



Cólera

Last update: 2025-07-08

Informaciones claves

Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta herramienta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra [página Conceptos básicos de epidemiología y salud pública](#).

Importancia

El cólera es una enfermedad diarreica aguda causada por la infección de los intestinos por la bacteria *Vibrio cholerae*. Tanto los niños como los adultos pueden contraer esta enfermedad que continúa siendo un problema grave de salud pública. La enfermedad diarreica aguda se caracteriza por tres o más deposiciones acuosas o de heces blandas (sin sangre) dentro de un lapso de 24 horas. Se estima que cada año en el mundo hay entre 1,3 y 4 millones de casos de cólera, y entre 21.000 y 143.000 de defunciones por esta causa. Un 41% de los casos son notificados en África, un 37% en Asia y un 21% en América ([datos de 2015](#)).

Las causas principales son la falta de acceso al agua salubre y potable, y a sistemas de saneamiento y prácticas de higiene adecuados. Esta situación se agrava en zonas en las que las infraestructuras y los servicios básicos han sido interrumpidos o destruidos. Los países que enfrentan emergencias complejas y tienen grandes movimientos de población (o de desplazados internos y refugiados) en entornos superpoblados son especialmente vulnerables a los brotes de cólera.

La mayoría de los países afectados notifican una tasa de letalidad (TL) mayor al 2%. En algunas zonas la TL puede llegar al 30-50% durante brotes en los que los grupos vulnerables tienen poco acceso a la atención sanitaria.

Definición de caso

Una **definición de caso** es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.

Las siguientes son definiciones de caso estándar para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote, puede que las definiciones de caso sean adaptadas al contexto local y la Cruz Roja/Media Luna Roja deba usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias. Nota: Tener presente que durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas (conocidas como definiciones de caso comunitarias) para reconocer la mayoría de los casos, proporcionar información relevante sobre los riesgos, llevar a cabo las acciones apropiadas e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estén estudiando la causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que pueden requerir su verificación mediante una prueba de laboratorio.

Caso sospechoso:

- En zonas donde no se ha declarado un brote de cólera, cualquier paciente de dos años o mayor que presente diarrea acuosa aguda con deshidratación grave.
- En zonas donde se ha declarado un brote de cólera, cualquier persona que presente diarrea acuosa aguda.

Nota: Cabe resaltar que los niños menores de dos años también pueden contraer cólera y deben ser tratados inmediatamente por enfermedad diarreica aguda e incluidos en los datos epidemiológicos durante los brotes.

Caso confirmado:

- Muestra de heces de un caso sospechoso con identificación por laboratorio de *Vibrio cholerae* serogrupos 01 o O139.

Después de que se ha identificado un brote, hay que asumir que todos los casos de diarrea acuosa aguda en la zona son casos de cólera y hacer pruebas de laboratorio periódicas para confirmar que la transmisión de la bacteria sigue activa y que el brote no se ha superado.

Ver información sobre definición de caso de la OMS: [aquí](#).

Alerta/umbral epidemiológico

La **alerta de epidemia** se refiere a un número predefinido de casos que sugieren el comienzo de un posible brote de una enfermedad y exigen su notificación inmediata.

El **umbral epidemiológico** se refiere al mínimo número de casos que indican el inicio de un brote de una enfermedad específica.

El cólera puede ser endémico, epidémico o pandémico.

Un brote de cólera en una zona no endémica se define como la ocurrencia de al menos un caso confirmado de cólera, con pruebas de transmisión local.

En zonas endémicas, un brote se define como un aumento significativo del número de referencia para casos de cólera (se han notificado más casos que los esperados para ese período).

