

19  
201



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**EL COLERA, UNA DE LAS LLAMADAS  
ENFERMEDADES DE LA POBREZA  
(REPORTAJE)**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION

P R E S E N T A :

**MILDRED GUADALUPE ARGUELLO MORENO**

ASESOR: PROFESOR LEOPOLDO GUTIERREZ ORTEGA



MEXICO, D. F.

MARZO 1998

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

25 93 50



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESTA TESIS ESTA DEDICADA A MIS PADRES**

***PORQUE SIN ELLOS LA VIDA HUBIERA SIDO MAS DIFICIL***

**GRACIAS MANUEL POR TU TRABAJO**

**GRACIAS ELISA POR ESTAR CONMIGO**

*GRACIAS*

**A DIOS POR PONER GENTE BUENA EN MI CAMINO.**

**TIO JORGE POR EL APOYO QUE SIEMPRE ME HAS DADO.**

**TIO CARLOS PORQUE TU DUREZA ME HIZO FUERTE.**

**TIA CARMELA POR EL CARIÑO QUE ME DISTE DURANTE MI INFANCIA.**

**LETICIA POR TODOS LOS AÑOS DE CONVIVENCIA.**

**ALEJANDRA PORQUE HEMOS COMPARTIDO MUCHAS COSAS Y AUNQUE LEJOS  
SIEMPRE HAS ESTADO CONMIGO.**

**VERONICA CONOCERTE FUE LO MEJOR QUE ME SUCEDIO EN LA FACULTAD.**

**DON LEOPOLDO POR SU PACIENCIA , SUS ENSEÑANZAS Y SU AFECTO.**

**A CARMEN Y ERASMO OLIVER POR SU AYUDA TECNICA.**

**JOSE VICTOR CHAVEZ POR TU AMISTAD Y TU AYUDA.**

**Y A TODOS LOS QUE HAN CONTRIBUIDO EN MI FORMACION COMO  
PERSONA Y PROFESIONISTA.**

**MILDRED**

<i>INDICE</i>	<i>PAGINA</i>
<i>INTRODUCCION</i>	1
<i>CAPITULO I EL COLERA, ENFERMEDAD DE LA POBREZA</i>	5
<i>CAPITULO II LOS JINETES CABALGAN</i>	19
A) LA PESTE RECURRENTE	25
B) RETRATO DEL ASESINO	27
<i>CAPITULO III ESCAPE DEL HOMICIDA</i>	34
A) RELATO DE UNA VICTIMA	37
B) ES CIERTO, PERO NO LO DIGAN	45
<i>CAPITULO IV MEXICO, CLIENTE SEGURO</i>	51
A) MIEDO A LA VERDAD	59
B) EL COLERA, EN ESTADO DE SITIO	68
<i>CAPITULO V SINCERIDAD INEVITABLE</i>	72
<i>CONCLUSION</i>	80
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	83
<i>HEMEROGRAFIA</i>	84

## INTRODUCCION

El cólera es un problema de salud que afecta a todo México y no sólo es un tema médico, sino también un asunto de comunicación. La epidemia de cólera que desde 1991 padece nuestro país se ha vuelto endémica.

Esta es una enfermedad diarreica contagiosa provocada por un bacilo llamado vibrión colérico, cuyos síntomas son: vómito, diarrea, calambres musculares y deshidratación, que es la causa principal de muerte.

En la bibliografía médica es catalogada, al igual que la tuberculosis y la disentería, como una enfermedad de la pobreza pues es en esta condición económica donde se presenta con mayor frecuencia la falta de agua potable, de drenaje y de higiene factor que influye en el contagio y la propagación de la enfermedad.

En países del Primer Mundo el cólera es considerado como "un ejemplo de subdesarrollo y atraso reflejado en las condiciones de miseria prevalecientes en las clases marginadas de ciudades como la de México", así lo dice la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Cuando el cólera llegó a nuestro país se negó la existencia de brotes de la enfermedad, lo cual provocó que se convirtiera en una epidemia, esto es, la propagación rápida de la enfermedad que ataca simultáneamente a muchas personas durante un tiempo, en todo un pueblo y aun en todo el mundo.

Esto ocurre cuando el agente infeccioso es más virulento y la población más susceptible que de costumbre; debe existir también un medio de difusión (pulgas, ratas, moscas, agua contaminada etc.). Las enfermedades epidémicas más importantes son: paludismo, tifus, influenza, peste bubónica, fiebre tifoidea y COLERA.

A pesar de ser el cólera un tema médico éste no es sólo asunto de sanidad. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud "es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho fundamental, y el logro más alto posible de ella es un objetivo social importante en todo el mundo". (María de los Angeles Cruz Alcalde. Prevención de la fiebre reumática, una promesa incumplida. tesis. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM.1989).

Por tanto también es un problema de comunicación, entendida como: "práctica social que transmite conceptos" con un fin específico. (Leopoldo Pena Blanco. La comunicación como idea. tesis. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM. 1991.)

Asimismo es falta de información, si se toma en cuenta que esta es dar contexto y significado a un acontecimiento.

Para la realización de esta tesis elegí el REPORTAJE, que es el más completo de los Géneros Periodísticos, pues hace uso de todas las técnicas de investigación empleadas en los demás géneros.

Julio del Río Reynaga define: "Género Periodístico que consiste en narrar la información sobre un hecho o situación que ha

sido investigado objetivamente y con el propósito de contribuir al mejoramiento social". (Julio del Río Reynaga. Periodismo Interpretativo: El reportaje. Epoca. Quito, Ecuador. 1981).

Hernán Velarde dice: "El reportaje entendido como tal es una forma inteligente de periodismo. Su propósito va más allá de la simple información. Se convierte en un intérprete de la realidad". (Hernán Velarde. El Reportaje. Arica. Lima, Perú. 1972).

Para Máximo Simpson es: "un género a la vez interpretativo e informativo. Representa una investigación, proporciona antecedentes y refiere una situación general de carácter social". (Máximo Simpson. Reportaje, objetividad y crítica social. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. México, D.F. 1977).

A juicio de Horacio Guajardo el reportaje: "representa una investigación, lleva noticias y entrevistas constituye el examen de un tema en el que se proporcionan antecedentes". (Horacio Guajardo. Elementos de Periodismo. Promociones editoriales. México, D.F. 1970).

Además podemos agregar que en él se hace interpretación desde el momento de jerarquizar la información que se usará en la redacción del mismo.

Por medio de esta investigación se confirmará al cólera como una enfermedad de la pobreza y que la falta de información es un factor importante en la propagación de la misma, en tanto la falta



de conocimiento acerca del cólera provocó su extensión.

El presente trabajo se basa, principalmente, en una investigación documental que abarca desde junio de 1991 hasta agosto de 1995, en virtud de que el tema es un problema no resuelto.

## CAPITULO I

### EL COLERA, UNA ENFERMEDAD DE LA POBREZA.

Corría junio de 1991 y simultáneamente el terror a una epidemia mundial de cólera; el mal que ya desde la antigüedad causaba enormes mortandades; por el desamparo que provocaba el no tener manera de combatirla, crecía día a día.

Hacía más de un año, en el Perú, la enfermedad con caracteres ya de pandemia, hacía estragos, sobre todo en los pobres. La carencia de servicios sanitarios: agua entubada, drenaje e instalaciones domésticas adecuadas eran terreno fértil para esta manifestación patológica.

Esa epidemia en el Perú se achacaba, sobre todo, a los hábitos alimenticios de la población de origen japonés, allá muy numerosa -el mismo presidente de la República, Alberto Fujimori, tiene ese origen- y entre sus costumbres de alimentación tiene el consumir pescado crudo, considerado como principal transmisor.

El terror mundial se debía a que, a diario, salían del país viajeros, en cuyos equipajes, con toda probabilidad, se había instalado el mal.

Así, ya en 1990, en Argentina, se reportaron casos de cólera. Pero a fines de ese mismo año, el vibrión colérico se acercaba a las puertas de México. Pese a ello, Jesús Kumate Rodríguez, secretario de Salud, hacía del caso un asunto político. El 27 de abril de 1991, en información dada a conocer a través de los medios

de comunicación, afirmó: "El cólera no entrará a nuestro país".

Sin embargo, el primer caso de la enfermedad se conoció en México el 13 de junio de 1991, en brote que afectó a 27 personas, en dos poblaciones cuyos nombres no fueron mencionados por la Secretaría de Salud (SS).

Y antes, en febrero de 1991, María de los Angeles Moreno, titular de la Secretaría de Pesca (Sepesca), rechazó que la epidemia de cólera que se registraba en el Perú por la contaminación de productos del mar, se fuera a trasladar a México, declaró a la revista Siempre, "nosotros no importamos productos de ningún país sudamericano".

Sin embargo, el 6 de mayo de 1991, Celia Escandón Romo, subjefa de Medicina Preventiva del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en entrevista concedida a la revista Tiempo, reconocía: "Es inevitable que el cólera entre en nuestro país, por ello, el sector salud revisa la infraestructura hospitalaria, para darle mayor refuerzo".

Era evidente que a pesar de que el público debía tomar precauciones contra el mal, el sector salud se empeñaba en ocultar la información, esto provocó que la enfermedad se extendiera y causara muertes innecesarias. Esto ubicaba el combate contra el cólera como un problema que atañía a la comunicación, pues con información y conocimiento de ella las personas pueden enterarse de la enfermedad y de cómo prevenirla o curarla, según sea el caso.

La causa del brote que en junio de 1991 llegó desde el Perú, en la denominada séptima pandemia, se diseminó a partir de un foco endémico en Indonesia, surgido en 1961, que afectó al sureste y sur asiático, Asia menor, norte de Africa y Europa y llegó hasta Portugal.

La epidemia que se inició en el Perú tuvo como causa el Vibrión Colérico del tipo Tor serotipo Inaba, con mortalidad de 0.5 por ciento, esto es, que 1 de cada 200 enfermos muere así lo especificó el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE).

A decir de los doctores Lourdes García y Luis Valdespino, médicos del INDRE quienes concedieron una entrevista a la revista Tiempo el 17 de mayo de 1991, son 3 los factores que determinan la presencia del Cólera:

"1. SANEAMIENTO Y CONDICION SOCIAL Esta enfermedad ataca principalmente a las personas de bajos recursos, ya que la falta de solvencia económica hace que las condiciones de saneamiento e higiene sean ínfimas; la insalubridad es esencial en el surgimiento y propagación del mal.

"2. PREDISPOSICION DEL ORGANISMO HUMANO. Esto es, que la persona posea un índice bajo de anticuerpos (pocas defensas), lo cual es consecuencia de la mala alimentación y carencia de vitaminas lo que hace que la persona contraiga la enfermedad con mayor facilidad.

"3. EL AGENTE MISMO. Es la capacidad de la bacteria para sobrevivir por períodos prolongados fuera del organismo en un ambiente húmedo y templado, aun cuando puede ser destruido con medidas simples, como la ebullición y el cloro".

Otra de las condiciones principales para que esta enfermedad se contraiga es la ingestión de de manera involuntaria de agua sucia y de alimentos contaminados con heces fecales o vómitos, procedentes de personas enfermas.

En el Distrito Federal existen 500,000 puestos fijos y semifijos de comida, por lo que ante la amenaza del cólera la Secretaría de Salud (SS), el Departamento del Distrito Federal (DDF) y las Delegaciones Políticas pusieron en marcha el programa permanente de Calidad Sanitaria, cuyo objeto es clausurar puestos de comida instalados en la vía pública. El programa se puso en marcha en octubre de 1991, así lo informó la revista Tiempo.

Francisco Gutiérrez González, director de Regulación Sanitaria, expresó el 18 de agosto de 1993, a la revista Tiempo: "el 100 por ciento de los alimentos que se venden en la calle están contaminados". Agregó que de los 500,000 puestos se han cerrado 281; de éstos, 104 en la delegación Cuauhtémoc, básicamente en las afueras de las estaciones del metro Chapultepec, Sevilla y Revolución; 135 en la Benito Juárez, estaciones Nativitas, Ermita, Mixcoac y San Antonio; en Tlalpan fueron 37, ubicados en el perímetro de la zona de hospitales y el rastro de Topilejo y, por último, en la Miguel Hidalgo 5, en la zona del campo militar.

Mientras tanto los agremiados en la Federación Nacional de Comerciantes Ambulantes fijos y semifijos protestaron y exigieron les fueran devueltos sus puestos, ya que afirman es lo único que tienen para vivir.

Diferentes han sido las formas de llegada del mal a nuestro país: por mar, en embarcaciones con alimentos contaminados o personas enfermas; por aire, por los visitantes que llegan de regiones donde el mal prolifera; pero lo más común es por tierra, debido a las condiciones en que se vive en la frontera sur, ya que es Chiapas uno de los estados más pobres, además, según Jean Francois Duieux, representante del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en él se encuentra un mínimo de 23,000 refugiados, aproximadamente, sobre todo guatemaltecos, distribuidos en 127 campamentos.

La presencia de casos de cólera en Chiapas se debe a que la frontera con Guatemala es una zona de alto riesgo, donde los servicios sanitarios son casi nulos.

Además, pasar de un país al otro es fácil, ya sea por el río Suchiate o en bicitaxi, en consecuencia no existe control sanitario. "El cruce de la frontera se calcula en 40,000 personas al mes"; así lo informó Alfonso Rodríguez, reportero de la revista Epoca.

La mayor parte de las personas que cruzan son campesinos de Guatemala y El Salvador, que vienen a vender su producción de

legumbres y verduras, las cuales no son sometidas a ninguna clase de inspección, ni previamente a ningún proceso de esterilización.

Según la revista Epoca, en Guatemala se presentaron los primeros casos en la ciudad de Tecun Uman, que colinda con Ciudad Hidalgo, Chiapas, donde también se habían detectado casos de cólera; además, en esa zona, debido a las precarias condiciones de higiene y sanidad, el bacilo puede incubarse, ya que existe también un flujo de migrantes temporales constante, pues hay guatemaltecos que trabajan del lado mexicano y por la tarde regresan a su país, lo que favorece la propagación y contagio de la enfermedad.

Por esto y a pesar de haber casos de cólera en Chiapas, los dueños de fincas productoras de mango, plátano y café se opusieron a la difusión de cualquier información sobre el cólera, para evitar que las exportaciones de sus productos disminuyeran.

La Cámara Nacional de la Industria Pesquera, a su vez, se quejó de que a causa del miedo a la enfermedad la actividad pesquera se desplomó en todo el país. En ciertas áreas el mercado interno bajó entre 60 y 90 por ciento, lo cual representó en agosto de 1991 una pérdida de aproximadamente 2,500 millones de pesos.

