**COMUNICACION EN TIEMPOS DEL COLERA****10**

Cólera, deuda externa y pobreza van juntos. Comunicadores y medios, en una gran alianza, ayudan a suavizar el desastre.

Heidrun Graupner, Roberto Ampuero Espinoza, Carlos Vidal Layseca, Lucía Lemos, VOA, Luis Rivera, Juan Aguilar, Maurizio Manocci, Ana María Vásquez, Olga Marín, Juan Esteban Calle, Daniel Raffo, Wilman Sánchez.

COMUNICACION Y DESARROLLO**52**

El conjunto de organismos de Naciones Unidas, ONG's, otras instituciones y los expertos, consideran a la comunicación como fundamental para el desarrollo de los pueblos.

Anisur Rahman, Marco Ordoñez, Luis Eladio Proaño, Luis Rivera- UNICEF, FAO, NOVOSTI, Yash Tandon, Gino Lofredo.

**DECANOS DE CARRERAS DE COMUNICACION**

Entrevista a Federico Iglesias, Universidad de Puerto Rico, por *Juan Braun*

42

Entrevista a Margoth Ricci, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogota, por *Hernando Bernal*

46

ORGANIZACIONES DE COMUNICACION	2	ACTIVIDADES DE CIESPAL	6
EUROPA	4	NUEVAS TECNOLOGIAS	8
AFRICA	5	LIBROS	99

Los artículos firmados no expresan necesariamente la opinión de CIESPAL o de la redacción de CHASQUI.

Carta del editor

Cólera. La séptima pandemia coincide con un retroceso pavoroso en los niveles socio-económicos de los latinoamericanos. Ya hay 260 millones de pobres. Y cada día son más.

Los medios de comunicación han sido muy eficaces en evitar una alta mortandad. Sus mensajes de prevención han llegado a todos los rincones. Y el trabajo puerta a puerta de los trabajadores a nivel de base, fue y es excepcional.

Pero pocos medios de comunicación, muy pocos, se animan a confrontar las causas que producen la pobreza, el cólera. Y a gritar...¡Basta! ¡No más! Sin eliminar

las causas, el cólera seguirá. Y nuestros pobres-pobres tendrán que seguir pagando la deuda externa. Eso sí, con cólera.

¿Qué hacer? Soñar un poco. Soñar mucho. Volver al mundo de las utopías. Fantasear que algún día los medios de comunicación del Norte y del Sur, estarán al servicio de la causa de los necesitados, los más débiles, los más pobres. Que la comunicación sea para el desarrollo.

¿Se hará realidad? Sí. Dentro de mil años.

Juan Braun

DIRECTOR: Asdrúbal de la Torre. **EDITOR:** Juan Braun. **DIRECTOR DE PUBLICACIONES:** Nelson Dávila. **ASISTENTE DE EDICION:** Wilman Sánchez. **COMITE EDITORIAL EJECUTIVO:** Jorge Mantilla, Peter Schenkel, Edgar Jaramillo, Fausto Jaramillo, Gloria Dávila, Lucía Lemos, Ma. del Carmen Cevallos, Francisco Ordóñez. **CONSEJO ASESOR INTERNACIONAL:** Luis Beltrán (Bolivia); Reinhard Keune (Alemania); Humberto López (Colombia); Francisco Prieto (México); Máximo Simpson (Argentina); Luis Rivera (Puerto Rico). **CONSEJO DE ADMINISTRACION DE CIESPAL:** Presidente, Tiberio Jurado, Universidad Central del Ecuador; miembros

regulares: Marco Encalada, UNP; Fernando Chamorro, UNESCO; Flavio de Almolda Sales, OEA; Rubén Astudillo, Min. Relaciones Exteriores; Rodrigo Rangles, Min. Educación; Louis Hanna AER; Alba Chávez de Alvarado, Universidad Estatal de Guayaquil. **COMPOSICION:** Martha Rodríguez. **DISEÑO:** Fernando Rivadeneira. **PORTADA:** Darío Donoso, Jalme Pozo. **IMPRESO:** Editorial QUIPUS. Servicios Especiales de IPS, OIP, IJI. Chasqui es una publicación de CIESPAL que se edita con la colaboración de la Fundación Friedrich Ebert de Alemania. Apartado 17-01-584. Quito-Ecuador. Teléfono: 544-624. Telex: 22474 CIESPL ED. FAX (593-2) 502-487.

¿Le dá cólera la diarrea?

Los Presidentes del Grupo Andino decidieron que se intercambien mensajes e investigaciones utilizadas en las estrategias de comunicación contra el cólera. Y también promover campañas contra esta enfermedad.

Desde hace seis meses, el cólera llena las primeras páginas de los periódicos, abre noticiarios de televisión, se comenta en informes especiales de salud, es tema de discusión de los gobiernos y se convierte en peligro para las economías de los países que lo padecen.

A finales de enero de este año llegó al Perú, en febrero ya se había instalado en Ecuador, en marzo se extendía a Colombia, Chile y Brasil. Ultimamente, hizo su aparición en México y el Caribe. Su propagación está en marcha, el cólera viaja con la gente.

