



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



14.^a REUNIÓN INTERAMERICANA A NIVEL MINISTERIAL EN SALUD Y AGRICULTURA

Ciudad de México, D.F., México, 21-22 de abril de 2005

Punto 12 del orden del día provisional

RIMSA14/13 (Esp.)
21 marzo 2005
ORIGINAL: ESPAÑOL

**ELIMINACIÓN DE LA RABIA HUMANA EN AMÉRICA LATINA:
SITUACIÓN ACTUAL**

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción	3
Situación epidemiológica actual y logros obtenidos.....	3
Acciones de control.....	6
Atención a las personas expuestas	6
Vacunación canina	7
Vigilancia epidemiológica	8
Consideraciones finales	8
Resoluciones REDIPRA	9

Introducción

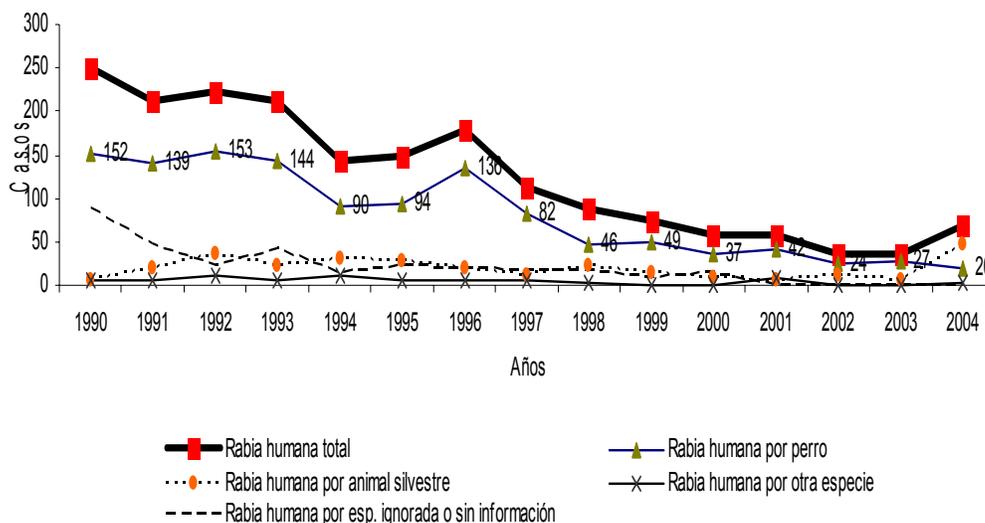
1. En la 3.^a Reunión Interamericana en Salud Animal a nivel Ministerial (RIMSA 3) y en el 29.^o Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizados en 1983, los países de las Américas se comprometieron a eliminar la rabia urbana de las principales ciudades de Latinoamérica.

2. Ese mandato dio lugar a la primera Reunión de Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia (REDIPRA 1) en Guayaquil, Ecuador (1983), en la cual se aprobaron las estrategias y plan de acción para la eliminación de la rabia en las principales ciudades (OPS, 1983). Los objetivos se ampliaron en la REDIPRA 4 a la eliminación de la rabia transmitida por el perro en toda la Región incluyendo áreas rurales, con el año 2005 como meta para su alcance. También en esta reunión se enfatizó la importancia de la vigilancia de la rabia silvestre.

Situación epidemiológica actual y logros obtenidos

3. Para alcanzar la meta señalada, los países vienen ejecutando con éxito el “Programa Regional de Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por el Perro en América Latina”. En los últimos 20 años de su implementación hubo una importante reducción del número de casos. Así, entre los años de 1982 y 2003 el número de casos humanos pasó de 355 a 35, lo que representa una reducción del 91%, muy semejante a la tendencia decreciente de la rabia en perros que fue de 93%, al disminuir de 15.686 a 1.131 casos (Figura 1).

Figura 1. Tendencia de la rabia humana, América Latina, 1990-2004.



Fuente: OPS de 1990 a 2000 y ministerios de salud de la Región de 2001 a 2003.

4. Observando la proximidad de la fecha límite para haber cumplido la meta de eliminación de la rabia humana transmitida por perros, la OPS promovió el estudio *Eliminación de la rabia humana transmitida por perros en América Latina* para analizar la situación actual de la rabia: lo que se ha logrado alcanzar y lo que falta avanzar hacia la meta deseada (OPS, 2005). Este estudio será distribuido en forma de libro en la 14.^a Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA 14). Los resultados fundamentarán las bases técnicas y la movilización político-social y financiera para elaborar un nuevo Plan Regional de Eliminación de la Rabia.