Factores de riesgo

- El agua contaminada con heces humanas, por ejemplo, en aguas residuales, fosas sépticas o letrinas y retretes. Las heces de animales también pueden contener microorganismos que producen diarrea.
- La falta de acceso al suministro de agua salubre y potable, y a instalaciones de saneamiento. El agua también puede contaminarse durante su transporte, almacenamiento y manipulación.
- Los alimentos y bebidas preparados o almacenados en condiciones antihigiénicas. Las frutas y verduras crudas contaminadas con heces que no han sido lavadas de forma adecuada. Los mariscos que provienen de agua contaminada y son consumidos crudos o poco cocidos.
- Las zonas de riesgo suelen ser las barriadas periurbanas y los campamentos de desplazados internos o de refugiados, en los que no se cumplen los requisitos mínimos de agua y saneamiento.
- Las consecuencias de una crisis humanitaria —como la interrupción de los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento o el desplazamiento de poblaciones a campamentos inadecuados y superpoblados— pueden aumentar el riesgo de transmisión del cólera si la bacteria ya está presente o se introduce en el entorno.
- Los puntos de rehidratación oral y los centros de tratamiento del cólera donde los métodos de prevención y control de enfermedades no se implementan o no se siguen de manera apropiada.
- Los cuerpos de personas que han fallecido de cólera. Esto incluye las ceremonias funerarias donde se tocan los cadáveres o se comparten alimentos. Sin embargo, no se ha notificado que los cuerpos de personas fallecidas por cólera sean una fuente de infección.
- Los habitantes de la misma vivienda y los vecinos cercanos de pacientes de cólera están en alto riesgo de contagiarse durante los días inmediatos a la infección del enfermo.

Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

La tasa de ataque variará de un brote a otro. En una situación de brote, consultar la información más reciente proporcionada por las autoridades sanitarias.

Según la red de organizaciones Global Task Force on Cholera Control:

- En las comunidades rurales con baja densidad de población, la tasa de ataque puede variar entre 0,1% y 2%.
- En zonas superpobladas (ej. asentamientos urbanos, campos de refugiados), la tasa de ataque suele ser mayor (1% – 5%).
- En zonas en las que no se ha desarrollado inmunidad y los sistemas de suministro de agua y saneamiento son deficientes, esta tasa puede exceder el 5%.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más

vulnerables)

- Las personas con malnutrición son más vulnerables a sufrir un cólera más grave, especialmente los niños pequeños. Cada episodio de cólera y diarrea, a su vez, empeora la malnutrición.
- Personas con enfermedades crónicas (cómo VIH/SIDA, cáncer, enfermedades renales, hepáticas o pulmonares, diabetes, etc.).
- Personas que no tienen acceso inmediato a un tratamiento de rehidratación o atención médica.
- Personas con aclorhidria (ausencia o nivel bajo de producción de ácido gástrico en el estómago), por ejemplo, a causa del uso de antiácidos, bloqueadores de la histamina e inhibidores de la bomba de protones.
- Personas del grupo sanguíneo O.

Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

Bacteria *Vibrio cholerae* de los serogrupos O1 y O139. Las características clínicas y epidemiológicas de ambos serogrupos son muy similares.

Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente.

Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones.

Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Huésped humano.

Reservorio acuático.

Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes

infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

Transmisión fecal-oral: El agua contaminada con heces humanas (de una persona enferma de cólera) es el modo de transmisión más común. Se transmite principalmente a través del consumo de agua y alimentos contaminados que han sido manipulados por una persona que excreta *Vibrio cholerae*, o cuando las aguas residuales contaminadas con la bacteria *V. cholerae* entran en contacto con el agua que se usa para beber o lavar los alimentos. Las manos, los utensilios, el agua o los insectos contaminados pueden transferir la bacteria a los alimentos, donde se reproduce hasta alcanzar la dosis de infección. Se debe tener precaución al manipular los cuerpos de fallecidos por cólera y asegurar la completa desinfección y las medidas IPC. No es probable que la enfermedad se transmita directamente de una persona a otra en un contacto casual ni tampoco que se transmita a través de los animales.

Período de incubación

El **período de incubación** es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede variar según la enfermedad.

De dos horas a cinco días.

Período de transmisibilidad

El **período de transmisibilidad** es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

- La mayoría de las personas que contraen *Vibrio cholerae* no desarrollan síntomas, aunque la bacteria está presente en sus heces en un lapso de uno a diez días después de la infección y es excretada nuevamente al ambiente con el potencial de infectar a otras personas. Es muy importante tomar esto en cuenta si las intervenciones que se están planeando para detener la transmisión solo incluyen el seguimiento de contactos.