En septiembre de 1991 se detectaron seis enfermos de cólera en un campamento de refugiados guatemaltecos ubicado en Kanasayab, municipio de Champotón, Campeche.

Doris de Arcos Cú, titular de los Servicios Coordinados de Salud Pública del estado de Campeche, confirmó el 6 de septiembre

de 1991 al periódico El Universal: "los afectados por el cólera en el campamento de Kanasayab son personas de edades entre los 12-60 años, que están bajo tratamiento médico, prácticamente ya se les controló el mal".

Según amplió el periódico, el campamento de Kanasayab tiene una población de 9,859 habitantes y allí, como medida preventiva, aparte del cerco sanitario, se recomendó hervir el agua y no consumir verduras crudas y frutas sin lavar. Se presume que los casos se debieron al contacto de una persona que salió del campamento rumbo al estado de Puebla y al retornar ya estaba contagiada.

En el informe médico epidemiológico de la Secretaría de Salud se estableció que en rastreo casa por casa las brigadas de salud detectaron otras seis personas con diarrea y se les practicó el examen con resultados positivos.

La enfermedad puede convertirse en epidemia cuando aparece en regiones, principalmente rurales, donde las medidas de higiene y los servicios médicos son deficientes.

Carlyle Guerra Macedo, director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), declaró en la II Conferencia sobre la Salud y Paz hacia el Desarrollo y la Democracia, el 2 de mayo de 1991, en Madrid: "el problema del cólera puede durar 2-3 años en forma intensa y luego volverse endémico"; estima además que: "para frenar la epidemia en Perú, Colombia, Ecuador, Chile, Brasil y Estados Unidos son necesarios 200,000 millones de dólares, de los



cuales 80,000 millones se tendrían que invertir en el mejoramiento de los servicios de agua potable y saneamiento y el resto en infraestructura sanitaria".

La OMS calcula que el cólera podría afectar a entre 90 y 120 millones de latinoamericanos, de los cuales el 20 por ciento carece de agua potable y 35 por ciento no tiene alcantarillado ni sistema de desecho de excretas.

En mayo de 1991 el ministro de Salud de Guatemala, Miguel Angel Montepeque, estimó: "más de 600,000 personas podrían resultar afectadas en Centroamérica, cuando llegue la epidemia".

Posteriormente se informó de 4,559 casos y 280 muertos. El nuevo ministro de Salud , Eusebio del Cid Peralta prometió: "el gobierno incrementará los controles y medidas preventivas en los puntos fronterizos".

El Excélsior publicó: en Centroamérica entre los países más afectados en lo que a contagio se refiere están: El Salvador el cual tiene el mayor número con 9,231 casos, desde agosto de 1991 En Panamá se reportaron 3,640, desde septiembre de 1991 y en Nicaragua, desde diciembre de ese mismo año, son 3,032 los afectados. En este último país, la vía de contagio ha sido el agua. Están contaminados: el Lago Managua y la Laguna de Masaya. Las regiones más afectadas son las comunidades indígenas radicadas en el archipiélago de San Blas, próximo a Colombia.

Además, afirmó: existen dos casos excepcionales, los de Costa Rica y Honduras. El primero cuenta con una de las mejores infraestructuras sanitarias de América Central, registró menos de 10 casos y el segundo reporta 439 casos.

A pesar de que Argentina ha sido considerado como modelo en servicios médicos y de sanidad, se reportó el contagio de 175 personas. El ministro de salud, Julio Cesáez Araoz, destacó el 3 de abril de 1992, en un artículo publicado por Excélsior, "por lo menos se necesitarán 10 años para controlar la epidemia".

El boletín del INDRE de julio de 1991 informó que "El cólera, en América, se ha presentado en 7 países. En Perú el mal es endemo-epidémico; en Colombia y Ecuador, epidémico, y en brotes en Chile, Brasil, Estados Unidos y México. Hasta 1991 existían 234,550 casos notificados y hubo 2,209 muertos en 66 provincias y estados de los 7 países.

"Las autoridades sanitarias de Perú reportaron a la OPS/OMS la aparición de casos de cólera en su territorio el 23 de enero de 1991; se notificaron 209,546 casos, 81,449 hospitalizados y 1,802 muertes. 76,190 corresponden al área de Lima; 18,050 al puerto de Chimbote, en la provincia de Ancash (400 kilómetros al norte de Lima); a la región de Piura 21,903 y a La Libertad 28,613. Se han notificado casos a los largo de los casi mil kilómetros de la costa peruana, desde Tumbes hasta Tacna, cercano a la frontera con Chile; en Puno, en las márgenes del Lago Titicaca (frontera con Bolivia) se reportaron 173 casos".

"Ecuador (hasta junio de 1991) ha informado a la OPS/OMS de un total de 22,551 casos de cólera; corresponden a las provincias de Guayas 7,482 casos; El Oro, 3,827, y Esmeraldas, 2,778; otras provincias andinas afectadas son: Imbabura, Chimborazo, Tungurahua, Loja, Azuay, Pichincha, Bolívar, Condi, Pastaza, Napo y las Islas Galápagos".

"En Colombia (hasta junio de 1991), los 2,351 casos se distribuyeron de la siguiente manera: El departamento de Mariño acumula 1,465 casos; Valle, 557 y Cauca, 291 los 38 restantes se localiza en otras provincias".

"En Chile, el 16 de abril, las autoridades del Ministerio de Salud reportaron el primer caso en la provincia de Santiago. Hasta el 27 de mayo se habían confirmado 40 casos; la mayoría de ellos corresponde al área metropolitana de Santiago. Se han reportado casos aislados en las provincias de Antofagosta, Coquimbo, San Vicente de Taguatagua y Osorno".

"En Brasil, el 16 de mayo, las autoridades correspondientes notificaron de 5 probables casos, hospitalizados en Tabatinga en el estado de Amazonas. Se han confirmado 16 casos, 4 de ellos importados de Perú; doce casos corresponden a Tabatinga; dos casos son de Benjamín, Constant y dos casos en Porte Lacerda en el estado de Mato Grosso (en la frontera con Bolivia)".

Estados Unidos reportó, el 31 de mayo de 1991 un total de 14 casos, de los cuales se confirmaron 9. Cuatro de los casos han sido importados : uno en Georgia, otro en Florida y dos en Nueva York.

En Nueva Jersey se presentó un brote de cólera y en 8 casos se tuvo como antecedente la ingestión de carne de cangrejo proveniente de Ecuador, la cual había sido importada ilegalmente a los Estados Unidos, los otros 5 no fueron confirmados".

En México se localizaron dos focos de infección en la región central, el primero en la cuenca de Sultepec, Hidalgo, donde se confirmaron 26 enfermos. El segundo fue en una porción del Valle de Tula y se detectó en Tepeji del Río. Hubo posteriormente otros afectados en Tlacoapa, Querétaro.

Después de detectados los primeros casos se confirmaron 477 más, distribuidos en 5 estados de la República: Hidalgo, 290; Estado de México, 33; Veracruz, 10; Chiapas 52 y Puebla 92. Así lo informó la Dirección General de Epidemiología el 28 de agosto de 1991 al periódico Excélsior.

Las zonas afectadas fueron: la Huasteca y el Valle de Tula, en Hidalgo; la huasteca veracruzana; municipio de Suchiate, en Chiapas; San Miguel Totolmoloya en el Estado de México y San Pedro Miahuatlán, en Puebla.

El 69 por ciento de los afectados en esas zonas son hombres de entre 15 y 24 años de edad y casi el 12 por ciento ha requerido hospitalización.

El hecho de que el cólera se haya presentado en nuestro país luego de un siglo de su última aparición, en 1883, hizo que el panorama sanitario cambiara considerablemente, ya que después de

considerarlo una simple referencia histórica en lo que hace a epidemiología, se transformó en una amenaza y luego en un peligro real.

Sin embargo, el presupuesto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue de 763,076 millones de dólares para el período 1992-1993 y no aumentó, a pesar de los daños causados por la enfermedad en el orbe.

En México, el doctor Jaime Sepúlveda Amor, subsecretario de Coordinación y Desarrollo de la Secretaría de Salud, expresó el 19 de agosto de 1991 a la revista Epoca: "el cólera ha traído consigo algunos beneficios, pues es curioso que en comparación con 1990 se han tenido 20 por ciento menos casos de diarreas, lo que indica que el miedo al cólera ha logrado que la gente tome conciencia y cuide de la higiene de sus alimentos y los lugares donde come".

Sepúlveda Amor agregó: "en los 402 casos registrados en Chiapas están incluidos los asintomáticos, que casi ningún país registra".

En el ejido La Libertad, Chiapas, población rural de casi seis mil habitantes, el pasado 11 de julio aparecieron brotes de la enfermedad; de los doce adultos, seis fueron atendidos en la clínica local del IMSS y el resto en Ciudad Hidalgo, Chiapas.

El ejido se ubica en una zona rural muy pobre, carece de drenaje y agua potable, sólo 16 casas tienen letrina y algunas otras cuentan con fosas sépticas. Por lo general, el resto de la

población carece de ambas.

Sin embargo, en la clínica del ejido La Libertad, Chiapas, la responsable, doctora Rosa María Vargas, no obstante que se comprobó que los adultos presentaban claros síntomas del mal, negó al reportero de la revista Epoca, en agosto de 1991 que hubiera resultados positivos.

En Ciudad Hidalgo, Chiapas, ya se ha presentado el cólera en 40 personas enfermas y 15 en observación para así controlar la posibilidad de propagación.

El doctor Antonio Velázquez Zaizar, director de la Unidad de Medicina Familiar No.5, del IMSS, de Ciudad Hidalgo, Chiapas informó al reportero de la revista Epoca, Alfonso Rodríguez "se realizan exámenes clínicos a los paciente que llegan con síntomas de diarrea".

Agregó: "las posibles fuentes de contagio fueron el fecalismo al aire libre y la contaminación de los mantos acuíferos, pozos y, en especial, las aguas del Río Suchiate, además de las precarias condiciones de higiene y que los desechos y aguas negras van a dar a este lugar".

En esta población, el señor Juan Antonio Senota de la Rosa presentó diarreas y vómitos; debido a la falta de recursos no pudo ser trasladado a Ciudad Hidalgo y murió de deshidratación. Este fue uno de los 40 casos que se dieron en Ciudad Hidalgo, Chiapas.

También se reportaron casos de cólera en: San Miguel Totolmoloya, Estado de México y siete rancherías cercanas, donde la primera víctima fue el señor Bartolo Estrada, quien murió en menos de 24 horas, por deshidratación.

El 24 de junio de 1991, el reportero de la revista Epoca, Salvador Alejandro González informó que "el secretario de Salud, Jesús Kumate, aceptaba ya que el Río Totolmoloya estaba infectado por el vibrión del cólera", pero el mal estaba ya radicado en el país.

El segundo brote se registró en el Valle de Tula; afectaba a Tepejí del Río, Mixquiahuala, Tlahuelilpan, Tlaxcoapan, Ahuehuepan, Atitalaquia y Tepetongo, donde se registraron 50 casos.

A causa de este brote la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos (SARH) destruyó cultivos en aproximadamente 20,000 hectáreas, regadas con aguas negras.

## CAPITULO II

### LOS JINETES CABALGAN.

En la actualidad entre los peores males que aquejan al mundo están la guerra, el hambre y la contaminación, pero sobre todos ellos la pobreza, factor importante en la propagación y contagio de enfermedades como la tuberculosis, la disentería y el COLERA.

El cólera, según el médico Galeno: "es una enfermedad muy aguda y grave, la cual vacía al paciente con vómitos, diarrea y abundante secreción"; también aparecen cuadros clínicos de esta enfermedad en los escritos de Hipócrates, los cuales datan del año 365 a.C.

En el siglo XVII, Thomas Sydenham usó, por primera vez, el término cólera morbus, para diferenciar la enfermedad de la cólera, que significa ira o enojo. (El cólera en México. Epidemiología, SS, 1992).

Los navegantes árabes y europeos conocían de la existencia de la enfermedad en los grandes deltas del Asia meridional.

El cólera asiático viajó entonces a Europa y más tarde a América, debido a la intensificación y rapidez de los intercambios comerciales en el siglo XIX. Inició su peregrinar en Calcuta, India, probablemente en 1817.



En 1820 se presentó en Java y Borneo. Llegó a China en 1821, luego se expandió a Ceylán y después a Persia, Arabia y Siria, en ese mismo año.

Los territorios iraníes del Imperio Ruso fueron contaminados por el ejército enfermo y decenas de miles de hombres murieron. En 1823 la enfermedad pasó de Asia a Europa y se encontró en las costas occidentales del Mar Caspio y en las orillas del Río Volga.

En 1826 el cólera estuvo nuevamente en China y Rusia. En 1830 otra epidemia afectó a Moscú y de ahí pasó a Polonia y Alemania. (Les epidemies dans l'histoire de l'homme. Ruffie J. Ed. Flammarion. 1985).

En 1832 llegó a territorio inglés; el 25 de marzo, a París; la miseria y la podredumbre en las calles hicieron posible la presencia del cólera morbus; en 1833 la enfermedad ya había alcanzado a Suiza, Holanda y Portugal; entonces, América se vislumbró como la siguiente tierra fértil para una epidemia.

En la primavera de 1832 el cólera infectó a grupos de irlandeses que vivían cerca de los puertos; muchos de ellos se embarcaron y se dirigieron a América, con la esperanza de tener una nueva vida pues la mayoría de ellos vivía en la pobreza extrema.

La gente fue puesta en embarcaciones que llevaban de 100 a 200 pasajeros cada una y cruzaron el Atlántico en pésimas condiciones de salubridad, fue así como el cólera cobró sus primeras víctimas; de las cuatro naves, en las que iban cerca de 700 pasajeros, sólo quedó un ciento.

La "Constantia" arribó a Gross Isle, cerca de Quebec, el 28 de abril, con 170 pasajeros, cuando ya habían ocurrido 29 fallecimientos durante el viaje, provocados por el cólera.

En condiciones similares las naves "Robert", "Elizabeth" y "Carrick" llegaban a América, simultáneamente, con la primera carga de la enfermedad. Así entre el hambre y la necesidad de un lugar donde vivir los emigrantes extendieron el mal hasta la ciudad de New York.