Aunque es difícil prever la verdadera dimensión de la epidemia, se estima que el *Vibrio Cholerae* (nombre científico de la bacteria que produce la enfermedad) puede llegar en corto tiempo a alrededor de seis millones de latinoamericanos y matar entre 40 y 50 mil personas. Las cifras pueden descender o elevarse, todo depende de las acciones que se emprendan.

Sin embargo, esta enfermedad, padecida ya por los antiguos griegos y reconocida en 1883 por Robert Koch, quien vio vibrar la bacteria por primera vez a través de un microscopio, logró llamar la atención sobre otra no menos angustiante: La diarrea, uno de los tres principales enemigos de la vida y la salud de los niños del mundo. La diarrea no sólo mata a los niños, va de la mano con la desnutrición y en esa alianza siniestra, los dos males establecen un círculo vicioso en el que queda atrapada la supervivencia infantil.

El cólera y la diarrea tienen un origen

común: La pobreza y la ignorancia. Las estadísticas señalan que en América Latina, alrededor de 3 de cada 10 personas no tienen acceso a agua potable y que 4 de cada 10 no cuentan con servicio de saneamiento ambiental. Estas cifras representan un promedio general, pero existen mayores carencias cuando se confrontan con la realidad de países específicos y las zonas marginalés, tanto urbanas como rurales, donde habita la población más pobre de nuestros países. En contraste, 9 de cada 10 personas tienen acceso a la radio. Esto representa más de 100 millones de radioreceptores y más de 5 mil emisoras de onda media. También se sabe que las emisiones ra-

diales que generan mucho interés en la audiencia son fuente de diálogo a nivel familiar y comunitario. En otras palabras, a corto plazo, existe el medio para combatir la ignorancia y "educar para la vida".

ALTERNATIVAS FRENTE AL COLERA

El cólera y la diarrea producen la muerte por una causa común: La deshidratación, es decir la pérdida excesiva y rápida de agua y sales del cuerpo. Pero la deshidratación, hoy en día, se puede prevenir a través de la Terapia de Rehidratación Oral (TRO), que consiste en suministrar al organismo una solución adecuada para compensar esta pérdida anormal de líquidos. Dos alternativas permiten obtener esta solución: Los sobres de Sales de Rehidratación Oral (SRO), producidos industrialmente y los sueros caseros, siempre y cuando tengan una preparación adecuada. Si estas medidas no son



Colaboración de UNICEF-TACRO, Bogotá. Preparado por: Luis Rivera, Juan Aguilar, Maurizio Manocci, Ana Vásquez, Olga Marín, Juan Calle.



Revista UNICEF

tres veces mayor que el de las demás áreas del país.

Pero el control definitivo del cólera, sólo se logrará cuando los suministros de agua, saneamiento e higiene personal, sean lo suficientemente seguros para evitar la transmisión del *Vibrio Cholerae*. Hasta que esto sea una realidad, la preparación y vigilancia constituyen la mejor esperanza para un control eficaz de la enfermedad. Entre tanto, se puede lograr, por ejemplo, que el uso de la TRO dé un salto significativo de su nivel actual: De 41 por ciento pase a 75 por ciento o más en los próximos cinco años.

¿Qué rol juega la comunicación en este objetivo? Se sabe que la comunicación y la movilización social fueron decisivas para lograr en cinco años un avance, de iguales o superiores proporciones, en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en América Latina.

La oportunidad y la experiencia existen. Si no se actúa, la población y los organismos de salud correrían el peligro de aceptar el cólera como una causa más de diarrea aguda. Si esto sucede, ¿nos dará cólera haber esperado y haber sido pasivos e indiferentes?

LA SINTONIA DEL COLERA CON LA COMUNICACION

Ante la presencia del cólera, los presidentes de los países del Grupo Andino,

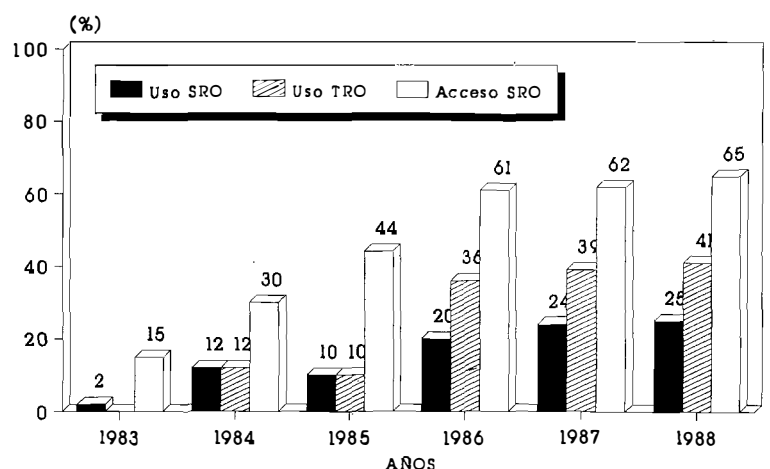
lo suficientemente efectivas, es necesario acudir a un establecimiento de salud para recibir la costosa terapia de rehidratación endovenosa.