Síntomas y signos clínicos

- El 20% de las personas infectadas desarrollan síntomas y solo un 20% de ellas desarrollan síntomas graves. La enfermedad grave se caracteriza por diarrea acuosa abundante e indolora, e menudo seguida de vómitos y calambres musculares en las piernas y la región abdominal. En estos casos, la rápida pérdida de fluidos corporales conduce a la deshidratación y al choque. Sin tratamiento, la persona enferma puede fallecer en pocas horas. Normalmente no presenta episodios de fiebre.

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Otras enfermedades diarreicas infecciosas, amebiasis, intoxicación alimentaria.

Diagnóstico

- Cuando se sospecha un brote de cólera y se declara la alarma, se recolectan muestras de heces de individuos con síntomas y se envían a un laboratorio para su confirmación mediante cultivo o reacción en cadena de la polimerasa (PCR).
- Las pruebas rápidas de cólera (RDT, por sus siglas en inglés) están destinadas a la atención sanitaria periférica solo para la temprana detección del brote y no para el diagnóstico de casos individuales o para confirmar el brote.
- Una vez que ha sido declarado el brote, las RDT también sirven para hacer un cribado de muestras que serán sometidas a pruebas de laboratorio. En los laboratorios se debe dar prioridad a las RDT positivas.
- Durante un brote de cólera, hay que asumir que todos los casos de diarrea acuosa aguda en la zona son casos de cólera y hacer pruebas de laboratorio periódicas para confirmar que la transmisión de la bacteria sigue activa y que el brote no se ha superado.

Vacuna o tratamiento

Consultar las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el manejo clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna debe ser efectuado por un profesional de la salud.

El diagnóstico definitivo no es un prerrequisito para administrar el tratamiento a los pacientes con cólera. La prioridad en el tratamiento de cualquier diarrea acuosa es reemplazar los líquidos y los electrolitos perdidos. La tasa de letalidad de los casos sin tratamiento puede ser de 30% - 50%. Sin embargo, el tratamiento es eficaz, y si se administra rápida y adecuadamente, la tasa de letalidad debería permanecer bajo el 1%.

- Los casos de deshidratación grave requieren hospitalización y la administración de la solución de rehidratación por vía intravenosa.
- Solución de rehidratación oral (SRO).
- Suplementos de zinc, para niños menores de 12 años.
- Antibióticos, según el protocolo del país.
- Las vacunas anticoléricas orales (OCV, por sus siglas en inglés) tienen del 50% al 60% de eficacia para prevenir episodios de cólera durante los dos primeros años tras la primera dosis de la vacuna (según un estudio de la red internacional Cochrane). En varios países se han llevado campañas de vacunación preventivas y de emergencia con las OCV.

El tratamiento del cólera se puede administrar a nivel comunitario a través de puntos de rehidratación oral o en espacios como las unidades de tratamiento de cólera, los centros de tratamiento de cólera o los

hospitales.

Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad:

- **La inmunidad activa** se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad.

- **La inmunidad pasiva** se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

- La infección con el *Vibrio cholerae* clásico proporciona una protección contra la enfermedad de seis a diez años tras la infección. La infección con la cepa EL TOR de *Vibrio cholerae* proporciona una protección contra la enfermedad de tres a seis años tras la infección.
- Según la red de organizaciones Global Task Force on Cholera Control, dos dosis de OCV proporcionan una protección contra el cólera de tres años. Una sola dosis proporciona una protección a corto plazo (por lo menos de seis meses), lo que tiene importantes implicaciones para la gestión del brote.

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. Cabe destacar que las actividades propuestas no constituyen una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y control de la enfermedad.

- Informar sobre los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo compartiendo información sobre las medidas de prevención y mitigación, sino motivando a las personas para que tomen decisiones informadas, adopten cambios de comportamiento positivos y mantengan la confianza en la respuesta de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —que son frecuentes durante las emergencias sanitarias— para que sean manejados de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.
- Llevar a cabo un análisis rápido de riesgos de los casos de cólera en las instalaciones sanitarias para *conocer el origen de la enfermedad y en qué zonas desplegar el equipo de la Cruz Roja*; a nivel de las viviendas, identificar las posibles fuentes de contaminación y usar esta información para detener la transmisión en la hogar y entre viviendas; en los espacios comunitarios, identificar los posibles riesgos de contaminación de la fuente de agua pública. Ver: IFRC [Branch Transmission Intervention Team \(BBIT\) Rapid Assessment Tools](#).
- Actividades relacionadas con la educación y la participación comunitaria para motivar la adopción de comportamientos apropiados:
- Acceso a agua salubre y potable:
 - Para la prevención: cloración, filtración, desinfección solar, hervido del agua.
 - Cuando hay casos confirmados de cólera: preparación de solución de cloro al 0,1%. Una vez preparada, esta solución se puede usar para desinfectar el agua.

