

ORGANIZACIÓN MUNDIAL
DEL COMERCIO

G/SPS/GEN/53

20 de febrero de 1998

(98-0602)

Comité de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias

Original: inglés

RESTRICCIONES COMERCIALES APLICADAS EN
RESPUESTA AL CÓLERA

Comunicación de la Organización Mundial de la Salud

Se ha recibido la siguiente carta del Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el ruego de que se distribuya a todos los Miembros de la OMC.

A causa de la epidemia de cólera que afecta actualmente a varios países africanos, determinados países han decidido prohibir la importación de algunos productos de la pesca procedentes de esos países africanos.

Por la presente la OMS informa de que, basándose en pruebas epidemiológicas, aconseja a sus Estados miembros que hagan frente al riesgo teórico de transmisión del cólera a través del comercio internacional de alimentos sin recurrir a la prohibición de las importaciones. La hoja informativa adjunta N° 107, de enero de 1998, sobre el cólera se ha publicado en este contexto. Además, se enviará más adelante a todos los Estados miembros y miembros asociados de la OMS una circular con dicha recomendación.

CÓLERA

El cólera es una infección intestinal aguda causada por la bacteria *Vibrio cholerae*. Tiene un breve período de incubación, de menos de un día a cinco días, y produce una enterotoxina que provoca una diarrea acuosa, abundante e indolora que puede causar una rápida y grave deshidratación e incluso la muerte si no se trata inmediatamente. En la mayoría de los casos, se producen también vómitos.

La mayoría de las personas infectadas por el *V. cholerae* no se enferman, aunque la bacteria sigue estando presente en sus heces durante un período que va de siete a 14 días. Cuando se declara la enfermedad, más del 90 por ciento de los episodios son leves o de gravedad moderada y clínicamente se distinguen difícilmente de otros tipos de diarreas agudas. Menos del 10 por ciento de los enfermos desarrollan un cólera típico con signos de deshidratación moderada o grave.

Antecedentes

El vibrión responsable de la pandemia actual, la séptima, es el *V. Cholerae* 01, biotipo El Tor. La pandemia actual comenzó en 1961 cuando el vibrión apareció por primera vez como causa de una epidemia de cólera en Celebes (Sulawesi), Indonesia. La enfermedad se propagó entonces rápidamente a otros países de Asia Oriental y llegó a Bangladesh en 1963, a la India en 1964 y a la URSS, el Irán y el Iraq en 1965-1966.

En 1970, el cólera se extendió por el África Occidental, donde no se habían registrado casos de esta enfermedad desde hacía más de 100 años. La enfermedad se difundió rápidamente a varios países hasta pasar a ser endémica en gran parte del continente. En 1991, el cólera brotó en América Latina, donde tampoco se había dado durante más de un siglo. En ese año se propagó a 11 países y más adelante a todo el continente.

Hasta 1992, el *V. cholerae* serogrupo 01 era el único que provocaba el cólera epidémico. Ciertos otros serogrupos podían provocar casos esporádicos de diarrea, pero no el cólera epidémico. Sin embargo, a finales de ese año se produjeron en la India y en Bangladesh importantes brotes de cólera causados por un serogrupo hasta entonces no reconocido de *V. cholerae*, denominado 0139, sinónimo Bengala. Actualmente este vibrión se ha aislado en 10 países del sudeste asiático. No se sabe aún si el *V. cholerae* 0139 se propagará a otras regiones y se mantiene una atenta vigilancia epidemiológica de la situación.

Transmisión

El cólera se transmite por el agua y los alimentos contaminados. Los importantes brotes repentinos se deben generalmente a una fuente de agua contaminada. Son poco frecuentes los casos de transmisión directa de persona a persona. En las zonas de fuerte endemia, se trata principalmente de una enfermedad de niños pequeños, aunque raras veces afecta a los lactantes.

El *Vibrio cholerae* se encuentra a menudo en un entorno acuático y forma parte de la flora normal de las aguas salobres y los estuarios. Se asocia a menudo con la proliferación de algas (plancton), que depende de la temperatura del agua. Los seres humanos son también uno de los reservorios de la forma patógena del *Vibrio cholerae*.

Tratamiento

Si el cólera aparece en una comunidad que no está preparada, la tasa de letalidad puede llegar al 50 por ciento, generalmente porque no se dispone del equipo necesario o porque el tratamiento comienza demasiado tarde. Por el contrario, si se toman medidas bien organizadas en un país que cuenta con un programa establecido de lucha contra las enfermedades diarreicas, se puede mantener una tasa de letalidad inferior al 1 por ciento.

Gran parte de los casos de diarrea provocados por el *V. cholerae* pueden tratarse de manera satisfactoria mediante la administración de una solución de sales de rehidratación oral (en forma de bolsas normalizadas OMS/UNICEF). Durante una epidemia, puede ser suficiente en el 80 ó 90 por ciento de los casos de diarrea administrar un tratamiento de rehidratación oral, pero en caso de grave deshidratación es necesaria una solución endovenosa.

En los casos graves, un antibiótico eficaz puede reducir el volumen y la duración de la diarrea, así como el período de excreción del vibrión. La tetraciclina es el antibiótico que se utiliza generalmente, pero está aumentando la resistencia a este medicamento. Los demás antibióticos eficaces en caso de resistencia a la tetraciclina son el cotrimoxazol, la eritromicina, la doxiciclina, el cloranfenicol y la furazolidona.

