

¿Dónde realmente comenzó la epidemia de cólera en Haití?

Where did the cholera epidemic actually start in Haiti?

El día 12 de enero de 2010 un potente terremoto asoló gran parte del territorio haitiano y ocasionó daños catastróficos a la mayor parte de la infraestructura y los servicios del país. Se calculó que 300 000 personas sufrieron traumatismos y más de 200 000 perdieron la vida, lo que causó un sufrimiento humano inimaginable. La ruina y la desolación formaron parte del paisaje de ese país, donde quedaron sin hogar más de un millón y medio de seres humanos, muchos de los cuales fueron ubicados de forma hacinada en carpas en numerosos campamentos de desplazados.

Más del 80 % de la población no tiene acceso al agua potable ni a la sanidad; los edificios públicos permanecen destruidos; no se han reparado la mayor parte de las redes del alcantarillado ni la electricidad, mientras las epidemias continúan por la falta de condiciones higiénico-sanitarias. Desde entonces, han sido una amenaza constante para los haitianos. A todo lo antes expresado se suma el hecho de que antes de la ocurrencia del terremoto ya la mayor parte de su población se encontraba en condiciones precarias y el país ofrecía condiciones higiénico-sanitarias propicias para el desarrollo y la diseminación del cólera. Según los reportes sobre enfermedades transmisibles de la OMS, en Haití no se diagnosticaba esta enfermedad desde hacía más de 100 años.

En ese contexto, el día 18 de octubre de 2010 se conoció desde la Sala Situacional de Salud del Ministerio de Salud Pública y Población de Haití (MSPP), de un aumento inusual de casos de enfermedad diarreica aguda acuosa profusa (EDAAP) atendidos desde el fin de semana anterior en el sitio centinela cubano del Hospital Comunitario de Referencia (HCR) de Mirebalais, en el Departamento Centro de la República de Haití. Ante esta situación, un equipo de especialistas de Higiene y Epidemiología de la Brigada Médica Cubana (BMC) se trasladó a la comuna afectada para realizar la investigación epidemiológica correspondiente.

La mayoría de los casos atendidos en el HCR presentaban diarreas agudas acuosas, abundantes, voluminosas; algunas acompañadas de vómitos, sin flemas ni sangre, marcada deshidratación, toma del estado general, ausencia de fiebre y se observaban en niños y en adultos. Los enfermos en general no refirieron dolores abdominales. El período de tiempo transcurrido desde el comienzo del cuadro hasta el estado de gravedad en que eran admitidos en el hospital era de menos de 24 horas y en algunos enfermos era de pocas horas. Tres pacientes fallecieron (dos niños y un adulto masculino de 20 años de edad).

Los asentamientos inspeccionados por el equipo de trabajo de Higiene y Epidemiología cubano donde se produjeron casos y defunciones tenían en común la cercanía a las márgenes de los ríos Jamba y Latén, que son afluentes del río Artibonite. Habitualmente las personas, que allí vivían hacinadas carecían de hábitos elementales de higiene, defecaban al aire libre y utilizaban aguas de dicho río para beber y realizar sus actividades domésticas. Todas las condiciones antes expresadas eran propicias para la diseminación de las enfermedades diarreicas agudas acuosas y profusas que se estaban produciendo.

Se pudo apreciar que las aguas de albañales escurrían hacia el río en varios sitios de la localidad. Las lluvias de los últimos días también favorecieron el arrastre hacia el río del contenido de letrinas contiguas a este, lo que pudo incrementar la contaminación de sus aguas, las cuales son utilizadas por los habitantes para el baño, lavado de ropas, e incluso para beber, por lo que consideramos que la fuente de infección del brote epidémico fueron las aguas contaminadas de los afluentes del río Artibonite. Estas aguas en los últimos días posiblemente incrementaron su contaminación y al ser habitualmente utilizadas por los pobladores, algunos enfermaron y fallecieron.

Los casos del alza inusual de EDAAP en la comuna de Mirebalais del Departamento Centro comenzaron a ser atendidos en el HCR el sábado 16 de octubre. La hipótesis que nos planteamos fue que se trató de un brote de EDAAP de etiología probablemente bacteriana producida por un germen con un elevado grado de virulencia y toxigenicidad. Todos los fallecidos por EDAAP y otros enfermos vivían cerca al cauce del río, consumían agua procedente de este y fueron atendidos por médicos cubanos y residentes haitianos en el sitio centinela de la Brigada Médica Cubana ubicado en el HCR de Mirebalais, del Departamento Centro, a partir del 16 de octubre. En el estudio epidemiológico retrospectivo se demostró que desde antes del día 16 de octubre aparecieron casos de EDAAP en dicha localidad. Solo a partir del 20 de octubre es que comenzaron a surgir otros casos de EDAAP en diferentes comunas pertenecientes al vecino Departamento de Artibonite. Además, es importante destacar que el río atraviesa primeramente al Departamento Centro y continúa su curso hasta penetrar y atravesar el Departamento Artibonite, donde desemboca en el mar.

*Hasta ese momento no se conocía de la existencia de cólera en Haití, y los primeros resultados bacteriológicos positivos a *Vibrio cholerae* que se conocieron procedían de comunas del Departamento Artibonite de los días 20 y 21 de octubre de 2010. No fue posible conocer inicialmente el agente causal de los primeros casos de EDAAP de la comuna de Mirebalais en el Departamento Centro diagnosticados por la BMC porque no se tomaron muestras de heces por el equipo cubano de investigación, ya que en el momento de nuestra visita ninguno de los pacientes ingresados tenía diarreas y habían recibido tratamiento antibacteriano; pero es importante destacar que la funcionaria de epidemiología haitiana sí logró tomar muestras de heces de algunos pacientes de la comunidad y del agua de consumo de los enfermos y fallecidos los días 19 y 20 de octubre, y las envió al Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP) del MSPP, lo que sirvió para realizar la confirmación diagnóstica, y se reveló la presencia de *Vibrio cholerae* 01, biotipo El Tor, serotipo Ogawa, por lo que se pudo evidenciar que los primeros casos de cólera de Haití e inicio de la epidemia nacional fueron atendidos por el personal cubano y haitiano, y realmente aparecieron en la Comuna de Mirebalais del Departamento Centro y no en el Departamento de Artibonite, como inicialmente se pensó en el país.*

El día 22 de octubre, el Ministerio de Salud Pública y Población de Haití informó oficialmente que el país estaba siendo afectado por una epidemia de cólera.

En un artículo que será publicado próximamente se dará a conocer el estudio íntegro de la investigación de terreno realizada por el grupo de Higiene y Epidemiología de la Brigada Médica Cubana, en ocasión del brote epidémico que inició la epidemia de cólera en Haití.

DR. C. PLÁCIDO PEDROSO FLAQUET,
Asesor de Epidemiología del Director Nacional de Epidemiología
de Haití y de la Brigada Médica Cubana, hasta junio de 2011.
Correo electrónico: placido@nhem.sld.cu