Las rutas de navegación contribuyeron a los contagios. De Nagadaches pasó a Brazos y de ahí a Tampico, donde el presidente Anastasio Bustamante, quien era médico, alertó a la población sobre el peligro de esta enfermedad y ordenó poner en una rigurosa cuarentena todos los buques procedentes de lugares donde se diera el mal. De España la enfermedad había sido llevada a La Habana, más tarde a Campeche y poco después a Yucatán.

En julio de 1833, de Tampico llegó a San Luis Potosí y luego a Guanajuato; Querétaro había sido afectado por la llegada de 10 sobrevivientes de la Hacienda de Jaral de un total de 100 personas que vivían ahí. (El cólera en México durante el siglo XIX. Fernando Martínez Ortega. Facultad de Medicina, UNAM. 1993).

El libro Historia de la Medicina en México. IMSS. (1991) reporta: en la Ciudad de México, el 6 de agosto de 1833, murió una mujer; a la semana siguiente se efectuaron las fiestas de Santa María La Redonda, donde la bebida, la comida y la falta de higiene se constituyeron en focos de infección; dos días después fueron sepultados 1,200 cadáveres. Al mismo tiempo, Guadalajara y Monterrey estaban bajo la influencia del cólera, el panorama era desolador pues las mujeres y los niños se veían en la necesidad de enterrar a sus familiares ya que morían aproximadamente 4 de cada 10 personas.

El "año del cólera" se llamó a 1833 a causa de la pandemia. Los enfermos se multiplicaban y ello dio lugar a que se imprimieran, por el gobierno, instrucciones para evitar y controlar la epidemia; se establecieron juntas de vigilancia y socorro y, al mismo tiempo, la medicina tradicional se difundió, a base de remedios caseros, para tratar de evitar la muerte.

Ese año las tropas de Mariano Arista, levantadas contra Antonio López de Santa Anna, en su marcha de Querétaro a Silao perdieron 2,000 hombres, que murieron a causa del cólera.

Aquel año hubo un eclipse de sol y fue tal el temor que la gente le tenía al cólera y debido a su ignorancia asoció ambos acontecimientos con el fin del mundo e inició la costumbre de pintar las puertas con una cruz amarilla para indicar que ahí había muerto un persona de cólera y así la gente no se acercara.

Esto ocurrió con la casa del General Porfirio Díaz cuyo padre murió de cólera durante esa epidemia.

Esta epidemia pareció desaparecer a fines de octubre y en noviembre de 1833 no se registró caso alguno; dejó un saldo de 14,000 muertos.

Pero en 1850, siendo presidente del país don José Joaquín Herrera, murieron 200,000 personas; tan sólo el gobierno del Distrito Federal en su boletín de sanidad notificó de 9,619 muertos.

El cólera no había desaparecido, pues otros brotes epidémicos surgieron en México en 1850, 1854, 1866 y 1883.

A fines de 1853 se inició una nueva epidemia, que continuó hasta 1854 y fue ocasionada por las exhumaciones de cadáveres en el panteón San Dieguito, en la Ciudad de México.

El cólera en México. Epidemiología SS. (1992) refiere: en 1854 John Snow demostró que el agua era el vehículo de transmisión del bacilo; esto ocurrió en Londres y con ello se sentaron las bases para el control y la prevención de la enfermedad.

Asimismo, señaló que tras de la diseminación del cólera asiático, en Europa no existían antecedentes de su seguimiento, en forma decisiva, en fechas anteriores a 1765.

Sin embargo, en los viajes de Marco Polo los dos frailes que acompañaban a Mateo, Nicolás y Marco Polo murieron a causa del cólera; los viajes datan del año 1298.

En 1865 la enfermedad atacó otra vez, ahora en Suez, Alejandría, Constantinopla, Marsella, Madrid, La Habana, Nueva Orleans y Tampico.

En 1882 el cólera hizo estragos en Egipto, al año siguiente en México, la Comisión de Epidemiología del Consejo Superior de Salubridad estableció, en su informe del 12 de febrero, que el 75 por ciento de los afectados había muerto durante la epidemia en Chiapas, Oaxaca y Tabasco.

Durante 1883 el cólera provocó una epidemia de grandes proporciones en Alejandría, en cuyo estudio destacaron investigadores franceses comandados por Emilio Roux y Thuiller, éste murió de cólera, en Egipto. Pero es a investigadores alemanes, dirigidos por Roberto Koch y Kaffky; a quienes se debe el haber encontrado, en la materia fecal de 32 egipcios enfermos y en 64 autopsias de personas muertas por cólera, la bacteria que la produce.

#### A) LA PESTE RECURRENTE.

La séptima pandemia comenzó en 1961, cuando el vibrión colérico se propagó desde la zona endémica de Salawesi, Indonesia, hacia Asia oriental, incluidos Bangladesh (1963), la India y la URSS (1964), Irán e Iraq (1965-1966).

En 1970, el cólera invadió Africa Occidental; en 1973 ya había invadido el norte de Africa, la península Ibérica y llegó a Italia, donde las ciudades más afectadas fueron Campania, Cagliari y Perusa; ahí se puso de manifiesto la estrecha relación entre el cólera y el consumo de mariscos crudos, especialmente los mejillones.

En 1977 y 1978 hubo pequeños brotes en Japón y, por primera vez, apareció el cólera en el Pacífico meridional. (Les epidemies dans l'histoire de l'homme. Ruffie J. Flammarion. 1985).

Desde su inicio, la séptima pandemia se propagó por las rutas comerciales terrestres. La enfermedad se convirtió en endémica, sobre todo en las regiones litorales, donde temperatura, humedad, pluviosidad, densidad de población y falta de higiene favorecieron su presencia.

En 1988 se registraron 44,120 casos de cólera, en 30 países. En Africa se reportaron casos en 12 países, los más afectados fueron Angola y la República Unida de Tanzania. En Asia, el cólera fue notificado por 11 países entre ellos China, India, Sri Lanka y Tailandia.

En 1989 los países afectados fueron 35 y se reportaron 48,403 casos, en Africa aumentó a 16 el número de países afectados, se agregaron: Malawi, Mozambique, Nigeria y Zambia; en Asia aumentó a 12 el número de países afectados, se agregaron: Kuwait, Macao, Myanmar y Nepal.

En Africa afectó al 65 por ciento de los países, por lo que pudiera ser que no todos los países de América fueran infectados, según epidemiólogos de la Organización Panamericana de la Salud. La OPS consideraba que el país más vulnerable de América era Brasil, por su constante comercio con Europa, pero la epidemia llegó a Perú y no vino de Europa, sino de Asia. |

Una posible explicación de la aparición de las epidemias de cólera nos la da la Teoría de Jenkins, establecida en el siglo XIX: "la periodicidad de las epidemias está relacionada con la ocurrencia de los ciclos de máxima y mínima actividad solar".

Señala además: "las manchas solares están sujetas a dos períodos: uno de máxima y otro de mínima actividad, que comprenden 11.11 años de maximum, otro de 4.77 años de minimum". Jenkins hizo notar que a estas correspondían los máximos y mínimos repuntes del cólera. (Lic Fernando Martínez Ortega. El cólera en México durante el siglo XIX).

Esa misma relación señala que los años de 1800, 1816, 1833, 1849, 1866, 1883 y 1900, coinciden con la epidemia en la India en 1816, la pandemia de 1833, la de 1850, las ocurridas en 1866 y 1883. En México hubo una mas que parece quedar fuera del patrón y

es la de 1854, pero si tenemos en cuenta que el período de minimum es de 4.77, sumado a 1849.99 da 1854.76.

Para el siglo XX, según esa teoría, las predicciones fueron los años 1916, 1933, 1950, 1966, 1983 y 2000, sin olvidar que en 1955 tendría lugar la epidemia extraordinaria.

#### **B) RETRATO DEL ASESINO.**

El cólera es una enfermedad que sólo el hombre padece y solamente él propaga en la naturaleza.

En el libro, Microbiología Médica. Ernest Jewest. describe al cólera como una enfermedad diarréica causada por un bacilo llamado vibrión colérico; es un bastoncito curvo que ataca el intestino delgado mediante una toxina llamada colerágeno; la cual estimula una copiosa secreción de líquido intestinal por lesión de los vasos sanguíneos y provoca hipersecreción prolongada de agua -hasta 20 litros al día-, alteración en la absorción de sodio en el yeyuno y el íleon, así como la pérdida de agua y potasio y da como resultados deshidratación, desequilibrio electrolítico, cuadro de choque, acidosis y muerte.

El vibrión colérico pertenece a la familia vibrionasea, tiene más de 90 serogrupos, pero sólo el serogrupo 01 puede ocasionar cólera. El serogrupo 01 se divide en dos biotipos: el Clásico y el Tor, y éstos a su vez en tres serotipos: Inaba, Ogawa e Hykojima.



Los vibriones provienen de las evacuaciones de personas infectadas, contaminan el agua y los alimentos y es así como ingresa en la personas; se alojan en el intestino delgado y producen una enterotoxina, que al ser absorbida causa un aumento en la actividad de la enzima adenociclosa y en el concentrado de AMP cíclico, esto produce la eliminación masiva de agua y cloruros con absorción alterada de sodio y pérdida de potasio. El efecto es una diarrea masiva.

Esto lleva a establecer que la causa de muerte del paciente no es el vibrión mismo, sino la deshidratación que se presenta por extremada pérdida de líquidos motivada por numerosas evacuaciones.

Los síntomas del cólera se presentan después de un período de incubación que va de 1 a 4 días, con límites de 6 horas a 5 días y son: aparición súbita de náuseas, diarrea acuosa y profusa, así como retortijones. Es común que se presenten más de veinte evacuaciones en 24 horas y pueden llegar a 50. El paciente puede perder del 10 al 15 por ciento del peso corporal en un día, a expensas del líquido, lo que genera colapso circulatorio acompañado de pulso periférico ausente y presión arterial no detectable.

Las heces fecales suelen ser claras e inodoras (algunas veces con cierto olor a pescado) y contienen un considerable número de vibriones que les dan aspecto de agua de arroz; incluye moco y células epiteliales. (Manual de enfermedades infecciosas. Fernando Herrera Vargas. Apleton. Inglaterra. 1989).

El enfermo tiene una sensación de alivio cuando cantidades enormes de fluidos son arrojadas sin ningún esfuerzo ni dolor. Poco después aparecen los vómitos. En ocasiones es frecuente la presencia de calambres abdominales y musculares.

La piel de las manos suele tomar un aspecto característico, parecido al de las "manos arrugadas de una lavandera"; llega a existir fiebre, pero poca.

Las condiciones insalubres, la mala alimentación, la ingestión de alimentos contaminados, incluyendo el agua, son factores importantes para que el cólera se propague, se contagie y llegue a ser endémico en muchos países.

Cualquiera que sea el medio, una vez que se contraído el mal la parte importante del tratamiento consiste en que le sean restituidos al enfermo los electrólitos y el agua perdida por las continuas evacuaciones y, además, se deben suministrar medicamentos, como la tetraciclina, para combatir el bacilo.

Cabe señalar que en niños menores de 8 años, ésta puede causar coloración permanente de los dedos, un posible sustituto es el cloranfenicol.

El doctor Luis Haro García declaró al periódico Excélsior: "el agua es un alimento vital o mortal. Los seres humanos dependen de ella, el hombre puede resistir muchos días sin comer, pero bastarían tres días sin tomar líquidos para que muera; las dos terceras partes de nuestro cuerpo están constituidas por agua; por

eso las pérdidas que se deben a la evaporación, secreción y excreción tienen que ser resarcidas".

Además, añadió: "el hombre necesita de agua en cantidad suficiente y de buena calidad ya que, de no ser así está puede servir de medio de propagación de enfermedades. La contaminación del líquido es causa de enfermedades como la fiebre tifoidea, las parasitosis y el cólera".

Los estanques naturales proporcionan un suministro de agua; la calidad de ella en estos depósitos hace que no requieran tratamiento alguno, pero deben observarse precauciones sanitarias y protegerlos de la contaminación de origen animal o humano por medio de cercas; también deben eliminarse la vegetación y sustancias en descomposición existentes en la zona que puedan contaminar el agua.

En entrevista con el doctor Arturo Gallegos Cázares, jefe del departamento clínico de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) número 14 del IMSS -la cual se localiza en la delegación Venustiano Carranza del Distrito Federal- el 23 de julio de 1993, explicó a esta reportera que en su clínica la información al público fue más allá de los carteles o periódicos murales, pues se informó a médicos, enfermeras y personal de limpieza del trato que debía tenerse con los pacientes que presentaran cuadros de vómito y diarrea y que se sospechara que fuera cólera; entre todo el personal médico se estableció el tratamiento y las especificaciones farmacológicas a seguir.

Dentro del plan de trabajo se establecieron:

1. *ELEMENTOS PARA EDUCAR A LA POBLACION*

- a) Con tratamiento adecuado el cólera no es mortal.
- b) La mayoría de los casos pueden ser tratados con medidas simples.
- c) Las excretas humanas han de eliminarse de manera adecuada (baño, letrina o enterrarlas o taparlas con cal).
- d) Tener buenos hábitos de higiene (lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño).
- e) Tener higiene al preparar los alimentos (lavarlos, cocerlos o freírlos).
- f) Usar agua limpia (ya sea hervida o desinfectada).
- g) La vacunación no es eficaz.

2. *RECOMENDACIONES PARA MANEJAR ENFERMOS*

- a) Lavarse las manos antes y después de manejar al enfermo.
- b) Agregar cloro al recipiente con evacuaciones o vómitos.
- c) Limpiar con soluciones antisépticas donde haya estado el enfermo (alcohol, benzal).
- d) Depositar ropa de cama y del enfermo en bolsas de plástico para después lavarla con agua, jabón y cloro.

Explica el doctor Gallegos: "el agua es un medio de propagación y contagio importante, por lo que en la clínica se enseña a los derechohabientes la manera de hacer "agua segura";

esto se hace mediante la desinfección con cloro y para ello se prepara solución básica de cloro".

La solución básica de cloro se hace de la siguiente manera: Agregue 1 cucharada (16 gramos.) de hipoclorito para uso en albercas o 10 cucharadas (40 gramos.) de polvo blanqueador para ropa, a un litro de agua.

Al hacer "agua segura" añada siempre el agua a la solución básica, para asegurar una mezcla apropiada, las cantidades son las siguientes:

AGUA	SOLUCION BASICA
1 litro	3 gotas
30 litros	1 cucharada
4,550 litros	1 litro

El agua tratada con cloro ha de dejarse reposar de veinte a treinta minutos antes de usarse.

