecimiento de peptona alcalina y agar TCBS con especímenes de presuntos casos de cólera? ¿Informa el laboratorio sobre los resultados del cólera a las autoridades nacionales al menos una vez al mes? ¿Es viable que el personal de laboratorio local confirme habitualmente los casos de cólera al comenzar la epidemia? ¿Cómo se va a capacitar al personal de laboratorio?*
- Establecer procedimientos de laboratorio para las pruebas de sensibilidad a los antibióticos. *¿Se designa un laboratorio para efectuar las pruebas y cuenta éste con suministros adecuados de material y personal capacitado? ¿Qué pruebas deberían concluirse y con qué periodicidad?*
- Seleccionar un laboratorio de referencia para confirmar una porción de los casos.

Aspectos logísticos y suministros

Una atención eficaz depende de la disponibilidad de suministros y equipo. El sistema de suministros debe garantizar que se dispone de los fluidos de rehidratación, de los antibióticos y de otros suministros cuando se los necesita. Este sistema debe ser también eficaz en función del costo. Deberían evitarse las existencias excesivas de suministros, los cuales deberían comprarse a precios razonables. En medio de una epidemia, el pánico resulta con frecuencia en compras poco acertadas, planificación ineficaz y bloqueos en un sistema que no puede enfrentar la mayor demanda.

- Estimar el número previsto de casos de cólera y para cuándo se prevén.
- Hacer una lista de los suministros necesarios para tratar los casos y crear instalaciones de emergencia con el fin de prestar servicios de atención.
(Cf. WHO Guidelines for Cholera and Epidemic Dysentery Control, page 19).
- Efectuar la adquisición de suministros para el número estimado de casos. *¿De qué información se dispone sobre las existencias actuales de suministros utilizados para tratar el cólera? ¿Qué suministros pueden comprarse localmente y cuáles se adquirirán de fuentes externas? ¿Existe una lista de vendedores y sus precios? ¿Se obtienen los precios óptimos de proveedores de reputación? ¿Con cuánta antelación se necesita hacer el pedido de los suministros?*
- Establezca un sistema fiable para distribuir los suministros a centros en todo el país. *¿Qué sistemas de distribución existentes son los más eficaces y cuáles necesitan mejorarse? ¿Se cuenta con existencias de reserva renovables en áreas previstas de epidemia para absorber los aumentos repentinos de la demanda?*
- Coordinar el sistema logístico de adquisición y distribución de los suministros para atender epidemias con el establecido para otros programas. *¿Cómo pueden compartirse con más eficacia los sistemas entre programas? ¿Son sostenibles los requisitos logísticos dentro de los programas sobre enfermedades diarreicas y programas de fármacos esenciales?*

Información, educación y comunicación

Educar al público constituye un componente importante de una estrategia de control. Una campaña de educación pública puede ayudar a las familias a evitar comportamientos de alto riesgo y alentarles a buscar atención médica cuando proceda. Necesitan evitarse errores comunes, entre ellos: suscitar la toma de conciencia de los peligros sin proporcionar información sobre cómo se puede prevenir el cólera; dar mensajes confusos o conflictivos; y proporcionar demasiada información de forma que los mensajes vitales no tengan el efecto requerido. Las epidemias estimulan a menudo los rumores. Los mensajes educativos son necesarios para corregir los malos entendidos sobre la transmisión, los síntomas y el tratamiento del cólera. Hay más probabilidad también de que un público educado pida los servicios necesarios y presione a favor de políticas públicas adecuadas.

- Considerar la creación de un comité coordinador de comunicación con representantes del Ministerio de Salud, organizaciones voluntarias privadas, iglesias y las industrias alimentarias y turísticas. Los socios que colaboran pueden estar en condiciones de aportar recursos, mano de obra y conocimientos especializados que facilitarán la formulación de estrategias de educación en salud pública.
- Formular un plan de comunicación. *Si existe un plan, ¿establece éste metas pragmáticas que sean apropiadas para el país? ¿Concuerdan los objetivos específicos con las políticas nacionales actuales (por ejemplo, promover la prevención de la diarrea y el tratamiento eficaz de casos)?*
- Identificar grupos que puedan ayudar a ejecutar el plan de comunicación. *¿Cuáles organismos principales participan en la formulación y ejecución de programas de IEC, y qué recursos están a su alcance? ¿Cuál es el momento más propicio para poner en práctica actividades de comunicación relacionadas con la epidemia prevista y otros eventos importantes (por ejemplo, días feriados y festivales)?*
- Identificar grupos focales específicos (por ejemplo, grupos especiales en peligro, personal sanitario y líderes de la comunidad) para distintas actividades de comunicación. *¿Qué comportamientos específicos tienen que cambiar en cada grupo objetivo? ¿Qué se ha investigado acerca de su conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con el cólera?*
- Formular un presupuesto estimado. *¿Cuáles son los costos de concluir las actividades planificadas (por ejemplo, folletos, espacios de radio y*

afiches)? Si los recursos son limitados y ha de recortarse el presupuesto, ¿qué actividades pueden reducirse o eliminarse?