A pesar de que el descubrimiento de la TRO ha producido importantes resultados y ha sido considerado por la prestigiosa revista médica británica "The Lancet", como uno de los grandes avances médicos de este siglo, su utilización actual es muy baja; solo el 20 por ciento de las familias de todo el mundo y un 41 por ciento en América Latina recurre a ella. Aún así, este nivel de uso previene anualmente 600 mil muertes de niños en el Tercer Mundo. Se proyecta que si dentro de la población se generalizara el manejo de la TRO, dos millones y medio de vidas se podrían salvar.

Se ha demostrado que con el conocimiento y uso de la TRO se puede controlar una epidemia de cólera. Mientras en comunidades no preparadas, el cólera puede producir la muerte hasta del 50 por ciento de los enfermos, cuando se organizan servicios y se dispone de tratamiento adecuado, esta cifra puede reducirse a solo el 1 por ciento de los casos.

La actual epidemia de cólera y su expansión en América Latina confirma lo anterior: Comunidades pobres, sin acceso a los servicios de salud ni a la educación necesaria, muestran un número de muertes escandalosamente alto, más de

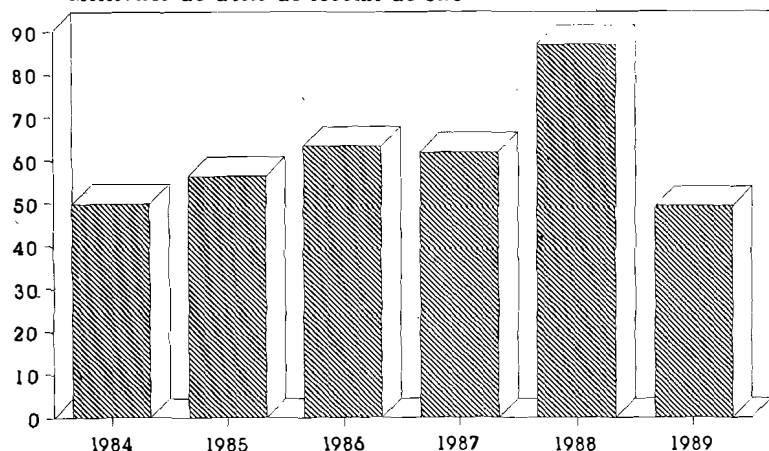
Gráfico 1.
TASAS ESTIMADAS DE USO DE SRO/TRO Y ACCESO A LA SRO - EN MENORES DE 5 AÑOS REGION DE LAS AMERICAS 1983 - 1988



FUENTE : Programa CED/OPS 1990

**Gráfico 2.-
SUMINISTRO TOTAL DE SRO* DISTRIBUIDAS
EN LA REGION DE LAS AMERICAS 1984 - 1989**
* IMPORTADA Y PRODUCIDA LOCALMENTE

Millones de dosis de 1000ml de SRO



FUENTE : Programa CED/OMS 1990

en la que jóvenes líderes de todo el mundo, indagaron sobre el rol que desempeña y desempeñará en un futuro este organismo. La discusión se centró en tres temas principales: Medio Ambiente, Desarrollo Económico y Futuro de los Niños.

Todos los países de América Latina y el Caribe, cuentan con programas para el Control de las Enfermedades Diarréicas (CED). El convenio JCI, OPS/OMS y UNICEF, propone fortalecerlos y usar las estructuras existentes y, a partir de ellas, movilizar recursos humanos, organizacionales y financieros, aumentar la producción y la disponibilidad de las SRO y crear una efectiva estrategia de comunicación. En este último punto es preciso identificar y utilizar canales y redes de comunicación, sobre el problema de cólera, de las enfermedades diarreicas y de las acciones adoptadas.

Los esfuerzos en la comunicación tendrán objetivos promocionales y educativos. Pero es preciso evitar que se dispersen en mensajes confusos y contradictorios, como suele suceder cuando no existe una respectiva estrategia común.

reunidos en Caracas en torno al V Consejo Presidencial Andino, en mayo pasado, acordaron impulsar el programa del Convenio Hipólito Unanue de Cooperación Andina de Salud y particularmente, su programa de emergencia en salud frente al cólera. (José Hipólito Unanue, científico y político peruano, fue el fundador de la primera escuela de medicina de su país y quien introdujo la vacuna al Perú).

Los cinco presidentes, entre otras acciones propuestas, establecieron intercambiar mensajes e investigaciones utilizadas en las estrategias de comunicación contra el cólera y promover campañas regionales de comunicación social para combatir la enfermedad.

LABOR DE LA JCI

A este hecho, se suma otro que podrá tener grandes consecuencias. Se suscribió un convenio entre la Cámara Junior Internacional (JCI), la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Su propósito es desarrollar acciones conjuntas orientadas al enfrentamiento de la epidemia de cólera y al fortalecimiento del programa, de Control de las Enfermedades Diarreicas (CED) en América Latina. Se firmó en la Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, el 2 de Agosto, durante la reunión

denominada IMUN (International Model United Nations), organizada por la JCI en colaboración con la ONU.