5. En el 65% de casos de rabia humana señalados se observa la importancia del perro como la principal fuente de infección, la que decrece en un 82% para el período analizado, al pasar de 152 casos en 1990 a 27 en 2003. En el año 2004 fueron reportados 15 casos humanos transmitidos por perros (Figura 2). Para el 2004 se constataron 20 casos de rabia humana transmitida por el perro en solo 5 países, el menor número desde que se inició el Programa Regional: Bolivia (4), Brasil (5), El Salvador (2), Haití (5), Paraguay (1) y Venezuela (3).

Figura 2: Casos de rabia humana transmitidas por perros, América Latina, 2004



6. El éxito señalado obedece fundamentalmente a una estrategia de acción basada en campañas masivas de vacunación antirrábica canina y en el tratamiento profiláctico oportuno de personas expuestas (Belotto, 2004).
7. Lamentablemente para el 2004 se incrementa a 70 el número de casos de rabia humana transmitida por las distintas especies, la mayoría de ellos (48) ocasionados por animales silvestres, hecho inusual si se considera que históricamente el mayor número de casos siempre estuvo asociado a rabia transmitida por el perro.
8. La ocurrencia de rabia humana transmitida por el perro está focalizada en los últimos años en pocos países y en áreas delimitadas al interior de aquellos países, que coinciden con menores niveles de desarrollo social y económico, o que hacen parte de la periferia de las grandes ciudades, en conglomerados humanos de bajos ingresos, como Puerto Príncipe, en Haití; San Salvador en El Salvador; y ciudades del nordeste de Brasil; La Paz y Cochabamba en Bolivia. En estas áreas existe regularmente un alto número de perros callejeros que facilita la permanencia de la circulación viral como consecuencia de bajas e irregulares coberturas de vacunación, así como dificultades de acceso al tratamiento médico pre o post exposición, asociados al costo del transporte y pérdida de horas de trabajo (OPS, 2005).
9. En relación a la rabia canina, en 2003 fueron reportados 1.131 animales positivos, la mayoría de ellos distribuidos en pocos países: Argentina, Bolivia, Brasil, El Salvador, Guatemala, México y Venezuela, pero la mayoría de ellos con escaso número de casos, si se considera su alta población canina. Pero, al igual que la rabia humana, esta solo se focaliza en 68 (16,4%) de las 414 unidades de primer nivel geopolítico y que también corresponden a áreas deprimidas social y económicamente: algunos Estados del Nordeste de Brasil como Bahía, el estado de Jujuy en el norte de Argentina frontera con Bolivia y el estado de Zulia en Venezuela, así como Bolivia, El Salvador y Guatemala, países en los que también estuvo presente la enfermedad en los años 2001 y 2002 (OPS, 2005). Para el año 2004 fueron reportados 903 casos de rabia canina (OPS/SIRVERA, 2005).
10. La reducción de la rabia canina sintetiza la eficiencia del programa regional con respecto a la eliminación de la principal fuente de infección para el hombre.
11. El análisis de la frecuencia de casos de rabia canina por unidades de primer nivel, período 2001-2003, permite clasificar al interior de la región 5 áreas epidemiológicas diferentes. De entre ellas cabe destacar el área libre de la enfermedad desde hace más de 10 años que abarca Panamá y Costa Rica en América Central, gran parte del cono sur de Suramérica, esto es Chile, Uruguay, Argentina excepto la parte que hace frontera con Bolivia, y todo el sur de Brasil incluidos los estados de São Paulo y Río de Janeiro, y algunos departamentos de Perú. En el otro extremo se observa una área con circulación activa de virus rábico en la especie canina, focalizada en espacios geográficos

delimitados como el de la frontera Bolivia-Argentina y Bolivia-Perú, gran parte de Bolivia, el norte y nordeste de Brasil, el estado de Zulia en Venezuela, San Salvador, Guatemala y la zona de frontera Guatemala-México. Las otras son áreas de medio y bajo riesgo epidemiológico, con sistemas de vigilancia epidemiológica operando adecuadamente en la mayoría de ellas. Varios estados de México están en vía de certificación de áreas libres de rabia canina (OPS, 2005).

12. Sin embargo, la rabia humana transmitida por especies silvestres —el 75% ocasionado por murciélagos— cobra cada vez mayor importancia y son constantes los brotes epidémicos en áreas tropicales y subtropicales de la Región, que han derivado en situaciones sanitarias de emergencia. Durante el año 2004 se registraron 46 casos de rabia transmitida por murciélagos en 5 países de la Región, entre los que cabe señalarse los asociados a los brotes epidémicos de Brasil con 22 casos humanos, Colombia con 14 y Perú con 8 (OPS/SIRVERA, 2005).