- Seguir las directrices del manual de la FICR *"Household water treatment and safe storage in emergencies: A field manual for Red Cross/Red Crescent personnel and volunteers"*. Disponible en: <https://watsanmissionassistant.org/water/>
- Los recipientes de agua deben mantenerse limpios protegidos de la contaminación.
- Si el agua proviene de un camión cisterna, la cloración se debe llevar a cabo directamente en el tanque de agua del camión. Sin embargo, algunos camioneros pueden negarse a permitir el procedimiento dentro del tanque porque podría ocasionar la corrosión del metal. Por lo tanto, cuando la cloración no se puede aplicar directamente al tanque, el agua se debe distribuir, almacenar y tratar en depósitos de agua limpios.
- Promover la lactancia (exclusiva durante los primeros seis meses del bebé y acompañada de otros alimentos hasta los dos años de edad).
- Promover el lavado de manos con jabón en los momentos críticos (antes de dar el pecho, después de cambiar los pañales, antes de cocinar los alimentos, antes de comer, después de ir al baño). Esto incluye no solo las actividades de comunicación y de movilización comunitaria para promover el lavado de manos con jabón, sino también, cuando sea posible, proporcionar instalaciones para lavarse las manos en espacios públicos (mercados, escuelas).
 - Consultar las directrices de la FICR sobre WASH y promoción de la higiene en las operaciones de emergencia en: <https://watsanmissionassistant.org/emergency-hygiene/>
- Eliminación segura de desechos fecales (promoviendo el uso de instalaciones sanitarias mejoradas).
 - Mantenimiento y limpieza de letrinas/retretes. Instalaciones para lavarse las manos (con agua y jabón) cerca de las letrinas y retretes.
 - Si no hay letrinas/retretes disponibles, las heces deben enterrarse, siempre en un lugar distanciado de cualquier depósito de agua natural o artificial.
 - Promoción de la higiene alimentaria:
 - Consumir los alimentos debidamente cocidos.
 - Lavar cuidadosamente frutas y verduras; si es posible, es recomendable pelarlas antes de su consumo.
 - Mantener los platos y utensilios de cocina limpios y alejados del suelo.
 - Cubrir los alimentos para protegerlos de las moscas.
 - Mantener limpias las superficies donde se preparan los alimentos.
- Distribuir artículos no alimentarios (ANA) esenciales, incluidos el jabón y las pastillas potabilizadoras de agua (si es apropiado en el contexto).
- Instalar y gestionar puntos de rehidratación oral (ORP). Estos deben ubicarse cerca de instalaciones sanitarias establecidas que reciben derivaciones de casos con complicaciones desde los ORP.
- Movilización social para campañas de vacunación oral contra el cólera (OCV).
- Movilización social durante las profilaxis de comunidades de riesgo.
- Entierros seguros y dignos. Esto abarca la capacitación de líderes comunitarios y religiosos en la seguridad sanitaria durante las reuniones de personas, en términos alimentarios y de prácticas de higiene, y particularmente, en la manipulación segura de cadáveres.

Intervenciones que NO son recomendadas porque no están basadas en datos probados

- Rociar con cloro a las personas es una práctica que se usaba en el pasado en las epidemias de cólera, pero no hay datos que prueben que es una medida eficaz para el control de un brote. De hecho, la exposición deliberada al cloro puede tener efectos nocivos sobre la salud y causar afecciones respiratorias, cutáneas o en los ojos. Otro efecto negativo de esta práctica es crear una falsa sensación de seguridad; en algunas culturas, también puede generar miedo y resistencia no solo al rociado, sino también a otras medidas necesarias en las actividades de respuesta a un brote.

Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La tabla siguiente muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el monitoreo y la evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores que se muestran en este sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, "80% de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)" es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo. Los indicadores han sido adaptados de fuentes de información provenientes de la OMS, UNICEF, UNFPA y del Fondo Mundial, entre otras organizaciones.

Características y desarrollo de la epidemia
Planes de preparación nacional
Incidencia semanal
Tasa de letalidad
Tasa de ataque

Indicadores de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Número de voluntarios capacitados en un tema específico (ej. control de epidemias para voluntarios (ECV); vigilancia comunitaria (CBS); formación en agua, saneamiento e higiene (WASH); capacitación en salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC), etc.).

Número: Número de voluntarios capacitados

Fuente de información: Hojas de control de asistencia a la capacitación.

Casos sospechosos de cólera entre niños menores de cinco años, detectados por voluntarios, a los que se aconsejó buscar atención sanitaria y que llegaron a un centro sanitario.

Número: Casos sospechosos de cólera entre niños menores de cinco años, detectados por voluntarios en un período de tiempo determinado previo a esta encuesta (ej. dos semanas) para los que se buscó atención o tratamiento en un centro sanitario.

Denominador: Número total de casos sospechosos de cólera en niños menores de cinco años, en el mismo período previo a la encuesta.

Fuente de información: Encuesta

Casos sospechosos de cólera entre niños menores de cinco años que son tratados con SRO.

Número: Número de casos sospechosos de cólera entre niños menores de cinco años en un período específico previo a la encuesta (ej. 48 horas) que recibieron SRO.

Denominador: Número total casos sospechosos de cólera entre niños menores de cinco años en un período específico previo a la encuesta (ej. dos semanas).

Fuente de información: Encuesta

Proporción de la población con acceso a SRO ofrecido por voluntarios a casos sospechosos de cólera a una distancia igual o menor de 30 min caminando desde sus hogares (este es un indicador importante si la Cruz Roja/Media Luna Roja está instalando puntos de rehidratación oral).

Número: Número de personas que viven en focos de cólera con acceso a SRO a una distancia igual o menor de 30 min caminando desde sus hogares.

Denominador: Total de la población que vive en focos de cólera.

Fuente de información: Mapeo de puntos de SRO y cifras de población.

Porcentaje de personas que reconocen al menos una ruta de transmisión y una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Número: Número total de personas que reconocieron durante la encuesta al menos una ruta de transmisión y una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Denominador: Número total de personas encuestadas.

Fuente de información: Encuesta

Número de miembros de la comunidad que recibieron material para controlar y prevenir la epidemia (por ejemplo, jabón, pastillas potabilizadoras, mosquiteros, material de IEC).

Número: Número de miembros de la comunidad que recibieron materiales.

Fuente de información: Listas de distribución

Indicadores de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Porcentaje de hogares con agua y jabón disponibles para lavarse las manos.

Número: Número total de hogares con agua y jabón disponibles para lavarse las manos durante la encuesta.

Denominador: Número total de hogares encuestados.

Fuente de información: Encuesta

Ver también:

- Sección de indicadores de la página Enfermedades diarreicas en este sitio web.
- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver: IFRC *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators)*. Disponible en: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>
- Para orientación sobre la gestión de casos de cólera: Global Task Force on Cholera Control (GTFCC). (2019). *Cholera outbreak response field Manual*. Disponible en: <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/05/gtfcc-cholera-outbreak-response-field-manual.pdf>
- Para un proceso detallado de planificación e implementación eficaz de promoción de la higiene adaptado al contexto (sin tomar atajos o compartir “mensajes sobre higiene”), ver IFRC WatSan Mission Assistant. (2017). *WASH guidelines for hygiene promotion in emergency operations*. Disponible en: <https://watsanmissionassistant.org/emergency-higiene/>
- Miedos y creencias en la comunidad y respuesta psicosocial durante el brote de cólera en Haití: Jérôme Grimaud, Fedia Legagneur. (2011). *Community beliefs and fears during a cholera outbreak in Haiti*. Disponible en: <https://www.interventionjournal.com/sites/default/files/Grimaud & Legagneur.pdf>

Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
WASH	Las causas principales del cólera son el poco acceso al agua segura y potable, de saneamiento deficientes y prácticas de higiene inadecuadas.
Seguridad alimentaria	El agua, los alimentos y los utensilios (como platos, vasos o cubiertos) contaminados con residuos humanos pueden transmitir la bacteria <i>Vibrio cholerae</i> . Para evitarlo, es necesario pelar frutas y verduras, cocer bien la carne y el pescado y lavar los alimentos y los utensilios de cocina con agua segura.