El IMUN fue una simulación de la Asamblea General de las Naciones Unidas,

COMUNICACION

Una guía para los responsables de los programas nacionales de control de las enfermedades diarreicas

Planificación, administración y evaluación de las actividades de comunicación

Programa para el Control de las Enfermedades Diarreicas
Organización Mundial de la Salud
Ginebra

Revista Comunicación OMS

DIARREA Y TRO - Conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios.

Conocimientos:

1. ¿Saben las madres dónde obtener el tratamiento para la diarrea?
2. ¿Tiene alguna palabra para describir la deshidratación?
3. ¿Reconocen las madres que la diarrea o la deshidratación es un problema? Por ejemplo, ¿saben las madres que la diarrea puede matar a sus hijos a causa de la deshidratación?
4. ¿Cuáles son las creencias comunes para la diarrea?
5. ¿Cuáles son las percepciones y nombres que se dan a los diferentes tipos de diarrea?
6. ¿Conocen las madres cuáles son los signos que indican que su hijo necesita ayuda de un profesional de salud?
7. ¿Conocer las madres cuáles son los líquidos caseros recomendados y cómo prepararlos y usarlos?

Actitudes:

8. ¿Qué les gusta a los usuarios sobre el producto que están usando ahora? ¿Qué es lo que esperan de un tratamiento para la diarrea?
9. ¿Cuál es la actitud respecto al uso de los líquidos para la atención de casos de diarrea incluyendo las soluciones preparadas con sal y azúcar?
10. ¿Cuánto esperan los usuarios pagar por un remedio efectivo contra la diarrea? ¿Qué actitud mantienen respecto a los medicamentos gratis y los centros de salud públicos?
11. Específicamente, ¿qué cree la audiencia que es el beneficio de la TRO y las SRO? ¿Qué beneficios le atribuyen a otras prácticas de tratamiento y remedios para la diarrea? Según ellos, ¿cuáles son las desventajas de las SRO, de otros remedios y de otras prácticas de tratamiento?

Prácticas:

12. ¿Quiénes son los proveedores usuales del tratamiento para la diarrea?
13. ¿Cuáles son los remedios populares más comunes para la diarrea?
14. ¿Cómo se alimenta a los niños (incluyendo la leche materna) durante los episodios de diarrea? ¿Qué niños no se están alimentando y por qué? ¿Cómo cambian las prácticas alimentarias de acuerdo a la opinión de la madre sobre el tipo de diarrea?
15. ¿Quién toma las decisiones en el hogar sobre el tratamiento médico y el tratamiento de la diarrea? (Solicitar ayuda, comprar medicamentos).

2. Existencia de un programa adecuado para cumplir esa meta.

3. Existencia de una estructura organizativa que promocióne y vele por el cumplimiento del programa.

4. Existencia de un proceso gerencial ágil con el correspondiente apoyo institucional y financiero.

5. Apoyo político del más alto nivel acompañado de una amplia estrategia de movilización de organizaciones sociales.

6. Una estrategia para obtener la colaboración y uso efectivo de los medios masivos de comunicación.

7. Otra estrategia, que se complementa con la anterior, para el uso efectivo de redes y técnicas de comunicación interpersonal.

CONCLUSIONES

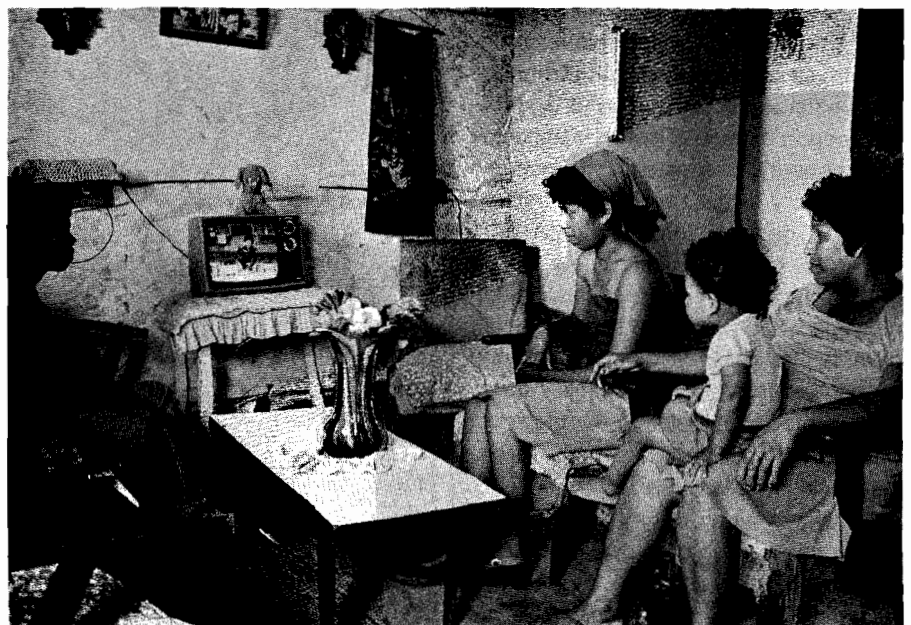
En síntesis, los programas para combatir el cólera y la diarrea, requieren una estrategia agresiva de comunicación enmarcada dentro de los 7 puntos anteriores. Así se logrará combatir a corto plazo, el cólera y a mediano, la diarrea. A más largo plazo, como ya se ha dicho, es necesario empezar a trabajar en el suministro de agua potable, saneamiento ambiental y prácticas de higiene personal que eviten la transmisión del *Vibrio Cholerae* y demás agentes que causan las enfermedades diarreicas.