Asimismo expresó: "el cólera no sólo es un problema de salud pública, sino también de falta de educación para la salud; y para que ésta se pueda dar es necesario informar a la población de cómo prevenir enfermedades como el cólera, el sida y otras".

Agregó: "la mejor forma de llegar a la población es a través de los medios de comunicación, puesto que la gente hace uso constante de ellos".

El siguiente cuadro muestra los antibióticos utilizados para atacar al vibrión colérico; los cuales se administran en dosis mínimas pues el bacilo muere con facilidad. Sin embargo la prescripción debe hacerse bajo supervisión médica.

EDAD	TIPO	PRESCRIPCION
Adultos	Doxiciclina (elección) Tetraciclina (alternativa)	3 caps. 100 mg 2 caps. 250 mg
10-15 años	Doxiciclina (elección) Tetraciclina (alternativa)	3 cps. 100 mg 2 caps. 250 mg
5-10 años	Tetraciclina (elección) Eritromicina (alternativa)	2 caps. 250 mg suspensión 2 cuchs.
menores de 5 años	Eritromicina (elección)	30 mg / Kg.

### CAPITULO III

#### ESCAPE DEL HOMICIDA.

A pesar de las declaraciones de Jesús Kumate, secretario de Salud, el cólera llegó y se instaló en México. Hasta ahora ha afectado los estados de Veracruz, Hidalgo, Puebla, Chiapas, Estado de México y el Distrito Federal, principalmente.

Sin embargo, el sector salud negaba la existencia de enfermos, pero implementaba "semanas de salud" en clínicas y hospitales, donde se hablaba de enfermedades diarreicas, pero se eludía mencionar el cólera.

A las personas que llegaban a los servicios de urgencias con diarrea y vómito se les decía, simplemente, que padecían una fuerte infección intestinal; esto ocurría con el 95% de los pacientes; de esta manera, el sector salud se negaba a dar información al respecto.

En julio de 1992, en el Centro de Salud de la Unidad Narciso Bassols, Roberto Castillo, médico suplente, aseguró en tono agresivo: "no hay casos de cólera además, cómo puede pensar que en esta zona haya ese tipo de enfermedades, pues las colonias cuentan con todos los servicios".

Pero la realidad es que en esa zona fue donde comprobé la existencia de un caso de cólera y que además, las brigadas de ese Centro de Salud fueron quienes tomaron las muestras para investigar el medio de contagio de la persona infectada.

Fue en la clínica 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) donde acudí para buscar a alguien que concediera una entrevista ya que en otras clínicas del ISSSTE, IMSS y Salubridad se negaron a dar información acerca del cólera. Así, pregunté a una enfermera sobre quien podría dar informes sobre cólera; un tanto extrañada respondió "¡cólera! no sé, pero podría preguntar en Trabajo Social".

Acudí al lugar y pregunté a Rosa Fuentes, subjefa del departamento si podría informarme cuántos casos de cólera se habían reportado en la zona, de manera vacilante respondió: "ninguno, al menos no tengo noticia de ello"; al salir de la oficina, levanté la vista y observé un letrero que decía MEDICINA PREVENTIVA y fui a ese lugar.

Al llegar, pregunté a la enfermera si ellos podrían dar informes acerca del cólera, respondió de manera evasiva "yo no sé nada y no hay quien le responda vuelva después". Di una vuelta por la clínica regresé a la media hora; la misma enfermera dijo, "no muchacha, no ha llegado nadie, quién sabe si regresen". Sin embargo, cuando vi a la enfermera salir de allí me acerqué, esta vez, a una enfermera llamada Adriana le hice la misma pregunta y en tono amable respondió "yo no sé, pero puede preguntar a la auxiliar, porque la jefa no está y regresa hasta mañana, la auxiliar no debe tardar, si quiere, espérela". En ese momento entraba en el lugar la doctora Laura Martínez, auxiliar de Medicina Preventiva, a quien por cierto había visto entrar y salir del departamento de Medicina Preventiva en las ocasiones que fui a indagar.



Al percatarse de la insistencia de la reportera en encontrar un caso de cólera , pues era la quinta vez que solicitaba informes al respecto, decidió conceder una breve entrevista. Después de saludar, la doctora preguntó intrigada: "¿qué desea señorita?, ¿en qué puedo servirle?". Buenos días doctora, quiero ver si pueden dar informes acerca del cólera; específicamente, si ha habido casos en esta clínica. Miró sorprendida "¿cólera? ¿por qué crees que aquí puedes encontrar?". Porque en esta clínica se atiende a personas que viven en zonas donde no se cuenta con drenaje y pavimentación.

Sonrió y entonces explicó: "los médicos tenemos órdenes de la Dirección de no dar datos ni proporcionar información sobre casos de cólera, con ello se pretende que la población no se alarme ante la idea de una posible epidemia, sin embargo vamos a ver que podemos hacer".

Se metió en su cubículo y mientras la esperaba, observé, que de un archivero sacaba una carpeta; la cual me entregó y dijo: "Toma lo que necesites y no digas que yo te lo di" y se metió en su oficina.

El kardex contenía los expedientes de 7 personas adscritas a esa clínica, las cuales habían padecido cólera.

#### A) RELATO DE UNA VICTIMA

Con los datos proporcionados por la doctora se llegó a la casa marcada como lote 11, manzana 61, de la calle oriente 9, de la colonia Cuchilla del Tesoro, en la subdelegación número uno de la Delegación Gustavo A. Madero. Serían las 4 de la tarde al llegar a la dirección mencionada, toque. La persona que abrió la puerta era una señora como de unos 83 años, a quien se le pidió una entrevista con la señora Angela Hernández, acerca de su padecimiento de cólera, miró de arriba a abajo con algo de desconfianza, respondió "espere un momento" y cerró la puerta.

Pasarían 5 minutos cuando salió, pero esta vez acompañada de una mujer más joven, a quien se le explicó nuevamente el motivo de la visita. Con cierta duda, accedió, nos invitó a pasar y refirió: "mi mamá fue quien enfermó de cólera".

La colonia donde vive colinda con la Unidad Habitacional C.T.M. Aragón, la colonia Ciudad Lago, y el bordo de Xochiaca -el cual en algunas partes todavía es un tiradero de basura-, pertenecientes estas dos últimas al municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México, además en la parte posterior están las pistas del aeropuerto.

A pesar de que la colonia cuenta con todos los servicios públicos: agua potable, luz, drenaje y pavimentación, la casa de doña Angela está construida en un terreno de aproximadamente 200 metros cuadrados, cuyo piso es de tierra, y en la que viven tres familias.

Al entrar del lado derecho se encuentra una casa de dos pisos construida con cemento y pintada de azul, la cual pertenece a la familia Rodríguez; al frente, del lado izquierdo, está una casa de un sólo piso, hecha de tabique sin aplanar y con techo de láminas de asbesto, que es donde vive doña Angela; en la parte de atrás está la casa de Silvia, la hija de la señora Angela; su vivienda es de dos pisos y está hecha de ladrillo, aplanada y pintada de amarillo.

La casa de doña Angela es de un sólo piso, tiene dos piezas, una sirve de cocina- comedor y la otra de sala-recámara. Cuando llegué estaba muy desordenada. No cuenta con baño interior, éste queda en la parte de atrás del patio, mide aproximadamente 2 metros cuadrados y está junto a un montón de tierra, fierro viejo y botes de basura.

Al entrevistar a doña Angela ella prefirió hablar en el patio, porque como ella misma comentó y pude darme cuenta su casa era un desorden; los trastes estaban sucios, la cama sin tender, las moscas volaban sobre la comida que estaba sobre la mesa.

Al salir a sentarnos en las escaleras que llevan hacia la azotea de la casa de Silvia observamos un garrafón con agua, pero está a la intemperie y sin cubrir, también hay un lavadero sin tubería cuya descarga de agua es a través de una canal que va a dar a un registro de drenaje.

Doña Angela es de metro y medio de estatura, de tez apiñonada, regordeta, como de unos 60 kilos, de mirada amable y aspecto humilde, de pelo cano y arrugas muy marcadas.

Al iniciar su plática, comentó que habían ido muchas personas a verla, sobre todo de Salubridad, y que por ello prefirió primero preguntarle a su hija.

"Mire señorita, ellos dijeron que debían tomar muestras de agua de mi casa y hacerme pruebas en mis manos". -Observa, todavía extrañada y al mismo tiempo muestra sus manos- "Mire, me pusieron un papelito delgadito en la palma de mis manos, pero no nada más a mí, sino también a todos los que vivimos aquí. Además, tomaron muestras de los puestos del mercado y de otras casas; al menos eso me dijeron, pero qué cree, ya nunca regresaron pa' decirnos qué pasó; por cierto ¿usted no sabe qué pasaría?" -No, le respondo, yo no trabajo en Salubridad-.

Sonríe-, "ah, diga qué quiere que le cuente".

- Doña Angela: ¿cómo ocurrió lo de su enfermedad?

Se queda pensando- "mire, como a las once de la noche empezó todo; empecé con malestar de mi panza" -señala la zona donde le dolía- "entonces empecé a salir al baño y, este, pero al mismo tiempo me empezó la diarrea y vómito, malestar, así seguí, terminé y volví a mi casa; no, pero no tardé mucho tiempo saliendo", -mueve las manos para indicar el ir y venir que hizo de su casa al patio-

"así de que me agarró la madrugada, entonces llegó el momento en que yo ya no pude salir, me llevé pa' dentro una cubeta pa' hacer y pa' vomitar", -señala la cubeta que usó-.

Continúa con su relato: "¡Uy!, me dolía muy juerte, y de ahí empeoré, porque me caí", -golpea sus palmas para imitar el sonido que produjo al caer-. "Y me empezaron a dar calambres en mi panza, mis piernas, mis manos, en todo sentí muchos calambres". -Recorre con sus manos los lugares donde le dolía-; "y pensé que ya iba a llegar mi hora, verda' y dije hasta qué voy a quedar !Dios mío que sea rápido! péreme tantito".

Interrumpe su plática para ir a cerrar la llave del agua. Mientras, la observamos, recordamos que en el expediente tiene 78 años, pero representa mas de 80 años. Está demacrada, su andar es lento, pero cuando sonrío la mirada se le torna brillante-.

"Ya llegué, ¿en qué me quedé?" -se toca la sien como para recordar-. "Pus sí, los dolores eran muy juertes los que yo tenía, y muchos calambres por dentro" -se queda callada y voltea a ver hacia la puerta. Hago lo mismo, para ver quien entra. Es un niño que le grita- "abuelita, ya llegué" -después de eso ella continúa su plática-.

"No, pus yo estaba solita, porque yo he dormido siempre sola; entonces, cuando quedé tirada, como pude empecé a irme a gatas a la orilla de mi cama -tuvo que arrastrarse como 2 metros- "pa' poderme subir, porque era un escalosfríos el que yo ya tenía" -lo dice al

tiempo que se frota los brazos- "Después empecé a sentir que se me iba la voz y cuando empecé a sentir eso le llamé a mi hija, pero ella no me escuchó porque está muy retirada, jue entonces cuando me oyeron de enfrente las personas que viven ahí -señala- "frente a mi casa; me oyó una de las jovencitas y ella jue la que me vio, entonces ella al verme se espantó, porque yo nada más le dije: ¡me estoy muriendo! entonces, ella corrió; de lo rápido que salió hasta la puerta azotó. Luego, sus papás me atendieron y le hablaron a mi hija y mi yerno y ya jue el que me llevó al Seguro".

La hija nos comenta: "me dio un vuelco el corazón cuando me avisaron, sentí mucho miedo y pensé ¿y si se me muere?, ¡ay no Diosito!, ¡no! salí corriendo a ver a mi mamá; iba toda espantada hasta temblaba yo".

- Habla de cuando la llevaron al Seguro Social. Cuando se le hace una pregunta mira extrañada, pero ya sonrie más a menudo y dice:

"Bueno, pus como mi yerno jue el que me llevó, él arregló los requisitos pa' que me atendieran, porque yo ya no me di cuenta, sólo de que me pusieron en una sillita y me llevaron pa' dentro; luego, yo ya después me vi en una camita a donde ya me pusieron los sueros y me pusieron un tubito para hacer del baño y ya de ahí seguí viendo, pero no hablaba nada, ah porque me pusieron lueguito de ese para ver la presión y el termómetro, pero ninguno marcaba nada; ya después me faltaba la respiración, dicen que porque me faltaba mucha agua, porque estaba yo seca, me pusieron suero y ahí estuve".

- Una vez más calla, me mira como si me estudiara, por lo que para hacerla continuar le pregunto: ¿cuánto tiempo estuvo internada?:

"Bueno, pus estuve ocho días y con mucho medicamento y mucha atención; yo por eso ve que estoy muy agradecida al Seguro, es muy buenísimo".

- Su hija, que ha estado todo el tiempo ahí, me observa y le dice:

"mamá, síguele contando a la señorita". -La señora Silvia muestra más disposición para que doña Angela confíe más en mí. Entonces le preguntó: doña Angela ¿le dijeron lo que tenía?

Me contesta sorprendida-"¡No! al principio me dijeron que tenía, este, una infección en la panza, luego que cólera, luego que disentería" -al tiempo que enumera con sus dedos- "por fin que no se ponían de acuerdo, porque mire, el médico de abajo que me vio primero dijo que era cólera; el que está arriba dijo que sólo era una fuerte infección intestinal" -cuando describe esto mueve su mano de arriba a abajo- "y otro de ahí mismo dijo que disentería y, además, fíjese que hasta los dos días pude hablar".

"Pero yo pienso" -dice tocándose la sien derecha- "que lo que me hizo daño fue que como tres días antes comí mariscos y ya dos días antes de eso ya había comido también carne de puerco".

- Doña Angela ¿recuerda cuántas veces fue al baño y qué aspecto tenían sus evacuaciones?

Se queda pensando y dice: "Ah sí. Mire, pus he de haber ido como unas 25 o 30 veces en la noche, y parecía lechita, como cuando usted hace atole de arroz, así de blanquito, y fíjese que de tanto que jui al baño mis manos se pusieron más arrugaditas" -se frota las manos- "qué chistoso, como cuando uno se moja mucho las manos".

- Después del primer día ¿cómo se sintió?

"Bueno, pus ya mejor, porque cuando me pusieron el suero se me jue el tiempo en puro dormir y entonces ya no sentía nada y si en ese momento me hubiera muerto, hubiera sido bien bonito. Pero aun así, que bueno que estoy aquí; después de todo eso me jui poniendo bien poco a poco, porque a un principio estaba muy débil y a Dios gracias no me he vuelto a enfermar".