- Elaborar mensajes que hagan hincapié en la seguridad alimentaria y el agua potable inocua. ¿Pueden identificarse fuentes específicas de agua y alimentos como contribuyentes a la propagación de enfermedades? ¿Cuáles son las mejores formas de comunicarse con los hogares, vendedores ambulantes y otros que participan en la preparación de alimentos? ¿Cómo pueden los hogares preparar agua potable inocua?*
- Elaborar material de comunicación con mensajes apropiados para cada grupo objetivo. ¿Concuera el contenido de todo el material con las políticas nacionales y es apropiado para los grupos objetivo, sobre la base de lo que se sabe acerca de su conocimiento, actitudes y prácticas? ¿Cómo se va a someter el material a prueba previa con la audiencia objetivo específica?*

Medidas ineficaces de lucha contra el cólera

A veces, los países toman medidas ineficaces o contraproducentes. Por ejemplo, la vacuna inyectable contra el cólera ya no es recomendada y, sin embargo, algunas estaciones fronterizas todavía la exigen a los viajeros que cruzan las fronteras. El uso de antibióticos, administrados de forma indiscriminada, lleva a la aparición de grupos de microorganismos resistentes a los antibióticos. Se han utilizado fármacos antidiarreicos no específicos e ineficaces que pueden ser peligrosos, en especial para los niños.

Cada una de estas medidas desvía recursos y energías del tratamiento eficaz de casos y otras actividades útiles de lucha contra las enfermedades. Sin embargo, cuando una epidemia amenaza, la presión para recurrir a medidas inadecuadas de lucha contra el cólera puede provenir de un público asustado o de autoridades no informadas. Por tanto, se necesita formular políticas contra la aplicación de estas medidas antes de que ocurra un brote. Las políticas que forman el plan nacional han de abordar los siguientes temas:

- No ha de utilizarse una vacuna contra el cólera para controlar un brote. No han de exigirse vacunas a los viajeros en el aeropuerto u otros cruces fronterizos.
- No han de administrarse antibióticos profilácticos.
- No han de utilizarse fármacos antidiarreicos y corticosteroides.
- No se requieren precauciones innecesarias tales como el uso rutinario de mandiles, guantes y máscaras por parte del personal y el aislamiento de pacientes.
- La cuarentena no es una medida eficaz de control.

Bibliografía

BASICS. *Cholera and epidemic dysentery: A comparison*. Proyecto de BASICS bajo contrato con la USAID, Washington, DC (1994).

Este documento resume las similitudes y diferencias de las características del cólera y de la disentería epidémica en diversas áreas: control de casos, prevención, epidemiología y microorganismos, fisiología, y diagnósticos de laboratorio. Se basa en la guía descrita más abajo, *Strategic Response to Epidemic Dysentery in Africa* de Claudine Cobra, M.D., y David A. Sack, M.D.

BASICS. *Management of the patient with diarrhea, including cholera and dysentery*. Proyecto de BASICS bajo contrato con la USAID, Washington, DC (1994).

Esta guía de bolsillo amplía la publicación de la OMS *Case Management of the Patient with Diarrhoea* e incluye información de *Guidelines for Cholera* (1993) y *Guidelines for Control of Epidemics Shigella Dysenteriae Type 1* (1993), ambas de la OMS.

Cobra, Claudine, M.D., y Sack, David A., M.D. *Strategic Response to Epidemic Dysentery in Africa*. Proyecto de PRITECH bajo contrato con la USAID, Washington, DC (1994).

Este documento examina la historia de la disentería epidémica en África, describe sus características, propone medidas específicas de control de la enfermedad y vincula estas medidas a las que son también eficaces para combatir el cólera. La lista comprobatoria que aparece en este folleto se adaptó a partir de la información de este documento.

World Health Organization [Organización Mundial de la Salud]. *Guidelines for Cholera Control*. Ginebra, OMS (1993), ISBN 92 4 154449 X, clasificación NLM: WC 39.

World Health Organization [Organización Mundial de la Salud]. *Guidelines for Control of Epidemics Shigella Dysenteriae Type 1*. Ginebra, OMS (1995), WHO/CDR/95.4.

Estas dos guías proporcionan información acerca de cómo controlar casos de cólera y disentería, y contienen instrucciones para garantizar el suministro seguro de agua y alimentos, elaborar mensajes de educación para la salud, procedimientos de laboratorio y otras medidas identificadas en esta lista comprobatoria para controlar la diseminación de epidemias.

World Health Organization [Organización Mundial de la Salud]. *WHO Guidance on Formulation of National Policy on the Control of Cholera*. Ginebra, OMS (1992), WHO/CDD/SER/92,16.

Este documento esboza la postura de la OMS en relación con las políticas clave de salud en la lucha contra el cólera, por ejemplo, vigilancia y notificación, el uso del laboratorio, inmunización, turismo y comercio. También se aplica a políticas para combatir la disentería epidémica.

World Health Organization [Organización Mundial de la Salud]. *Diarrhea management training course: guidelines for conducting clinical training courses at health centres and small hospitals*. Ginebra, OMS (1990). CDD/SER/90.2.