RETO A LA COMUNICACION

El reto es grande. No se trata simplemente de informar, se busca, ante todo, crear cambios en el conocimiento, en las actitudes y en la práctica. En este aspecto, la investigación, la teoría y la experiencia en materia de comunicación, ha enseñado bastante. Muchos de estos conocimientos fueron sintetizados en el manual "Comunicación: Una guía para los responsables de los programas nacionales de control de las enfermedades diarreicas". El documento enfatiza en la planificación y evaluación de las actividades de comunicación.

La comunicación no puede ser un fin en sí misma; debe formar parte integral de un plan mayor y de un fin social claramente identificado. La experiencia y evaluaciones del Programa Ampliado de Inmunización ha enseñado la importancia que tienen los siete aspectos que se mencionan a continuación:

1. Identificación y enfoque hacia una meta precisa.



La información anticólera deberá crear cambios en los hábitos de la población



Combatir el cólera equivale a crear mayor conciencia

Combatir el cólera es, entonces, el equivalente a crear una mayor conciencia para librar la batalla contra la diarrea. Si esto se convierte en realidad, se estará cumpliendo con dos de los compromisos adquiridos en la mayor reunión de Jefes de Estado celebrada en la historia de la humanidad y en la cual América Latina tuvo el más alto porcentaje de participantes: La Cumbre en Favor de la Infancia, en la que se plantearon algunas metas para reducir la mitad del número actual de muertes causadas por la diarrea y a una cuarta parte la incidencia de esta enfermedad. En este histórico encuentro se dio también especial relevancia a la necesidad de que todas las familias tengan acceso a los conocimientos básicos esenciales, para el mejoramiento de la vida y el desarrollo de la primera infancia, mediante la movilización de la gran capacidad actual en materia de comunicaciones. A este uso de la comunicación se le llamó el "Tercer Canal", durante otra de las reuniones en las que se establecieron compromisos y directrices para la década: La Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, celebrada en Tailandia, en Marzo de 1990.

En síntesis, hay fuertes motivos y una buena perspectiva para ganar la batalla contra el cólera y sus aliados. Si esto no se puede lograr, razón suficiente habrá para llenarse de cólera. ■

REFERENCIAS

AED. **Oral Rehydration in the Village: Eight Myths**. Washington, D.C.: Academy for Educational Development.

AHRTAG. **Diálogo sobre la Diarrea**. Londres; Appropriate Health Resources. Technology Advisory Group, No. 35. Marzo 20, 1991.

CHASQUI. **Educación para todos los Pobres**. Quito: CIESPAL, No. 36. Octubre-Diciembre 1990.

EDITORIAL. **Lancet** 2:(300). Londres, 1978.

JCI, OPS/OMS and UNICEF. **Memorandum of Inter-Institutional Collaboration to Support Activities of the Programme for the Control of Diarrhoeal Diseases (CDD) and the Cholera Epidemy in Latin America and the Caribbean**. Bogotá: UNICEF, June 1991.

JUNIOR CHAMBER INTERNATIONAL. **Jaycees and Or: The 24-Hour Challenge**. Coral Gables, Florida: JCI.

OMS. **Comunicación: Una guía para los responsables de los programas nacionales de control de las enfermedades diarreicas**. Washington, D.C.: Programa CED de la OPS. 1988.

OPS. **La situación del Cólera en las Américas**. Washington: Boletín Epidemiológico, Vol. 12, No. 1. 1991

OPS/OMS, UNICEF & USAID. **Plan de acción para el Control de las Enfermedades Diarreicas en la Región de las Américas**. Washington: OPS/OMS. 1990.

THE JOHN HOPKINS UNIVERSITY. **La Terapia de Rehidratación Oral (TRO) en el Tratamiento de la Diarrea Infantil**. Baltimore. Maryland: Population Reports, Serie L, No. 2. Noviembre-Diciembre 1980.

UNICEF. **Social Mobilization and Universal Childhood Immunization- Rapid Assessment of the Colombian Experience**. New York: Evaluation Office. June 1990.

UNICEF and WHO. **Communicating for health: Agent for Change**. New York: UNICEF, Communication Section. 1988.