- Cuando la dieron de alta ¿qué le dijeron?

"Ah, que no comiera cosas en la calle y que comiera cosas sin grasa y sin chile y así lo hago, porque me da mucho miedo volverme a enfermar".

- A su hija le pregunto ¿y a usted, qué le dijeron sobre la enfermedad de su mamá?

"Pues en realidad nada. El doctor de urgencias dijo que era cólera, pero el que está en piso dijo que no y hasta ordenó que se le retiraran los medicamentos. Luego, ya que nos la dieron de alta, nos dijeron que recogiéramos su expediente y fue cuando entonces pensé que sí fue cólera, porque qué chistoso, desapareció el



expediente". Esto relata al tiempo que sonrío y su cara denota burla.

- ¿Cómo fue eso de que no apareció el expediente?

"Sí, mire: cuando bajé al archivo de la 29 (Hospital General de Zona No. 29 IMSS) ellos dijeron que no tenían nada, que fuera a la clínica donde me dan atención y ahí me mandaron a Salubridad de Iztapalapa, donde por cierto escuché que en ese lugar se murió una doctora de cólera, que porque había comido tacos en la calle ¿usted cree?" -Sonríe y agrega- "y luego ellos quieren que no comamos en la calle, hágame usted el favor" -suelta una carcajada-.

- ¿Cuándo fue que encontraron el expediente?

"Ah sí, verdad; bueno, pues fue como una semana después, porque tampoco estuvo en Iztapalapa" -y en tono de burla dice- "¿dónde cree que vino a aparecer? pues en la clínica 94. Según el médico familiar, cuando le pregunté cómo veía a mi mamá después de que estuvo tan mala, él me dijo que de qué, y le contesté: como qué de que, pues de su estómago, hasta la llevé al hospital; y me respondió, en su expediente no aparece nada al respecto, ni hoja de ingreso, ni tampoco hoja de alta, ni pase de salida; usted cree, que eso me dijeron. Si viera de ver qué susto nos llevamos, si hasta la pobre muchacha de enfrente se puso pálida y se asustó, lástima que no está, sino para que le pregunte".

Actualmente, la señora Angela Hernández no ha enfermado nuevamente, pero estuvo a punto de fallecer a causa del COLERA, el contagio se produjo, principalmente, por la ingestión de alimentos

contaminados, además de la falta de higiene que priva en su hogar, así se especifica en el expediente.

*B) ES CIERTO PERO NO LO DIGAN*

Un claro ejemplo de ocultamiento de información es el siguiente caso.

La señora María de Jesús López tiene 70 años de edad, es de complexión media, de aproximadamente 1.55 metros. de estatura, de cabello castaño con pocas canas.

La señora López vive con su hija, su yerno y sus cuatro nietos. Su casa es de un sólo piso, tiene sala-comedor, cocina, baño y dos recámaras; está ubicada en el agrupamiento L No. 78 de la Unidad Narciso Bassols, del Infonavit.

Ubicada en la misma subdelegación que el caso anterior, esa unidad colinda con la C.T.M. de Aragón, la colonia ampliación C.T.M., la Unidad San Juan de Aragón y la planta Industrializadora de Basura.

Al llegar a la dirección antes mencionada nos percatamos de que la fachada de la casa está descuidada. Al llamar a la puerta, sale una mujer de aproximadamente 40 años que preguntó "¿Qué se les ofrece?".

- ¿La señora María de Jesús López?

"No está ¿quién la busca?"

- La razón de mi visita es hacerle una entrevista respecto a que padeció cólera.

- Mira extrañada y con sorpresa responde

"¡Mi mamá! ¡ay no! para nada. A poco se los dijeron en el Centro de Salud que está aquí en la unidad, porque de ahí ha venido gente a hacerle preguntas a mi mamá".

"Les digo que no, porque sí, hace tiempo estuvo enferma, pero de una infección intestinal, al menos eso dijeron los médicos que la atendieron; pero si gusta esperarla ella ya no tarda".

- Mientras esperó a Doña María de Jesús, su hija, la señora Isabel, comenta-"es curioso, pero ha venido gente de Salubridad y del Seguro a preguntarle a mi mamá lo mismo que usted; y nosotros sólo contestamos lo que pasó".

"Mire señorita, mi mamá vive en Puebla, y hará como dos meses fuimos a verla y nos regresamos con ella para acá; porque ella dijo que se había sentido mal del estómago y que hacía como tres días que tuvo mucho vómito y diarrea, y como vive sola, mejor me la traje y qué bueno, porque aquí se puso rete mala".

"Verá, ya aquí estaba bien, pero como a los dos días de haber llegado que le da vómito y diarrea, pero yo creo fue más fuerte,

porque le dolía el estómago y además nos asustó, pues decía que le estaban dando calambres y retortijones en el estómago. Entonces la llevamos a la clínica 29 del Seguro (Hospital General de Zona HGZ No. 29 del IMSS) ahí nos la atendieron en urgencias; ¿qué le hicieron?, quién sabe, porque no me dejaron entrar con ella".

"Ya después de eso nos la dejaron ver como hasta las ocho de la noche, que la subieron, porque esto nos pasó como a las 10 de la mañana; ya en el piso cuando la vi, tenía suero y la mirada la tenía así como triste y casi no hablaba. Ahí estuvo dos días y cuando nos la entregaron estaba más delgada, pero la cara ya no la tenía como desencajada, pues porque cuando la llevamos tenía como cara de muerta".

Agrega: "el doctor nos dio una receta para que nos la dieran en la farmacia; mire" -se acerca a un mueble y de él saca una caja de medicamento del Sector Salud (tetraciclina)-.

"Entonces yo le pregunté al doctor: qué le dio a mi mamá, o sea de qué se enfermó, si. Y el doctor contestó, lo que tuvo fue una fuerte infección intestinal, por lo que tenía que cuidarla y para ello debía alimentarla bien y preparar los alimentos con mucha higiene".

- La señora Isabel entra a la cocina. La casa estaba desordenada: platos sucios sobre la mesa y ropa tirada en el suelo entonces llegó doña María de Jesús.

Buenos días, -cuando doña Isabel oyó a su mamá salió- "mira mamá la señorita quiere preguntarte de cuando estuviste en el hospital".

- Buenos días, podría explicarme qué fue lo que ocurrió

"Mire, señorita fue bien curioso, porque la primera vez que me dolió así el estómago yo sólo sentí como si algo me hubiera caído mal. Pero la segunda vez sí me sentí rete mal; primero volvió la diarrea, aluego, las ganas de devolver y que se me empieza como a calambrar el estómago. Obraba como atole de arroz, pero más agua que otra cosa; se veía blanco y entonces que me llevan al hospital.

Ya ahí primero llegó un doctor y me revisó; después llegó una enfermera y me puso suero; aluego, que me pone una inyección y al ratito de eso que se me empieza a quitar el dolor y las ganas de ir al baño y de devolver".

"Todavía me sentía mal, pero retechistoso, rebien que me acuerdo de lo que me pasó; eso sí, a la media hora, que me empieza a dar sueño y ya no supe más, hasta que desperté en la noche, cuando llegó otro doctor a revisarme y me preguntó cómo me sentía, si me dolía todavía la panza. Le dije no, como que la tengo adolorida, pero nada más; por cierto, el doctor estaba retejovencito, ni parecía doctor, en eso que le pregunto ¿oiga, qué tengo? porque cuando llegué yo creí que me moría de los dolores y de tanto ir al baño a hacer y a devolver".

"Que me contesta: no se preocupe madrecita, no le va a pasar nada, sólo tiene una fuerte infección en la panza, bueno no dijo así pero no recuerdo dónde dijo".

- La hija le dice- "una infección intestinal mamá".

"Bueno, eso, pero la señorita me entendió".

- Señora ¿no le dijeron que tenía cólera?

"No señorita, para nada, sólo me dijeron eso, pero a lo mejor sí fue eso que usted dice, porque cuando estuve abajo, en urgencias, como que los doctores cuando me revisaban y creo que hasta exámenes me hicieron de lo que hacía del baño, se secreteaban entre ellos.

"Pero ya le digo, no me dijeron nada, y a los dos días que la enfermera me dijo que ya me iban a dar de alta, nada más que llegara el doctor; y sí, como a la media hora que llega y que me dice ya sale hoy, pero cuídese mucho, no coma nada en la calle y en su casa lave todo lo que se coma y hierva el agua que tome. "Eso sí, siempre era un médico diferente el que me revisaba, nunca fue el mismo".

- ¿Qué cree usted que le pudo hacer daño?

"No sabría decirle qué fue".

La señora María de Jesús López asegura, al igual que su hija, que no padeció cólera. Sin embargo, en los informes proporcionados en Medicina Preventiva de la clínica 94 del Seguro Social, en las hojas de ingreso y egreso de la señora López, aparece registrado que padeció cólera, cuya causa probable de infección fue el consumo de agua contaminada.

## CAPITULO IV

### MEXICO, CLIENTE SEGURO.

Los principales brotes de cólera en México, desde 1991, fueron: en San Miguel Totolmoloya, Estado de México, el cual mostró que la enfermedad había llegado al país, cuando Jesús Kumate aceptó que el río estaba contaminado con el vibrión colérico, el segundo y más reciente fue en la delegación Gustavo A. Madero, Distrito Federal, en abril de 1993.

La aparición de la epidemia de cólera en México fue en junio de 1991. La primera población de la cual se tuvo informe fue San Miguel Totolmoloya, que se localiza en la Sierra Madre Occidental, en el sureste del Estado de México, aproximadamente a 4 horas de camino desde la Ciudad de México.

Es un pueblo agrícola, cuyos habitantes se establecieron alrededor del templo, que data del siglo XVI. Carece de drenaje y se practica la defecación al aire libre, posee una incipiente red de agua entubada, con sólo cuatro hidrantes, pero la mayoría de sus pobladores bebe agua del río.

Tiene contacto con el resto de México por diferentes medios, tres de ellos de importancia epidemiológica. Primero, su río, que es afluente del Sultepec, el cual surte a la presa "Vicente Guerrero", situada a 40 kilómetros en los límites con el Estado de Guerrero; segundo, tres corridas diarias de autobuses que llegan desde la Ciudad de México y tercero, varias pistas aéreas



clandestinas empleadas por narcotraficantes, en "La Goleta".

La primera víctima de este brote fue Rafael Secundino Tranquilino, de 59 años. Enfermó de diarrea, vómito y calambres musculares, en poco tiempo se agravó, por lo que su hija lo llevó al Centro de Salud de la localidad, ahí se le puso suero intravenoso y fue trasladado al Hospital Rural de Salubridad en Sultepec, donde se le suministró más suero para luego internarlo en el Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Toluca. Allí se ratificó el diagnóstico de cólera, que había hecho el médico de la localidad. Así lo relató el Dr. Gonzalo Gutiérrez, profesor de la Facultad de Medicina de la UNAM, para el periódico Excélsior en agosto de 1991.

Mientras tanto, el 15 de junio el laboratorio estatal mandó una muestra al laboratorio del Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica (INDRE), de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), y desde esa misma fecha se iniciaron las labores de prevención y control del mal, así como la toma de muestras del agua tanto entubada como del río.

Tras de ser confirmado el diagnóstico por los Laboratorios Nacionales de la Ciudad de México, se convocó e instruyó a un grupo de personas -en el plan de atención- en cinco grupos de acción, que consistió en: Estudio Epidemiológico, Atención Médica, Quimioprofilaxis, Saneamiento Ambiental y Educación para la Salud.

Era necesario, primero, delimitar la extensión geográfica del brote epidémico. Para ello se organizaron 25 brigadas dirigidas por epidemiólogos e integradas por 2 o 3 enfermeras y un técnico o auxiliar de saneamiento.

Las 10 primeras recorrieron a San Miguel, casa por casa, e interrogaron a las personas y tomaron muestras de materia fecal en los casos de diarrea; lo mismo se hizo en las poblaciones aledañas; esas jornadas se hicieron a pie, a caballo e inclusive en helicóptero.

Las otras 15 brigadas hicieron lo mismo en la zona colindante con el Estado de Guerrero, hacia el Estado de México, sobre la cuenca del río Sultepec, y se recogieron muestras en éste y en la presa "Vicente Guerrero" así como en el río San Miguel y de las redes de agua entubada. Para realizar el estudio epidemiológico se recorrieron 138 poblaciones, esto es aproximadamente 200 kilómetros cuadrados y se visitaron 3,263 viviendas, lo que dio como resultado la comprobación de 31 casos de cólera, todos ubicados en la cuenca del río San Miguel, donde las pruebas resultaron positivas.

Se comprobó que el brote epidémico se debió a la contaminación del río San Miguel, con vibrión colérico, y se considera muy probable que esto se haya debido al arribo de enfermos portadores provenientes de Sudamérica, llegados a las pistas clandestinas como narcotraficantes; sin embargo, esto no se pudo comprobar.

Pasaron dos meses todavía antes que el secretario de Salud, Jesús Kumate, reconociera en entrevista para la revista Epoca en agosto de 1991 que: el río San Miguel estaba contaminado con el vibrión colérico.

Todos los casos reportados, después del brote de San Miguel Totolmoloya, fueron aislados y se presentaron en el 90% de los estados de la República Mexicana.

Tampoco en los Centros de Salud se daba información acerca del cólera y la propaganda para prevenirlo era nula. Sin embargo en la tradicional peregrinación de Querétaro al Tepeyac, los 40,000 feligreses fueron protegidos por 200 médicos y enfermeras, coordinados por la Secretaría de Salud, contra el cólera, los nueve días que dura el viaje.

Jesús Camarillo Norquecho, presidente organizador de la peregrinación, relató al periodista Oscar Serrano del periódico El Nacional: "fue para nosotros asombroso cómo las instituciones que integran el Sector Salud y otras como la Comisión Nacional del Agua, se coordinaron a fin de brindarnos protección a lo largo de 250 kilómetros".

Agregó: "Fueron 21 puestos móviles los que coordinó la Secretaría de Salud para que se detectaran y trataran todos los posibles casos diarreicos, y algo muy importante es que los médicos utilizaban parte de su tiempo para platicar con nosotros y orientarnos sobre la forma de prevenir, no solamente el contagio del cólera, sino cualquier enfermedad diarreica".

Además informó: "también participaron instituciones como la Cruz Roja Mexicana, la Policía Federal de Caminos y las Comisiones estatales del agua, a su paso por nueve poblaciones e instalaron una planta potabilizadora rodante que diariamente producía alrededor de 40,000 bolsas de agua purificada".