13. Entre los principales riesgos y dificultades para la prevención de la rabia silvestre en las comunidades afectadas se señalan: Alteraciones medio-ambientales; emprendimientos productivos en áreas tropicales y subtropicales que producen movimientos migratorios hacia zonas vulnerables sin mitigación de riesgos; extrema pobreza, limitación de servicios de salud y dificultades de acceso; inexistencia de animales domésticos de interés económico; resignación de los pobladores a las agresiones del *Desmodus rotundus*; duración y costo de los esquemas de profilaxis actualmente disponibles; deficiente interacción entre el sector de salud, agricultura y recursos naturales para monitorear las situaciones de riesgo (Schneider, 1995).

Acciones de Control

14. Las principales acciones del *Programa Regional* consideran la atención adecuada a las personas expuestas, que incluye tratamientos pre o post exposición, la vacunación masiva de perros y la vigilancia epidemiológica. Acciones cuya eficiencia se relaciona directamente con procesos de acceso y disponibilidad de vacunas e inmunobiológicos de reconocida calidad, el control de focos, la formación de redes de laboratorios de diagnóstico y la utilización de estrategias de comunicación social, fundamentadas en la organización y participación comunitaria.

Atención a las personas expuestas

15. En América Latina, anualmente son atendidas cerca de un millón de personas expuestas al riesgo de rabia. En algunos países las agresiones por animales sospechosos de rabia se ubican entre las principales causas de consulta médica, asociadas al alto número de perros callejeros existentes en los grandes centros urbanos. En atención a ello, los Programas Nacionales han puesto énfasis fundamental en la descentralización de los

tratamientos profilácticos, así como en suministro de inmunobiológicos de calidad, de manera de asegurar el acceso y atención de las personas agredidas.

16. La relación habitantes/puesto de salud con tratamiento disponible para la Región fue de 34.383 habitantes por puesto; la mediana fue de 16.397; con un rango entre 4.300 en Perú y 148.043 habitantes por puesto de salud en Paraguay. En algunas unidades del Cono Sur, seguramente porque la rabia ya no es una gran amenaza, el tratamiento está menos descentralizado. En el 2003, en América Latina, de 961.195 personas atendidas por agresiones de animales, el 25,4 % promedio anual recibieron tratamiento post exposición. La proporción mediana para la Región fue de 21,6% de las personas tratadas en relación a las atendidas, con un rango entre 3,2% en Cuba y 58,4% en Brasil (OPS, 2005).

17. En el período 2001-2003, se distribuyeron anualmente en la Región aproximadamente 2.500.000 dosis de vacunas antirrábicas de uso humano. La mayoría de países de la Región utilizan vacunas fabricadas en cultivo celular, entre ellos se destacan Brasil y México; sin embargo 7 países aún utilizan vacuna tipo CRL. La inmunoglobulina es parte de la prescripción del tratamiento para los casos graves, de acuerdo con las normas técnicas de la OMS, pero solamente 7 (33%) de los países lo utilizan, constituyéndose ésta en una seria restricción de los programas nacionales (OPS, 2004).

Vacunación canina

18. La vacunación canina es la estrategia de control más importante para interrumpir la circulación viral. La estrategia se basa en la ejecución de campañas intensivas de vacunación, de uno o dos días de duración y con activa participación comunitaria.

19. En América Latina se vacunan anualmente cerca de 44 millones de perros y son los programas de Brasil (17 millones) y México (16 millones) los que aportan el mayor número de canes vacunados. Para el período 2001-2003 la cobertura anual media de vacunación para la Región fue de 68%. Sin embargo existen países y áreas en donde las coberturas en unos casos fueron próximas al 100% y en otras inferiores al valor medio. La mayoría de los estados de Brasil, México y algunos de Perú constituyen una vasta área con coberturas superiores al 80% (OPS, 2005).

20. Algunos países, en atención a la situación epidemiológica alcanzada, han suspendido la vacunación canina en todo o parte de su territorio y han fortalecido en cambio sus sistemas de vigilancia epidemiológica.

Vigilancia epidemiológica

21. La vigilancia epidemiológica es una acción fundamental para el momento actual por el que atraviesa el control de la rabia en América Latina. En áreas de silencio epidemiológico caracterizados por la inexistencia de registros de la notificación de casos de rabia, el Programa Regional ha puesto énfasis en la necesidad de fundamentar científicamente de que esa situación obedece a la ausencia de circulación viral y no a limitaciones de la vigilancia.