WHO AND UNICEF. **Oral Rehydration Salts: Planning, Establishment and Operation of Production Facilities**. Geneva: World Health Organization/CDD. 1985.

NOTA: Si requiere información adicional sobre cómo obtener alguno de los documentos citados, favor comunicarse con: Sra. Gloria Lizcano, Asistente de Documentación e Información, Centro de Documentación. UNICEF, Cra. 13 no. 75-74, Fax: 2114071, Tel: 2172200 Bogotá, Colombia.

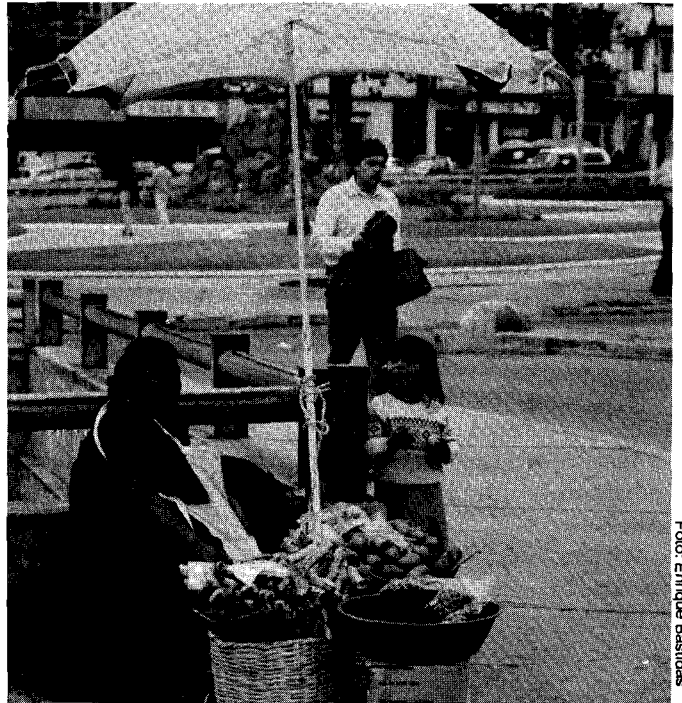
Cuide a su niño

DIARREA

Ventosilla

Un mes típico de cólera, Abril

Fascinante descripción, día a día, de como el cólera afecta la vida de los ciudadanos de un país. Es mucho más que contar enfermos.



La amenaza del cólera está en cualquier esquina

01/04: Violento rebrote del cólera en Lima. Atienden en el suelo a los pacientes, 250 enfermos acudieron ayer al Hospital 2 de Mayo. Huelga de Enfermeras agudiza drama.

02/04: MINSA: Comunicado oficial No. 20: Casos a nivel nacional, al 01.04.91. Probables acumulados: 107.152. Hospitalizados acumulados: 36.467. Fallecidos acumulados 780.

Como resultado de las fiestas de Semana Santa el número de casos ha aumentado.

03/04: El repunte del cólera, luego de los feriados de Semana Santa, es tan violento que ha puesto en jaque a la campaña anticólera del MINSA.

Y.R. Alcalde de Villa El Salvador: Declara que actualmente a su distrito llega agua potable una vez por semana.

S.P. Presidente del Comité Popular de Pamplona Alta, declara: "Si no tenemos agua cómo vamos a cumplir con la recomendación de lavarnos las manos con jabón".

* Fuente: Mayoría de Diarios de Lima, Resumen Semanal y Comunicados Oficiales MINSA.

Trabajadores y enfermeras del MINSA (en huelga) se enfrentaron a la policía, que los reprimió con gases lacrimógenos y varazos.

Los pacientes de los hospitales han sido dados de alta forzada, quedando sólo los enfermos del cólera y los de estado crítico.

04/04: Estados Unidos dona 70 toneladas de medicamentos y material médico. Francia envía ayuda por valor de 2 mil dólares. Ecuador: Ministro de Salud reportó 20 muertos, 488 contagiados y 1.100 casos probables del cólera.

05/04: Uruguay: A. Solari, Ministro de Salud, afirma que es casi probable que la epidemia del cólera ingrese al país en primeros días de abril.

Brasil: Estado de Acre: 2 muertos víctimas del cólera, a 500 km. de la ciudad peruana de Puerto Maldonado.

05/04 Vicente García, epidemiólogo cubano, declara que la fuente de infección esta en el agua y si no se toman las medidas correctivas los pacientes del cólera aumentarán; la epidemia desaparecerá solo temporalmente y regresará cada año convirtiéndose en endémica.

Sigue la venta libre de cebiche, aún en puertas de hospitales y alrededores del cementerio, sin que la autoridad municipal lo impida.

06/04: El Ministerio de Salud aseveró que investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud confirman la presencia del *Vibrio Cholerae* en la piel e intestinos de especies como pejerrey, caballa y mariscos.

07/04: La Organización para la Ayuda a Zonas de Desastres de las Naciones Unidas informó que en Perú las pérdidas por restricción de exportaciones, retracción del turismo y caída del consumo interno como consecuencia de la epidemia, alcanza a mil millones de dólares.