En esa misma entrevista, publicada el 25 de agosto de 1991 en el suplemento que editó el periódico Excélsior, Camarillo explicó cómo fue la ayuda que recibieron de la Secretaría de Salud.

Relata: "La peregrinación de Querétaro al Tepeyac se ha realizado año con año desde hace más de un siglo. Se recorren a pie 250 kilómetros durante nueve días formando dos contingentes: uno femenino y otro masculino; el punto de partida es la Ermita de Querétaro y el punto final la Basílica de Guadalupe".

"Calculamos que son 15,000 mujeres y 25,000 hombres los que participamos en esta gran peregrinación. Somos originarios de los Estados de Querétaro, principalmente, Hidalgo, México, Michoacán, Guanajuato, Jalisco y el Distrito Federal".

"Durante el trayecto visitamos nueve lugares en los cuales, quiero destacarlo, sus habitantes nos brindan una gran acogida. Estos sitios son: Querétaro, Pedro Escobedo, San Juan del Río, Polotitlán, Jilotepec, Hacienda de Arroyo Zarco, Tepeji del Río, Cuautitlán, Tepozotlán, Tlalnepantla y finalmente, el Distrito Federal".

Agrega: "Una de mis mayores preocupaciones fue conocer cómo iban las autoridades de Salud a detectar a todos los peregrinos con diarrea. Empezaron por instalar 21 puestos médicos para atender a la población. Estos puestos se movían o 'marchaban' con nosotros conforme avanzábamos. Asimismo, instalaron tanto a lo largo de nuestra columna de hombres y en la de las mujeres diversas camionetas acondicionadas para adelantarse a ambos contingentes en las nueve poblaciones en donde pernoctábamos. Estas unidades fijas y móviles de atención estaban constituidas por un médico, una enfermera y dos promotores de salud".

"Después del segundo día en que veíamos el esfuerzo de las brigadas de salud, se acrecentaba nuestra confianza y muchos de nosotros acudíamos a solicitar atención médica de todo tipo, considerándolos como nuestros médicos de cabecera".

"En los puestos móviles y fijos se colocaron mantas indicando que atendían cualquier clase de diarreas; los peregrinos que enfermaban acudían a estos puestos en los que además del examen clínico, se nos preguntaba el domicilio, con el fin de buscarnos en un futuro de ser necesario".

"También nos aplicaban un cuestionario que incluía nuestros hábitos higiénico-sanitarios y de alimentación para identificar una fuente probable de infección, también tomaban una muestra de excremento y nos daban tratamiento".

"El principal problema era el abastecimiento de agua, la cual tenía que ser de buena calidad de potabilización, ya sea para consumirla o bien para el aseo personal, una solución fue la instalación de una planta potabilizadora rodante, en San Juan del Río, Querétaro. Esta planta producía aproximadamente 40,000 bolsas de agua purificada al día".

"Las bolsas con agua se repartieron entre ambos contingentes; al inicio muchos de nosotros teníamos nuestras reservas, pero al paso de los días empezamos a consumir únicamente de este tipo de agua".

"También fue impresionante observar los esfuerzos para repartir el agua entre los más de 40,000 peregrinos usando camionetas pick up, 'tortons' y camiones de volteo, que fueron proporcionados por las autoridades municipales, inclusive nosotros también proporcionamos un camión de 3 toneladas y media".

"Después de observar los esfuerzos para garantizar la pureza del agua que íbamos a consumir, nos preocupaba el consumo de aguas frescas, nieves, helados, frutas y verduras picadas y sin cáscara, pulque y alimentos mal cocinados, que podrían funcionar como vehículo para la transmisión del cólera".

"Esto se logró evitar con apoyo del personal de regulación sanitaria para informar a los expendedores sobre la prohibición de la venta de esos alimentos y bebidas, pero si alguna persona, en forma clandestina, trataba de vender estos productos, los propios peregrinos lo recriminaban o bien no los consumían".

"En la mayor parte de los lugares de pernocta había series de 5 letrinas, que fueron utilizadas por la mayor parte de los peregrinos (en algunos lugares se llegaron a instalar hasta 40 letrinas). Nuestro problema principal al respecto, era la disposición del excremento durante la marcha, situación que se corrigió repartiendo bolsas de 50 a 100 gramos de cal".

"Además de todas esas medidas a lo largo de toda la peregrinación, durante la marcha, en los lugares de pernocta y todas las unidades médicas móviles nos estuvieron recordando a través de perifoneo constante, las medidas higiénico-sanitarias que deberíamos observar. No sólo se conformaron con los perifoneos, sino también existían mantas en diversos lugares estratégicos haciéndonos las mismas recomendaciones. También a lo largo del trayecto nos repartieron diversos folletos informativos sobre la prevención y control de las enfermedades diarréicas".

Fue hasta el 4 mayo de 1993 que Jesús Kumate, secretario de Salud, reconoció en el periódico El Universal: "el cólera no se ha controlado" y aseguró que el brote persistirá por varios años más. Se informó, además, que en 1991 hubo 10,000 personas afectadas, de las que 200 perdieron la vida. En 1992 fueron 8,000 los casos y 99 las defunciones.

## A) MIEDO A LA VERDAD

El segundo brote epidémico, del cual los medios de comunicación dieron cuenta, ya que se publicó información en los periódicos Excélsior, El Universal y La Prensa, se presentó el 29 de abril de 1993, en la Ciudad de México, en la Delegación Gustavo A. Madero, en las colonias Cuauhtepc Barrio Alto y los Ahuehuetes; en esta última, la niña Viviana Bello Méndez de 4 años y Amelio Hernández de 17 años fallecieron tras de ingerir agua contaminada que extrajeron de un manantial cercano.

Los casos son más de 170, de los cuales 30 concluyeron en decesos. Según informes de la Secretaría de Salud, se han registrado en México 11,000 casos de cólera de 1971 a 1993, entre estos se contemplan los 153 fallecimientos desde agosto de 1991.

El surgimiento del brote de cólera en la delegación Gustavo A. Madero presentó un aumento gradual, así lo informó la revista Impacto en mayo de 1993. El número de contagiados aumenta cada semana; hasta la primera semana de febrero el promedio era de 20, de la semana 9-11 la cifra se elevó a 55; pero la semana 13 hubo un aumento que tiene a los funcionarios y médicos en estado de emergencia ya que registró 120 casos".

Además, las autoridades del Sector Salud afirmaron: "la mayor parte de estos casos son cuadros sintomáticos relacionados con el mal y no necesariamente casos confirmados".



Sin embargo miles de personas sufren las consecuencias; por principio, se ha dejado a colonias populares sin agua y los colonos refieren que consiguen el agua por otra parte pero no aceptan los suministros de agua potable del Departamento del Distrito Federal (DDF).

Uno de los vecinos de las colonia Ahuehuetes señaló a la revista Impacto: tal vez la causa del brote de la enfermedad era la filtración de aguas negras hacia el pozo del manantial que les servía de vertedero. La filtración se puede deber a la falta de mantenimiento de los sistemas de drenaje y servicios.

El problema es que los habitantes de esas colonias no tienen otra forma de abastecerse del líquido, ya que el servicio de las pipas de agua de la delegación es insuficiente.

Los colonos consideran: "aceptar el agua de la delegación sería como permitir una burla, pues, según afirman, hasta que la delegada Irina del Castillo vio la noticia por televisión fue cuando decidió entrarle al problema".

Mientras tanto, el Episcopado Mexicano informó a la revista Impacto el 13 de mayo de 1993: "la pobreza extrema y la desatención son las causas fundamentales del brote". Monseñor Ramón Godínez, secretario general de la Conferencia del Episcopado Mexicano,

señaló: "la situación que viven de manera mas aguda los habitantes de la capital, es producto de la desatención oficial hacia los sectores marginados de la población; además, la situación no debe recaer totalmente en las autoridades, ya que también la ciudadanía tiene una gran responsabilidad en el combate contra el cólera".

Irina del Castillo aseguró a la revista Impacto durante un recorrido por la zona: "el suministro de agua en la zona se hace con regularidad y que el hecho de habitar en zonas marginadas siempre traerá aparejado el riesgo de cuadros insalubres y enfermedades contagiosas".

Alberto Rocha, reportero de Excélsior informó el 30 de abril de 1993: "José Luis González Sánchez, vicepresidente de la Comisión de Salud de la Asamblea de Representantes denunció que José Luis Valdespino, director del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas de la SS, ocultó la información sobre los brotes de cólera lo que resulta una cerrazón intolerable que atenta contra la salud de la población".

La Dirección de Operación Hidráulica del DDF anunció: "los pozos de esa zona están contaminados porque sus propios habitantes han arrojado basura en ellos".

La versión de las autoridades delegacionales es: "todo se debió a una falla del sistema de drenaje, lo cual ha ocasionado que las aguas negras se filtren en los tubos de agua potable", a lo que la delegada del Castillo declaró: "no se vale que en un momento dado se considere que porque tomamos agua de un río o de un

manantial, que desde hace muchos años es para lavar ropa, la gente haya ido a beber agua de ahí; claro, se puede decir que es porque faltó agua, pero esto es una falta de precaución de la comunidad, porque hay una campaña desde hace mucho tiempo, del Sector Salud, donde hay cinco pasos básicos para que nos cuidemos de estas enfermedades; además, si se han presentado este tipo de situaciones, ha sido por descuido fundamentalmente de las personas".

Los vecinos de la colonia Ahuehuetes dieron su versión al reportero Alejandro Medellín, de la revista Impacto: "desde hace varios años consumían agua de los pozos, pero nunca habían tenido problemas de ninguna especie con enfermedades contagiosas y menos con algo como el cólera". Además, "las autoridades de la delegación nunca nos dijeron que el agua no era potable".

"Recurrimos a los pozos (ya clausulados por la delegación) porque el agua escasea mucho por aquí. Nos llega una o dos horas cada 20 días y a veces debemos esperar a que sea de madrugada para tomarla, porque el reparto de las pipas siempre fue deficiente. Antes las pipas aparecían cada 10 o 15 días; ahora, con lo del cólera, vienen a diario para acá".

Una vecina de los Ahuehuetes denunció: "la visita era más bien circo, esos letreros avisando que el agua no es potable los acaban de poner en la mañana y todas las reparaciones que le están haciendo a las tuberías son nada más para que los periodistas vean que se hace algo".

El responsable de los Servicios Médicos del DDF, Juan Antonio Vázquez Saavedra, dijo a los reporteros de la revista Impacto: "la epidemia de cólera está prácticamente controlada", además, 60 de los pacientes que ingresaron ya abandonaron los hospitales del Sector Salud y están dados de alta".

Los colonos de Ahuehuetes también denunciaron que después de haberse identificado el problema, el gobierno mandó médicos y agua; no obstante, afirmaron que el agua de las pipas estaba sucia y amarilla.

Al pie del cerro del Chiquihuite, la población que vive entre lodo y basura, reitera que nunca tiene agua y donde hay tuberías éstas sólo sirven de adorno.

Acusaron también a la subdelegada de la Gustavo A. Madero, María Estela Mora, de no haber hecho caso de las advertencias acerca del brote de cólera, porque ella aseguró: "las personas que murieron en un principio fue por desnutrición".

Las colonias más afectadas por este brote ocurrido el 28 de abril de 1993 en la Gustavo A. Madero fueron: Ahuehuetes, El Carmen, Cocoyote, Lomas de Cuauhtepic, Cuauhtepic Barrio Alto, La Palma y Chalma de Guadalupe.

Jorge González Torres, presidente del Partido Verde Ecologista de México (PVEM), declaró el 28 de abril de 1993 al periódico El Universal: "La Secretaría de Salud ocultó información real sobre el cólera durante tres años y ello provocó que la sociedad no tomara las precauciones adecuadas contra la enfermedad".

En una semana se habían presentado 1,000 casos en la delegación Gustavo A. Madero, (GAM), por lo que la Secretaría de Educación Pública (SEP), "reforzó la campaña en contra del cólera en escuelas de la GAM para prevenir a los alumnos de 683 planteles de preescolar, primaria, secundaria públicos y 465 particulares".

Las autoridades de esa dependencia explicaron: "desde el 30 de abril, por medio del sistema de radiocomunicación escolar, se han transmitido las medidas complementarias para prevenir las enfermedades gastrointestinales y el cólera".

Indicó la SEP que la Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal solicitó que las medidas se comentaran en las aulas y que sean enviadas a los padres de familia por medio del cuaderno de tareas de los niños.

En la delegación Gustavo A. Madero se ha iniciado el lavado de cisternas y tinacos en 203 planteles de educación primaria de la zona afectada.

En tanto, la Secretaría de Salud (SS) afirmó, ese brote afectó a más de 80 personas, pero que se encontraba controlado, por lo que no había peligro de que se extendiera hacia otras colonias del norte de la ciudad.

Asambleistas y legisladores de los partidos Revolucionario Institucional (PRI), Popular Socialista (PPS) y de la Revolución Democrática (PRD) el 28 de abril de 1993 plantearon la necesidad de que se intensifique en medios de comunicación la difusión de las medidas preventivas, para que la población adopte actitudes higiénicas. Así lo informó El Universal.

Fernando Lerdo de Tejada, presidente de la comisión del Distrito Federal en la Cámara de Diputados, y el asambleista Juan Carlos Sansores Betancourt, advirtieron: "Los médicos del Valle de México no están preparados para atender los casos de cólera y confunden los diagnósticos en perjuicio de la población ya que no están familiarizados con éste padecimiento".

Asambleistas de los partidos de oposición exigieron se investigara la responsabilidad de la delegada den la Gustavo A. Madero, Irina del Castillo, pues afirman que negó el servicio de agua a las colonias; además, la fracción priísta en la Cámara de Diputados expresó, en voz de Juan Carlos Sansores Betancourt, que de no poner atención en la red sanitaria pueden contaminarse otras zonas, como Iztapalapa.

Esto podría ocurrir según dice el DDF, si se toma en cuenta que en comparación con la Gustavo A. Madero, que tiene 6,000 viviendas que no cuentan con drenaje y 5,000 que carecen de agua potable, el número de afectados en las delegaciones Iztapalapa, Tlalpan, Xochimilco y Tláhuac es mayor.

En Iztapalapa, más de 30,000 viviendas carecen de drenaje y mas de 12,000 de agua potable; en Tlalpan hay 16,000 viviendas sin drenaje y 9,000 sin agua potable; en Xochimilco no hay drenaje en 10,000 viviendas y 8,800 carecen de agua potable; y por último, en Tláhuac, las cifras son de 9,000 y 2,000 respectivamente.