22. Para lograr una aproximación con respecto a la calidad de la vigilancia epidemiológica se ha tomado como base de referencia analítica el indicador del 0,1% como la cantidad adecuada de muestras para diagnóstico, en relación a la población canina estimada, el que sugiere que de manera general, hay muy buena vigilancia epidemiológica en los países, siendo que cuatro de ellos —Argentina, Brasil, México y Perú— ultrapasan el promedio nacional de 0,1% (OPS, 2005). Esta evaluación cuando referida a unidades de primer nivel revela que países como Bolivia, Perú, gran parte de Argentina, Brasil, Chile y México presentan una vigilancia epidemiológica confiable.

23. En algunas áreas donde ya no se registra circulación viral o se encuentran en un estado avanzado de control de la enfermedad, existentes en el Cono Sur y Centro América, el número de muestras colectadas para diagnóstico es mínimo y ello debilita la vigilancia epidemiológica.

24. En 2003 se procesaron 73.752 muestras caninas en 138 laboratorios de diagnóstico de rabia existentes en América Latina, la mitad de ellos ubicados en Brasil y México. En algunos países como Argentina, Colombia, Cuba, Ecuador y Perú el diagnóstico está descentralizado en varios laboratorios existentes al interior del país.

Consideraciones Finales

25. Entre las principales fortalezas que permitieron los avances señalados en el control de la rabia humana y canina se pueden citar las siguientes:

- a) A diferencia de lo señalado en otras regiones, en las Américas la rabia no es una enfermedad postergada. Todos los casos reportados a los sistemas de salud reciben atención, son objeto de investigación epidemiológica y desencadenan la ejecución de medidas correctivas.
- b) Existe una tradición y una evolución científica mediante la cual se puede contar con la masa crítica de recursos humanos altamente calificados y con los instrumentos técnicos necesarios para el control de la enfermedad.

- c) Existe solidaridad entre los países que se traduce en acciones de cooperación internacional, expresado en no pocos casos en la movilización de recursos humanos y materiales (inmunobiológicos).
- d) El problema de la rabia transmitida por perro esta limitado a un número pequeño de municipios lo que permite concentrar esfuerzos.
- e) En la mayoría de los países, particularmente en los que tienen mayor número de habitantes, se cuenta con biológicos suficientes (vacunas fabricadas en cultivo celular).
- f) Hay decisión política de los ministros de salud y agricultura para trabajar coordinadamente en la prevención de casos de rabia transmitida por especies silvestres.

Resoluciones REDIPRA

26. La última Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina (X REDIPRA), celebrada en Santo Domingo, Republica Dominicana, del 28 al 30 de octubre de 2004, en atención a la situación actual de la rabia, formulo, entre otras las siguientes recomendaciones.

- a) Preparación de un anteproyecto regional de eliminación de la rabia para su fase final, a ser presentado en la RIMSA 14, a realizarse en la ciudad de México.
- b) Certificación de áreas libres de rabia canina bajo lineamientos a ser homologados por la OPS/OMS a partir de la experiencia de México.
- c) Asegurar el acceso y disponibilidad de tratamientos antirrábicos eficaces para todos los habitantes de la Región.
- d) Fortalecer los esfuerzos cooperativos de los ministros de salud y agricultura y de otros sectores para la prevención de casos humanos de rabia silvestre. Para ello se reitera la necesidad de definir áreas de riesgo y estrategias específicas que incluyan la búsqueda activa de personas agredidas por vampiros, asegurar la disponibilidad masiva de inmunógenos, cadena de frío y aplicación de tratamientos pre y post exposición en áreas de riesgo

Referencias

Belotto A. The Pan American Health Organization (PAHO) Role in the Control of Rabies in Latin American. In Schudel A, Lombard M (eds): Control of Infectious Animal Diseases by Vaccination. Dev Biol. Basel, Karger, vol 119, pp 213-216, 2004.

Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la rabia humana transmitida por perros en América Latina: Análisis de la Situación. Washington, DC, 2005.

Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional de Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en las Américas (SIRVERA), Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (<http://www.panaftosa.org.br>) en 11/03/05. [D:\docs.rabia\docs7\29C\[1\]. Est. de eval. de áreas de riesgo, metodología2.pdf](D:\docs.rabia\docs7\29C[1].Est.de eval. de áreas de riesgo, metodología2.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. Propuesta del nuevo plan de acción para la prevención y control de la rabia en las Américas. Rio de Janeiro, 2005.

Organización Panamericana de la Salud. Informe de la X Reunión de Directores Nacionales de Rabia (REDIPRA). Santo Domingo, República Dominicana, 2004.

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la eliminación de la rabia humana en América Latina para el final de la década 1980. Guayaquil, 1983.

Schneider MC y Burgoa CS. Algunas consideraciones sobre la rabia humana transmitida por murciélago. *Revista de Salud Publica de México* 37(4), 1995.