Control antiepidémico y medidas preventivas

Cuando el cólera aparece en una comunidad es esencial garantizar una evacuación higiénica de las excretas humanas, un abastecimiento suficiente de agua potable y una buena higiene alimentaria. Entre las medidas eficaces de higiene alimentaria, cabe mencionar las siguientes: cocer completamente los alimentos y consumirlos aún calientes, evitar que los alimentos cocidos se contaminen por el contacto con alimentos crudos, con inclusión del agua y del hielo, o con superficies contaminadas o moscas; y evitar la fruta y la verdura cruda sin pelar. Igualmente importante es lavarse las manos tras la defecación, en particular antes de tocar alimentos o agua potable.

El tratamiento sistemático de una comunidad con antibióticos, o quimioprofilaxis masiva, no tiene ninguna utilidad contra la propagación del cólera, al igual que la restricción de los desplazamientos e intercambios comerciales entre países o diferentes regiones de un país. El establecimiento de un cordón sanitario en las fronteras moviliza personal y recursos que podrían utilizarse para tomar medidas eficaces de control y obstaculiza la colaboración entre instituciones y países que deberían aunar esfuerzos para luchar contra el cólera.

La única vacuna contra el cólera ampliamente disponible hoy en día es una vacuna inactivada administrada por vía parenteral, que confiere sólo una protección parcial (inferior o igual al 50 por ciento) durante un período limitado (de tres a seis meses como máximo). No se recomienda la utilización de esta vacuna para evitar o controlar los brotes de cólera, ya que puede dar un falso sentimiento de seguridad a las personas vacunadas y a las autoridades sanitarias, que pueden dejar de lado medidas más eficaces.

En 1973, la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS suprimió del Reglamento Sanitario Internacional el requisito de presentación de un certificado de vacunación contra el cólera. Actualmente, no se exige en ningún país una prueba de vacunación contra el cólera como condición de entrada y en el certificado internacional de vacunación ya no se prevé un espacio específico para inscribir la vacunación contra el cólera.

Desde hace poco tiempo se han comercializado en algunos países existencias limitadas de dos vacunas orales contra el cólera que garantizan un alto nivel de protección durante varios meses en el caso del cólera provocado por el *V. cholerae* 01. Ambas pueden ser utilizadas por los viajeros, pero no se han empleado aún en gran escala como medio de protección de la salud pública.

Comercio de productos alimenticios procedentes de regiones afectadas por el cólera

En la publicación titulada "Guidelines for Cholera Control" (guía para la lucha contra el cólera), que puede obtenerse a través de la Unidad de Distribución y Ventas de la OMS, se indica lo siguiente:

"*Vibrio cholerae* 01 puede sobrevivir en varios alimentos hasta cinco días a la temperatura ambiente y hasta 10 días a 5-10° C. El organismo también puede sobrevivir la congelación. La temperatura fría, sin embargo, limita la proliferación del organismo y por lo tanto puede impedir que el nivel de contaminación alcance una dosis infecciosa.

El vibrión del cólera es sensible a la acidez y el secado, por lo que los alimentos preparados ácidos (ph 4,5 o menos) o secados con fines comerciales carecen de riesgo. La irradiación con rayos gamma y el calor por encima de 70° C también destruyen el vibrión, y los alimentos procesados de estas formas, según las normas del Codex Alimentarius, son seguros a menos que se contaminen posteriormente.

Los alimentos que causan más inquietud para los países importadores son los de origen marino y los vegetales, que se pueden consumir crudos. Sin embargo, sólo pocos casos de cólera han ocurrido como resultado de comer alimentos, generalmente de origen marino, transportados a través de las fronteras internacionales por individuos.

... En realidad, aunque se han notificado casos individuales y grupos de casos, la OMS no ha documentado ningún brote significativo de cólera como resultado de alimentos comercialmente importados."

En resumen, aunque existe un riesgo teórico de transmisión de cólera relacionado con el comercio alimentario internacional, las pruebas sugieren que este riesgo es pequeño y normalmente puede evitarse por otros medios, y no con un embargo sobre la importación.

La OMS considera que la mejor manera de tratar el problema de las importaciones de productos alimenticios procedentes de zonas afectadas por el cólera es que los países importadores acuerden con los exportadores de estos productos prácticas apropiadas en materia de higiene, que deben respetarse durante la manipulación y el tratamiento de los productos alimenticios para impedir, eliminar o reducir al mínimo el riesgo de contaminación; y que establezcan mecanismos que garanticen el cumplimiento adecuado de estas medidas.

Actualmente, la OMS no dispone de ninguna información que indique que alimentos comercialmente importados de países afectados hayan contribuido a que se produjeran brotes de cólera en los países importadores. Los casos aislados de cólera relacionados con alimentos importados se han asociado con alimentos que habían sido transportados por individuos. Por consiguiente, cabe concluir que los alimentos producidos conforme a unas prácticas de fabricación adecuadas sólo suponen un riesgo mínimo de transmisión del cólera. La OMS considera, por lo tanto, que no se justifica la imposición de restricciones a la importación de alimentos procedentes de un determinado país sobre la base únicamente de que el cólera es epidémico o endémico en dicho país.

Para más información, sírvanse contactar: Comunicación para la Salud y Relaciones Públicas, OMS, Ginebra. Teléfono: (41 22) 791 2854. Fax: (41 22) 791 4858.

Todos los comunicados de prensa, las hojas informativas y los artículos de fondo de la OMS pueden obtenerse a través de Internet, en la página de presentación de la OMS <http://www.who.ch/>