Sansores Betancourt declara, además, que el cólera ocupa el octavo lugar de padecimientos en el Distrito Federal.

La comisión de salud de la Asamblea de Representantes dio a conocer al periódico El Universal algunas cifras y afirma: "se han presentado 23,000 casos de cólera desde 1991 y que de ellos 500 se han registrado en el D. F., lo que representa el 6 por ciento nacional".

Sansores añadió: "preocupa que en la Ciudad de México existan colonias en las zonas altas de la periferia en las que las familias carecen de servicios básicos, como agua, drenaje y electricidad, ya que eso genera insalubridad y como consecuencia enfermedades como el cólera".

Advirtió: "es necesario que la política de urbanización se dedique a combatir el rezago que existe para así disminuir los casos de cólera".

Dio a conocer también que la Comisión de Salud colaboró en el control del brote de cólera proporcionando equipo a los hospitales. para atender 60 casos en dos semanas; reveló que México, a nivel internacional, ocupa el lugar 18 y el 14 a nivel de América Latina, en cuanto al cólera.

Asambleístas y diputados coincidieron en la necesidad de citar al titular de la Secretaría de Salud, Jesús Kumate, ante ese pleno y explique por qué los programas de control sanitario, que supuestamente debieron haber sido suficientes para prevenir este tipo de situaciones, han sido ineficaces.

Mientras, las autoridades de las delegaciones Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza y Alvaro Obregón han comenzado a repartir entre sus habitantes unos 200,000 folletos en los que se explican las medidas sanitarias para evitar en lo posible cualquier peligro de contagio. Así, las autoridades del Distrito Federal pretenden establecer un "cerco sanitario" para detener el avance de la enfermedad.

Posteriormente Tapia Conyer, director de Epidemiología, declaró al periódico El Universal: "el cólera al siempre ser considerado como una enfermedad que afecta a grupos marginados favorece el contagio y que para poder controlar el mal es necesario mejorar la infraestructura relacionada con agua y drenaje.



Además, añadió, la SS ha puesto en marcha un programa de capacitación para los médicos para que sepan cómo detectar casos de cólera y no los confundan con otras diarreas ya que, ninguno de los médicos de la nueva generación ha visto un caso de cólera".

#### *B) EL COLERA EN ESTADO DE SITIO*

Conscientes las autoridades de que su bloqueo a la información funcionaba sólo a medias, lo radicalizaron al grado de llegar al uso de la fuerza pública, no sólo para aislar clínicas sino poblaciones enteras.

Una prueba irrefutable de esto es el relato que en septiembre de 1992 nos hizo Luz Romero acerca de lo que ocurrió en Huejutla, Hidalgo, ciudad enclavada en la sierra de la huasteca hidalguense; tiene 5,000 habitantes, aproximadamente; es cabecera de municipio y sede episcopal.

El relato empieza en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM.

Estaba sentada en una banca de la explanada de la escuela cuando de repente llegó Luz, una compañera; ella estudiaba comunicación; me preguntó: "¿en qué piensas?"

- le respondí: pienso en cómo puedo hacerle para encontrar un caso de cólera que necesito.

- Miró sorprendida y me dijo- "¡Cólera! no inventes, esa enfermedad ya ni existe, pero si tú lo dices te ayudo en lo que pueda".

Se despidió de mí; yo seguí un rato más en la explanada.

Un mes después Luz llamó a casa para decir: Mildred, tenías razón, sí hay cólera -su voz sonaba agitada-. No tengo tiempo para explicarte, pero te veo el lunes a las 10 de la mañana, en la Facultad, atrás del B".

El lunes serían las 10:15 cuando llegó Luz. Venía de prisa y en cuanto me vio gritó: "ay se me hizo tarde" - al acercarse la noté agitada pero contenta-.

Luz mide 1.65 de estatura, tiene tez apiñonada, complexión delgada, ojos color miel y mirada profunda; ya más tranquila dijo: "te tengo una noticia maravillosa".

"¿Qué crees?, hace como quince días fui a Huejutla; allá vive mi familia; como dos kilómetros antes de llegar al pueblo estaba el ejército. Con granaderos y con vallas, no permitía el paso a nadie; pero que me bajo del camión con todo y mis cosas y me acerco a donde estaban los soldados, y que les digo": -su voz denotaba indignación- "Oiga, cómo que no puedo pasar, si mi familia vive ahí, en Huejutla ¡no, eso no puede ser, yo tengo que llegar a mi casa, me esperan!".

- Se sienta, baja el tono de voz y prosigue

"Entonces que se me queda viendo y arma en mano me dice, pues no pasará así que, ya ándele, vuélvase por donde vino; y mira, entonces sí me dio miedo, porque no bajaba el arma y no me quedó más remedio que regresarme, y como ya me había bajado del camión, tuve que tomar otro.

"Al llegar aquí busque en los periódicos y no había información de eso; le hablé a mi mamá para preguntarle y avisarle que no pude llegar".

- Sonríe, su voz es otra vez suave y alegre. Continúa su plática:

"Al contarle lo que me pasó. Ella me dijo: lo imaginé pero cuando quise avisarte ya no estabas, ya te habías venido".

- Eleva el volumen de la voz al tiempo que aplaude y sonríe; sus ojos se iluminan y dice:

"Agárrate, porque mi mamá dijo que lo que pasaba era que había casos de cólera en la ciudad y por eso las autoridades habían puesto ese cerco, pues querían que la enfermedad no se propagara y causara una epidemia, pero cuando yo pueda entrar a mi pueblo averiguo más y si alguien quiere darnos una entrevista yo te llamo y vamos".

Después de esa plática volví a ver a Luz hasta dos meses después. Esta vez llegó a verme a la Facultad, con mirada triste, que reflejaba decepción y en tono apenado me dijo:

"Ay, qué crees, ya pude llegar a mi pueblo, pero no pude conseguir nada, porque cuando llegué fui a preguntarle a la gente que conozco y que padeció cólera; supe quiénes eran porque mi mamá trabaja en la clínica del IMSS de ahí, pero nadie quiso hablar de ello, es más, todos coincidieron en decirme que mejor no preguntara nada, y que además ellos no querían tener problemas con las autoridades; así que no pude hacer nada, aunque al menos ya sabemos que sí hay cólera".

Aproximadamente un mes después averigüé que el cerco instalado sólo fue preventivo y que nada más existieron 5 pacientes.

Según el doctor Arturo Gallegos Cázares, jefe del departamento clínico de la clínica N° 14 del IMSS un cerco es: "no permitir la entrada o salida de los habitantes, en un lugar, para establecer medidas preventivas; se usa para controlar brotes de enfermedades infecciosas, se puede decir que es una especie de aislamiento temporal.

## CAPITULO V

### SINCERIDAD INEVITABLE

Pasaron 108 años para que el cólera se manifestara de nuevo en México. Afectó a más de 20,000 mexicanos y provocó la muerte de 300, desde junio de 1991 hasta diciembre de 1994.

Especialistas del Sistema Nacional de Salud informaron el 24 de octubre de 1994 a la reportera Minerva Cruz, de El Universal: "el cólera permanecerá en México hasta que se resuelvan los problemas que favorecen su propagación, pues hay problemas no resueltos, como la miseria, la insalubridad, el hacinamiento y la falta de servicios básicos, que afectan a 40 millones de personas que viven en la pobreza extrema".

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene, "ningún país que se llame civilizado debe presentar estos problemas de salud y afirma, el desarrollo de las Naciones también se mide por la calidad de la salud de su sociedad".

Mientras, el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE); así como el Instituto Nacional de Nutrición (INN) manifiestan que existirá cólera para mucho tiempo, debido a la falta de medios suficientes como para llevar servicios al 100 por ciento del país.

Según Roberto Tapia Conyer, director general de Epidemiología de la Secretaría de Salud (SS) si esta enfermedad se ha presentado en el país se debe también a que México, como otros países, carece de una cultura preventiva y la higiene necesaria.

En lo que se refiere a información podemos constatar que es necesaria ya que en 1991, cuando se dio el primer brote; las autoridades se negaban a concederla.

Además, en radio, televisión y prensa sólo se trasmitían mensajes acerca del uso de "vida suero oral", en caso de diarrea, mientras y a partir del segundo brote, ocurrido en la Ciudad de México los medios de comunicación y el sector salud intensificaron las campañas contra el cólera específicamente. Prueba de ello es que hasta la fecha se sigue trasmitiendo por radio y televisión un anuncio, en el que evocando la película "Como agua para chocolate", los actores plantean el cuidado del agua y la construcción de letrinas para evitar la propagación y el contagio de cólera.

La publicidad, también ha utilizado el cólera como base para producir comerciales; concretamente, el jabón Escudo hace alusión a que ese producto puede acabar con la bacteria del cólera.

Esto debido principalmente a que la enfermedad se ha vuelto endémica y se ha presentado con mayor frecuencia en los estados de Chiapas, Oaxaca, Veracruz, Tabasco, Campeche, Tlaxcala, México, Guerrero, Puebla y algunas zonas del Distrito Federal, donde son muy frecuentes los asentamientos irregulares, insuficiencia de agua potable y desconocimiento de las medidas preventivas.

La incidencia de casos se reporta principalmente en los meses de julio, agosto y septiembre; 70 por ciento de ellos debido a las altas temperaturas y las constantes lluvias.

El doctor Adolfo Chávez, del Instituto Nacional de Nutrición (INN), destacó: "la desnutrición es otro problema que incide en el contagio de cólera"; asimismo, expuso: "en México por lo menos 10 millones de personas carecen de una buena alimentación".

La investigación de campo realizada por el doctor Chávez determinó que existen 10 regiones del país donde existe la desnutrición crítica.

Paradójicamente, estas zonas, que se encuentran en el sur de la república, presentan los índices más altos de morbilidad por infecciones diarreicas como el cólera.

También destacó Chávez que éstas zonas son geográficamente difíciles para el acceso de los servicios públicos y atención médica en tanto son zonas montañosas, indígenas y socialmente marginadas. A esto debemos añadir el deterioro del clima, como la erosión y la contaminación.

Aunado a esto está la crisis económica, además: "todo proceso social que involucra desnutrición, marginación y hambre forma parte de un problema que no podría resolverse de inmediato".

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece : "ningún país que se llame civilizado debe registrar enfermedades relacionadas con la marginación".

La Dirección General de Epidemiología informó: en 1991 fueron casi 3,000 los infectados mientras en 1992 ascendieron a 8,162 los enfermos y en 1994 disminuyeron a 2,411 casos.

A pesar de que en 1994 disminuyeron los casos de cólera considerablemente según informes de la Secretaría de Salud (SS).

En este 1995 han sido inútiles los esfuerzos del Sistema Nacional de Salud para contener los efectos del cólera en la población, ya que después de 4 años de haberse presentado el primer brote en el país, la enfermedad podría repuntar y más en época de calor y lluvia.

El director de Epidemiología de la Secretaría de Salud; Roberto Tapia Conyer, añadió: "durante esta temporada de lluvias el número de casos podría aumentar y que en lo que va de enero al 20 de mayo de 1995 se han presentado 2,000 casos.

Una vez más la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que ningún país puede llamarse moderno si en sus regiones persisten las enfermedades infecciosas como las diarreicas ligadas éstas a la falta de servicios públicos, la nula cultura preventiva, la pobreza, la marginación y la insalubridad.



Infructuosos fueron los intentos de las autoridades sanitarias de ocultar los brotes epidémicos que todavía persisten en el país.

Mario Madrazo Navarro, director de Prestaciones Médicas del IMSS y Eduardo Ferat, gastroenterólogo del Hospital General de Zona (HGZ), "Gabriel Mancera" coincidieron en afirmar: "el cólera es un grave problema de salud pública que requiere de unidad del Sistema de Salud y una conciencia de la población".

Aun cuando el Distrito Federal es considerado como una de las ciudades más modernas del mundo, no ha quedado excluida de esta enfermedad, pues en lo que va de este 1995 se han reportado 198 casos.

Los representantes del Departamento del Distrito Federal y la Asamblea Legislativa reconocen la persistencia de zonas altamente marginadas, insalubres y con graves problemas de carencia de servicios, ya que casi 100,000 viviendas no cuentan con drenaje mientras otras 500,000 no tienen agua potable esto las convierte en zonas de alto riesgo.

Las delegaciones donde existen estos problemas son Iztapalapa, Milpa Alta, Tlalpan, Tláhuac, Cuajimalpa, Xochimilco, y Gustavo A. Madero.

Roberto Tapia, admitió: "en las zonas rurales el contagio se presenta usualmente por el consumo de agua contaminada, mientras, en las zonas urbanas ocurre por la ingestión de alimentos contaminados, la deficiencia en los servicios y las malas

condiciones sociales en las que habita gran parte de la población esto contribuye a que esta enfermedad se convierta en endémica (habitual), por ello es necesario tener más cuidado con las medidas de higiene, ya que no existe un tiempo definido para que sea erradicado".

La Dirección de Epidemiología reportó 1,737 casos de enero a mayo de 1995, pero las cifras no concuerdan, ya que el titular de la Secretaría de Salud, Juan Ramón de la Fuente, informó de la existencia de 1,490 y si a este se le suman 507 casos reportados en la semana del 15 al 20 de mayo suman un total de 1997.

Ante esta irregularidad los medios de comunicación intentaron obtener información de las autoridades sanitarias sobre el tema del cólera pero les fue negada y sólo la obtuvieron hasta el 19 de mayo cuando los brotes en varios estados impidieron que se siguiera ocultando.

Por tanto se dio a conocer el 30 de mayo de 1995, que hasta ese momento se habían reportado 7 brotes activos los cuales estaban "prácticamente controlados" y se ubican en Tlacotalpan y Pueblo Viejo, Veracruz; Pátzcuaro, Michoacán; San Fernando y los Altos en Chiapas; Emiliano Zapata y Jiutepec, Morelos por último en Tampico y Ciudad Madero en Tamaulipas.

La Secretaría de Salud precisó que la mayor parte de los afectados se relacionan en un 44 por ciento al consumo de agua; 28 por ciento al de mariscos crudos; 24 por ciento a salsas, cilantro, rábanos, tacos, quesadillas y sólo el 4 por ciento con frutas.

Mario Madrazo Navarro expresó: "la mejor opción que se tiene para que el cólera no siga propagándose, es la formación de una conciencia preventiva entre la población, esto es que cuiden de su salud mediante medidas de higiene".

Además: "las instituciones de salud tienen la posibilidad económica para reforzar los programas de asistencia los cuales ya son del conocimiento de la población".