Área	Relación con la enfermedad
Nutrición	La malnutrición aumenta el riesgo de gravedad del cólera. El cólera suele propagarse en entornos donde la malnutrición es común; por ejemplo, en campamentos de personas desplazadas, en zonas afectadas por desastres naturales o azotadas por la hambruna, etc.
Refugio y asentamientos (incluidos los artículos para el hogar)	Las letrinas o los retretes en buen estado con una gestión adecuada de las aguas residuales, las instalaciones para el lavado de manos y una buena gestión de los residuos son importantes para reducir el riesgo de transmisión. Los brotes de cólera son especialmente preocupantes durante los movimientos de población y en condiciones de hacinamiento.
Apoyo psicosocial y salud mental	Las epidemias de cólera pueden tener un impacto sobre la salud mental de aquellos que han perdido a sus seres queridos o que han sufrido el estigma asociado a la enfermedad sobre la base de la suposición de que las personas que se contagian de cólera tienen comportamientos inapropiados . Esto puede causar ansiedad, miedo al aislamiento y sentimiento de culpa, entre otros problemas, y tiene consecuencias negativas en las relaciones sociales.
Sexo y género	<p>Durante los brotes de cólera, las mujeres y las niñas enfrentan riesgos elevados debido a los roles de género relacionados con la recolección de agua, el cuidado de personas, la limpieza y la preparación de alimentos, tareas que aumentan su exposición al agua contaminada y a los alimentos crudos. Instalaciones de agua, saneamiento e higiene (WASH) limitadas, superpobladas o mal diseñadas, especialmente en contextos de desplazamiento o emergencia, pueden aumentar la exposición a la violencia basada en género (VBG), particularmente para mujeres, niñas y personas con discapacidad.</p> <p>Los hombres y los niños también pueden verse afectados a través de la exposición ocupacional (por ejemplo, en la recolección de residuos, el transporte o trabajos relacionados con el agua), aunque las normas sociales pueden desincentivar que busquen atención médica oportuna ante la aparición de síntomas.</p> <p>Las mujeres embarazadas y lactantes enfrentan mayores riesgos de deshidratación, complicaciones y consecuencias adversas para la salud, lo que las convierte en un grupo especialmente vulnerable que requiere intervenciones específicas y servicios de salud adaptados.</p>
Educación	La falta de agua corriente o de aseos básicos en las escuelas puede aumentar el riesgo de transmisión en las zonas donde hay brotes de cólera. Los niños corren el riesgo de contraer la enfermedad cuando van a la escuela, o de perder clases si se quedan en casa por causa de la enfermedad.

Área	Relación con la enfermedad
Medios de vida	Las enfermedades producen un descenso de la producción, ya que es muy probable que las personas enfermas no puedan trabajar. Esto puede ocasionar una pérdida de ingresos debido a la reducción de la actividad laboral y al desvío de recursos para tratamientos médicos.

Recursos:

- Ali, M., Nelson, A. R., Lopez, A. L., & Sack, D. A. (2015). Updated global burden of cholera in endemic countries. *PLoS neglected tropical diseases*, 9 (6), e0003832. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003832>
- OMS (2021). *Datos y Cifras: Cólera*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera>
- Global Task Force on Cholera Control. (2020.) *About cholera*. Disponible en: <https://www.gtfcc.org/about-cholera/>
- Médecins Sans Frontières (MSF). (2018). *Management of a cholera epidemic*. Disponible en: <https://medicalguidelines.msf.org/viewport/CHOL/english/management-of-a-cholera-epidemic-23444438.html>
- Merten, S., Schaetti, C., Manianga, C. et al. (2013). Local perceptions of cholera and anticipated vaccine acceptance in Katanga province, Democratic Republic of Congo. *BMC Public Health* 13, 60. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-60>