Ministro de Salud: V. Yamamoto en entrevista a L.R. afirma: "La fuente de contagio del cólera es básicamente el agua sea masiva, corriente o empozada, se convierte en el vehículo principal de transmisión".

Los casos al mes de marzo llegan a 126 mil, en abril será de 50 mil más, en mayo y junio 25. En Cajamarca los ríos son la fuente de contagio masivo.

El MINSA tiene una partida especial para enfrentar el cólera de 4 millones de dólares mensuales. La mitad ha sido in-

vertida en medicamentos y el resto en apoyar la infraestructura hospitalaria

08/04: Nueva racha de muertes por el cólera. El aumento de enfermos está provocando una verdadera conmoción en todos los centros de salud.

M.R. enferma de 49 años reveló que había tomado un vaso de chicha morada en vendedor ambulante.

Enfermos que no tienen cólera son dados de alta en los hospitales para dejar las camas a pacientes de este terrible mal.

Moyobamba: Terremoto produce daños materiales y físicos.

Aumenta el riesgo de avance del cólera por ausencia de agua y saneamiento básico.

Ministro de Salud viaja a zona de terremoto, llevando ayuda: 16 toneladas de frazadas, carpas, medicinas y calaminas.

10/04: Muertes por el cólera llegan al millar y no cede la epidemia debido a la casi ausencia de enfermeras (en huelga), son los familiares los que ayudaban en la atención.

Por resolución ministerial se crea la Comisión Nacional Multisectorial de Lucha Contra el Cólera, encargada de coordinar todas las acciones e integrada por 9 ministerios.

Total de casos 139.461, hospitalizados 51.626, fallecidos 963.

12/04: Crece el temor en América Latina por el cólera. En Ecuador, 20 muertos, 461 casos, aunque extraoficialmente serían 600. En Colombia, 55 casos, extraoficialmente se superarían los 100 casos. La epidemia se ha focalizado en Puerto de Tumaire, frontera con Ecuador. Venezuela: Hospitales del Seguro Social se declararon en alerta permanente. Brasil anunció oficialmente un caso en ciudad fronteriza con Colombia. Honduras y Nicaragua se preparan para la llegada del cólera.

16/04: Ministro de Salud informó: 142.522 casos; 52.562 hospitalizados y 987 fallecidos.

18/04: Comunidad Económica Europea decidió una ayuda de 615 mil dólares para Perú.

18/04: Perú, Cusco: 5 muertos y 4 casos hospitalizados de cólera, son de una comunidad rural, los campesinos que murieron no llegaron a tener una atención oportuna.

Senado aprobó proyecto de ley declarando en emergencia por el cólera la Región Nor-oriental del Marañón.

20/04: Se inicia reunión de Ministros de Salud de los países del Pacto Andino mañana en Bolivia; se espera elaborar en la reunión un programa andino de cooperación para hacer frente al cólera.

Perú: 146.877 casos; 54.395 hospitalizados y 1.045 fallecidos. Ecuador: 2.500 casos probables, 680 hospitalizados y 59 fallecidos.

Colombia: Más de 110 casos han sido confirmados.

Chile: 6 casos hospitalizados. Brasil: 5 probables.

24/04: Bolivia cierra su frontera. Rechazan certificado de médicos peruanos, emitidos por el Hospital Manuel Núñez Beltrán de Puno.

Chile, Santiago: Primera víctima del cólera, anciana de 83 años. Los enfermos llegan a 22. Lima: Por cada paciente hospitalizado se gasta por lo menos 200

dólares diarios. De esta cantidad, 66 dólares son para medicamentos.

Los casos de abortos han aumentado en las últimas semanas, a causa del cólera en las madres gestantes por deshidratación. Ministro de Salud: Dijo (al retornar de Bolivia) que la reunión de Ministros del Area Andina acordó constituir un Fondo Internacional de Ayuda para combatir en cólera.

Iquitos: Un promedio diario de 12 casos de cólera se internan en hospitales de la región.

Huancavelica: Poblaciones de caseríos anexos y aislados de la zona, están siendo diseminadas por el mal del cólera, por falta de vías de comunicación.

25/04: Lima: Baja incidencia del cólera en la presente semana. Especialistas señalan que la epidemia se ha convertido en endémica.

Hospital María Auxiliadora: Alrededor de 15 madres gestantes perdieron el embarazo o tuvieron parto prematuro.

Ministerio de Salud: 163.836 casos, de los cuales 62.163 requirieron tratamiento hospitalario y 1.184 murieron.

26/04: OMS afirmó que 177.000 personas han contraído el cólera en América Latina y 1.200 han fallecido.

¿COMO SE PREPARA EL SUERO CASERO?

Disuelva en un litro de agua limpia fría:

8 cucharaditas al ras de azúcar

1 cucharadita al ras de sal

1 pizca de bicarbonato.

1 pizca de bicarbonato



1
cucharadita
al ras de
sal

1 litro
de agua
limpia fría

8
cucharaditas
al ras de
azúcar

Déle a beber
al enfermo
toda la cantidad
que pida o
necesite.