Esto se hace evidente con el pasos de los meses, ya que el despliegue de presupuesto para promover la prevención contra este mal y sugerir las medidas de higiene; a través de los medios de comunicación aumentó considerablemente.

Al aceptar la Secretaría de Salud el haber ocultado información para no alarmar al pueblo, se estableció que esto sólo generó la propagación del cólera en tanto no se alertó a tiempo a la población contra él y esto provocó que la enfermedad se volviera endémica.

Esto comprueba además que el cólera no es sólo un problema de salud sino de comunicación, ya que de haberse alertado a tiempo a la población con la información, actualmente transmitida por radio, televisión, prensa y carteles, se hubiera podido iniciar desde antes con la educación para la salud.

Posteriormente, Arturo Saenz Ferral, presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea de Representantes, afirmó: "en 1994 México aspiraba a ocupar la presidencia de la

Organización Mundial de Comercio (OMC) -en lo personal el presidente Carlos Salinas de Gortari- y por eso no se aceptaba que existiera, tan ampliamente, el problema del cólera el cual calificó de preocupante.

Además destacó, "el cólera está ligado a estados de pobreza y marginación", mencionó también que el número de casos registrados en México en 1994, de los cuales 4,059 son a nivel nacional y 241 pertenecen al Distrito Federal, es igual a 1993; pero que en 1995 se reportaron más debido a que probablemente existe menor ocultamiento de información oficial".

Sin embargo el cólera sigue presente en el país y prueba de ello es que en la semana del 11- 17 de agosto de 1995 se registraron 630 casos, el promedio mas alto desde su aparición en 1991, y con estos ya son 8,276 los afectados en la república en lo que va de este 1995.

De los 630 casos registrados 130 pertenecen a Yucatán, Campeche 36, Coahuila 1, Colima 23, Chiapas 34, Distrito Federal 42, Guanajuato 1, Guerrero 20, Hidalgo 44, Jalisco 16, Estado de México 17, Michoacán 2, Morelos 21, Nuevo León 4, Oaxaca, 66, Tabasco 29, Tamaulipas 12, Tlaxcala 22 y Veracruz 8.

## CONCLUSION

El cólera está clasificado como una enfermedad de la pobreza porque con ésta se da la ausencia de higiene, de servicios y la mala alimentación, pero también es producto de la falta de información de como prevenirla; esto se hizo evidente en los dos grandes brotes que se dieron en México.

Por ejemplo, en San Miguel Totolmoloya los habitantes defecan al aire libre y el agua la obtienen del río que resultó estar contaminado con el vibrión colérico.

Mientras, en la delegación Gustavo A. Madero, en la colonia los Ahuehuetes, las personas carecen de agua entubada, drenaje y pavimentación y el agua que consumen es de pozos que llegaron a estar en contacto con las aguas negras.

Aun cuando en junio de 1991, el entonces secretario de Salud Jesús Kumate, dijera: "A México no llegará el cólera", eso era casi imposible de creer, ya que existen 40 millones de personas que viven en la pobreza extrema.

Mientras en el país no se resuelvan los problemas de falta de agua potable, drenaje, alimentación y vivienda digna siempre estaremos expuestos a padecer enfermedades relacionadas con todas estas carencias. A esto dedemos agregar que no sólo es cuestión de sanidad, sino de educar a la población, y eso no se logra con ocultar información, como en un principio hizo el gobierno.

Una muestra de que la falta de información es factor importante en la propagación de la enfermedad, son los casos de cólera descritos anteriormente, pues Angela Hernández y María de Jesús López, viven en colonias que cuentan con todos los servicios, pero no tenían conocimiento de la enfermedad, de cómo contrae y la manera de evitarla.

Por ejemplo, en el caso de la señora Angela Hernández, el medio de contagio fue comer en la calle en condiciones insalubres. Mientras que la señora María de Jesús López lo contrajo al beber agua sin hervir o purificar, que posiblemente estaba contaminada.

Además, la enfermedad se propagó porque, como después aceptó la Secretaría de Salud, se ocultó información tanto a los medios de comunicación como a la población en general, esto trajo consigo que no se alertara de la epidemia y sólo hasta ahora, en 1995, cuando la enfermedad se volvió endémica, se informó a la gente, por medio de campañas publicitarias en radio, prensa, televisión y carteles, acerca de como prevenirla.

El cólera se ha vuelto endémico en América Latina y así lo reporta la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y presenta la siguiente estadística, de 1991-1993.

PAISES	CASOS	PAISES	CASOS
Perú	593,700	El Salvador	10,647
Ecuador	67,936	Panamá	3,636
Brasil	34,470	Nicaragua	3,576
Bolivia	29,155	Venezuela	2,915
Colombia	27,272	Guyana	580
Guatemala	19,903	Honduras	406
México	12,142	Belice	175

Sólo queda decir que las medidas de higiene a seguir para no padecer cólera o cualquier otra enfermedad diarréica son:

- Hervir el agua 15 minutos o desinfectarla con 2 gotas de cloro por cada litro de agua.
- Cocinar los alimentos.
- No consumir mariscos crudos (ceviches, ostiones).
- Lavarse las manos antes de comer o preparar alimentos y después de ir al baño.
- Utilizar baños o letrinas de no ser así, cubrir las heces con cal.
- En caso de tener vómito o diarrea, tomar líquidos y acudir de inmediato al médico.

## BIBLIOGRAFIA.

- BAENA PAZ, GUILLERMINA. Manual para elaborar trabajos de investigación documental. Mexicanos Unidos. México. 1991.
- CRUZ ALCALDE, MARIA DE LOS ANGELES. Prevención de la fiebre reumática, una promesa incumplida. Tesis. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM. 1989.
- FLORES, FRANCISCO. Historia de la Medicina en México. IMSS. D.F., México 1991.
- GUAJARDO, HORACIO. Elementos de Periodismo. Promociones Editoriales. México. 1970.
- HERRERA VARGAS, FERNANDO. Manual de enfermedades infecciosas. Apleton, Inglaterra. 1989.
- IBARROLA, JAVIER. Técnicas Periodísticas: el reportaje. Ed. Gernika. México. 1988.
- JEWEST, ERNEST. Microbiología Médica. Manual Moderno. D.F. México 1990.
- LEÑERO, VICENTE y CARLOS MARIN. Manual de Periodismo. Ed. Grijalbo. México. 1986.
- MARTIN VIVALDI, GONZALO. Géneros Periodísticos. Paraninfo. Madrid, España. 1981.
- MARTINEZ ALBERTOS, JOSE LUIS. Redacción Periodística. Paidós. Madrid, España. 1987.
- MARTINEZ ORTEGA, FERNANDO. El cólera en México en el siglo XIX. Fac. de Medicina UNAM. 1993.
- OLEA FRANCO, PEDRO. Manual de Técnicas de Investigación Documental. Esfinge. Naucalpan, Estado de México. 1973.
- PENA BLANCO, LEOPOLDO. La comunicación como idea. Tesis. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM. 1991.
- RIO REYNAGA, JULIO DEL. Géneros Periodísticos Interpretativos. dos tomos. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM. 1977.
- RIO REYNAGA, JULIO DEL. Periodismo Interpretativo: El reportaje. Ciespal. Quito, Ecuador. 1978.
- RUFFIE, J. Les epidemies dans l'histoire de l'homme. Flammarion, Francia. 1985.
- VELARDE, HERNAN. El reportaje. Arica. Lima, Perú. 1972.



## HEMEROGRAFIA.

### REVISTAS

- **BOLETIN DE EPIDEMIOLOGIA INDRE.** Cólera y diarreas infecciosas 554. México julio de 1991.
- **EPIDEMIOLOGIA.** Cólera en México. SS. México. 1992.
- **EPOCA.** Cólera mensajero de la muerte. SALVADOR ALEJANDRO GONZALEZ. 19 19 agosto 1991.
- **FILO ROJO.** Cólera: Hoy, Mañana, en cualquier momento. MARIBEL GUTIERREZ. 10 mayo 1991.
- **IMPACTO.** Y el cólera nos alcanzó. JORGE ALEJANDRO MEDELLIN. 13 mayo 1993.
- **PROCESO.** El cólera peruano, problema de miseria e insalubridad, no de contaminación pesquera. 25 de marzo de 1991.
- **REVISTA MEXICANA DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES.** Reportaje, objetividad y crítica social. Máximo Simpson. México 1977.
- **TIEMPO.** Cólera como evitarlo. 17 de mayo de 1991.
- **TIEMPO.** Las fritangas en los tiempos del cólera. ANGEL RUIZ y MARIA EUGENIA MONTAÑO. 25 octubre 1991.

### PERIODICOS

- **ALONSO, MANUEL.** "Está preparado el Sistema de Nacional de Salud para combatir el cólera: Kumate". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 13 de agosto de 1991), 1ª sección p. 5.
- **ARTEAGA, MONIKA.** "Confirma SCSP 82 casos de cólera y 3 muertes, continúan las medidas sanitarias". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 13 de agosto de 1991), sección estados p.2.
- **CAMARGO, JORGE.** "Intensifica el DDF la vigilancia, prevee nuevos brotes de cólera". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 13 de mayo de 1993), 1ª sección p. 11.
- **CASTILLO, JAVIER.** "Descubren casos de cólera en refugiados guatemaltecos". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 6 de septiembre de 1991), sección estados p.1.

- COLON VAZQUEZ, ALEJANDRO. "Brotos de cólera en la GAM". La Prensa: el periódico que dice lo que otros callan. (México, D.F.: 28 de abril de 1993), pp 24 y 47.
- CRUZ MINERVA, ARROYO FRANCISCO y CAMARGO JORGE. "Por exceso de confianza el brote de cólera en el D.F". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 28 de abril de 1993), 1ª sección p 3.
- CRUZ MINERVA, JORGE CAMARGO y VICTOR GONZALEZ. "Cercos sanitarios en la GAM 109,000 personas amenazadas por el cólera". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 28 de abril de 1993), 1ª sección pp 1ª plana y 24.
- CRUZ MINERVA, CAMARGO JORGE, FLORES JOSE LUIS y GONZALEZ VICTOR. "Lenta la respuesta oficial ante denuncias de casos de cólera en la GAM". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 29 de abril de 1993), 1ª sección pp 1ª plana y 12.
- CRUZ, MINERVA. "El cólera ha cobrado 200 vidas en México desde 1991". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 29 de abril de 1993), 1ª sección p. 13.
- CRUZ, MINERVA. "Va a reforzar el sector salud la labor preventiva". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 29 de abril de 1993), 1ª sección pp 18 y 19.
- CRUZ, MINERVA. "Persiste en 40 colonias el temor de que se amplíe el brote de cólera; carecen de agua". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 30 de abril de 1993), 1ª sección pp 1ª plana, 10 y 19.
- CRUZ, MINERVA. "Exigen acciones permanentes en contra del cólera". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 3 de mayo de 1993), 1ª sección pp 1ª plana y 10.
- CRUZ, MINERVA. "Reconoce Kumate que el cólera no se ha controlado". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 4 de mayo de 1993), 1ª sección pp 1ª plana y 18.
- CRUZ, MINERVA. "Reportó la SS 415 nuevos casos de cólera y 5 defunciones en la última semana". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 5 de julio de 1993), 1ª sección p. 25.
- CRUZ, MINERVA. "Inútil el logro macroeconómico, ante problemas de miseria como el cólera" El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 24 de octubre de 1994), 1ª sección p. 13.

- **CRUZ, MINERVA.** "Brotos epidémicos de cólera". El Universal el gran diario de México. (México, D.F.: 20 de mayo de 1995), 1ª sección pp 1ª plana y 14.
- **FLORES, JOSE LUIS.** "Culpa PEM al secretario de Salud del surgimiento del cólera". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 28 de abril de 1993), 1ª sección p. 22.
- **GRAJEDA, ELLA.** "Se incrementan los casos de cólera en las últimas 2 semanas: Tapia C." El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 28 de julio de 1993), 1ª sección p. 25.
- **GUZMAN PEREDO, MIGUEL.** "El cólera". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 26 de mayo de 1993), sección cultural p.2.
- **LOPEZ MIRANDA, JAVIER.** "Hay peligro de mayores brotes de cólera en áreas rurales y marginadas". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 5 de julio de 1993), sección estados p. 3.
- **MARISCAL, JAIME.** "Imposible la prevención del cólera: Kumate". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 6 de septiembre de 1991), 1ª sección pp 1ª plana y 12.
- **PUENTE, SANDRA.** "Ha disminuido el riesgo de un nuevo brote de cólera en la ciudad: Pagola". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 9 de julio de 1993), 1ª sección p. 9.
- **PUENTE, SANDRA.** "Inquieta a assembleístas la incidencia de cólera; octavo lugar en padecimientos". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 14 de septiembre de 1994), 1ª sección pp 1ª plana y 3.
- **PUENTE, SANDRA.** "Grave el avance del cólera más de 300 casos en esta semana" El Universal: el gran diario de México. (México, D.F. 19 de junio de 1995) sección Nuestra Ciudad pp 1,2.
- **REYNA JUAN GERARDO y HERRERA JOAQUIN.** "La epidemia de cólera no es motivo de alarma: J. Kumate" Excélsior: el periódico de la vida nacional. (México, D.F.: 29 de abril de 1993), pp. 5A 34 y 35.
- **ROCHA, ALBERTO.** "Ocultaron la información sobre el cólera". Excélsior: el periódico de la vida nacional. (México, D.F.: 30 de abril de 1993), 1ª sección p. 5A.

- ROLDAN JORGE y SAN MARTIN ISMAEL. "Mueren 7 personas afectadas por el cólera en Hidalgo y Oaxaca". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 7 de julio de 1993), sección estados p. 1.
- TORRES, ARMANDO. "4 personas han muerto a causa del cólera en Cuautla". El Universal: el gran diario de México. (México, D.F.: 28 de abril de 1993), 1° sección p. 2.
- EXCELSIOR: el periódico de la vida nacional. El cáncer de los pobres. México, D.F.: 12 de julio de 1991. 1ª sección p. 2.
- EXCELSIOR: el periódico de la vida nacional. El cólera en México. México, D.F.: 25 de agosto de 1991. suplemento.
- EXCELSIOR: el periódico de la vida nacional. Vinieron los ricos al enfermarse. México, D.F. 29 de abril de 1993. 1ª sección pp 1ª plana y 28A.
- EL UNIVERSAL: El gran diario de México. Pasarán varios años para erradicar el cólera: Sepúlveda. México, D.F. 11 de mayo de 1993. 1ª sección. p.22