Perú: 158.929 casos, con 1.130 fallecidos.

Chile: 15 casos, 1 muerto.

Ecuador: 3.869 casos, 97 muertos. Colombia: 176 casos, 3 muertos. Brasil: 5 casos. Estados Unidos: 7 casos procedentes de América Latina.

28/04: Hospital Dos de Mayo informó que 3 de cada 20 pacientes que llegan, son reincidentes y son reinternados de inmediato, pues en la mayoría presentan Insuficiencia Renal.

En cada paciente afectado por el cólera se gasta 500 dólares considerando gasto total.

29/04: El Arzobispo de Arequipa suspendió la tradicional peregrinación al Santuario de la Virgen de Chapi, por el riesgo de los fieles a contraer el cólera.

Chile: 32 casos, 1 fallecido.

El cólera llegó a este país por las aguas de alcantarillas que sirven para regar los cultivos de hortalizas en la región metropolitana. La construcción de plantas de tratamiento de agua será de una inversión de 250 millones de dólares.

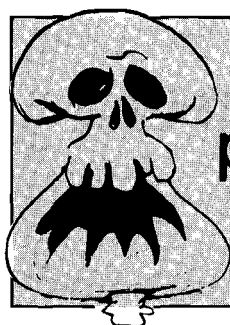
Bogotá: Carlos Pérez del Castillo (SELA): "El cólera es el resultado de programas de ajuste, donde la mayor parte de los recursos va al pago de la deuda externa y se descuidan otras áreas". Una sexta parte de los 300 mil millones de dólares que América Latina transfirió en pago de su deuda externa, durante la última década, habría alcanzado para dotar de cloacas y agua potable a todo el continente.

30/04: Santiago de Chile: 34 casos, 1 muerto.

El Ministro de Salud reveló un caso en Santiago y dice que la evolución del mal es de difícil pronóstico.

La Paz, Bolivia: El gobierno decidió cerrar la frontera con Perú durante la noche para evitar la entrada del cólera, por denuncias de paso de camiones en la noche, transportando verduras. Existen 3 soldados bolivianos con sospecha del mal.

Lima: Ministro de Salud anunció que la epidemia ha ganado la Amazonía, a fin de contrarrestarla se han hecho las primeras remesas de medicamentos. ■



**Trabajando juntos
podemos ganar
la Batalla contra el Cólera.**

Roberto Ampuero Espinoza,

Enfermedad de la miseria

Seguramente el novelista colombiano Gabriel García Márquez jamás se imaginó que un día no muy lejano su novela "El amor en los tiempos del cólera", se convertiría en realidad en América Latina. El cuadro más dramático se presenta en el Perú, donde los contagiados ascienden a más de 180 mil. El avance de la epidemia por la Amazonía es sobrecogedor: Puede exterminar a etnias completas.

Las campañas nacionales de higiene y las conferencias regionales para solicitar ayuda internacional para combatir el cólera no bastarán, sin embargo, para neutralizar esta catástrofe: Sus causas son claras y radican en las miserables condiciones sociales, económicas e higiénicas en que vive la mitad de los latinoamericanos.

Parte de América Latina se encuentra en un proceso de "africanización", muy fácil de advertirlo: Miseria masiva, crecimiento demográfico desbordado, ausencia de sistemas de recolección de basura y de evacuación de aguas servidas, ausencia de condiciones higiénicas mínimas, analfabetismo y desempleo. Este panorama es el caldo de cultivo ideal para el surgimiento del cólera, mal que se dio por erradicado en 1895 en la región y que se consideraba propio de África o Asia.

La enfermedad de la miseria es también una señal de advertencia. En momentos en que se promueve intensamente la integración de mercados, los países se ven obligados a cerrar las fronteras y a rechazar los productos de sus vecinos. En instantes que en la región prevalecen los esfuerzos para incrementar las exportaciones agrícolas, en Europa y Estados Unidos se consume con desconfianza una manzana latinoamericana. En una fase en la que se fomenta el ecoturismo, muchos turistas del mundo industrial temen internarse por nuestros países.

El cólera demuestra que las economías latinoamericanas -ya sean más o menos exitosas- son tan sólidas como el eslabón más débil de su estructura. En este caso, el eslabón lo conforman los sectores más pobres de la población.

Los grupos económicamente dominantes de la región no deben creer que con el fracaso de los modelos europeo-orientales, tradicionalmente asociados a ideas de igualdad social, ha perdido vigencia la necesidad de justicia social. Por el contrario, todo indica que la aceptación en el Norte de productos de la región no solo estará crecientemente determinada por las condiciones que imperen allí en materia de medio ambiente e higiene, sino también por las condiciones sociales y leyes laborales que primen.

El saneamiento y la modernización de las economías deben ir acompañados de una lucha efectiva contra la pobreza. De no alcanzarse éxitos contundentes en este sector, los proyectos regionales de inserción en la economía mundial se construirán sobre fundamentos inestables y frágiles.