



**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
**ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

---

# **IV REUNION DE DIRECTORES DE PROGRAMAS NACIONALES DE CONTROL DE LA RABIA EN AMERICA LATINA**

**8 - 9 de octubre de 1992**  
**México, D.F., México**

---

## **INFORME FINAL**

Desarrollo de Programas de Salud  
**PROGRAMA DE SALUD PUBLICA VETERINARIA**

# **IV REUNION DE DIRECTORES DE PROGRAMAS NACIONALES DE CONTROL DE LA RABIA EN AMERICA LATINA**

**8 - 9 de octubre de 1992  
México D.F., México**

## **INFORME FINAL**

---

### **ANTECEDENTES**

A partir de septiembre de 1983, cuando los países adquirieron el compromiso de eliminar la rabia urbana de las principales ciudades de la región, en seguimiento de las recomendaciones de la III Reunión Interamericana en Salud Animal, a Nivel Ministerial (RIMSA III) y del mandato del XXXI Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, los programas nacionales han venido adecuándose para el logro del propósito establecido.

De esta manera, la OPS/OMS ha realizado tres reuniones de Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia: Guayaquil (1983), Brasilia (1987) y Porto Alegre (1989). En la primera reunión se aprobaron las estrategias y el "Plan de Acción para la Eliminación de la Rabia Urbana de las principales ciudades de América Latina, para el final de la Década de 1980". En la segunda y tercera reuniones, se evaluó la marcha de este plan y se hicieron los ajustes correspondientes a fin de alcanzar las metas establecidas.

Terminada la década 1980-89, la OPS/OMS conjuntamente con los países, realizó una evaluación del Programa Regional, cuyos resultados fueron presentados en la VII Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (RIMSA VII) realizada en Washington, D. C. del 30 de abril al 2 de mayo de 1991. La XXXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS/OMS realizada en septiembre de 1991, después de analizar el informe de evaluación y la Resolución II del RIMSA VII, recomendó al Director de la OPS continuar la cooperación con los países y extender el programa de lucha a las áreas marginales y pequeñas poblaciones hasta consolidar la eliminación de la rabia transmitida por el perro.

Con el propósito de consolidar el programa regional, el Director de la OPS/OMS convocó la IV Reunión de Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia, en México, D.F., México, en octubre de 1992.

## OBJETIVOS

- Analizar los logros alcanzados por el programa de eliminación de la rabia urbana y ampliar las acciones para cubrir los conglomerados urbanos de menor tamaño.
- Analizar y ajustar el plan de acción para la consolidación de la fase de ataque final para la eliminación de la rabia transmitida por el perro, 1993-2000.
- Preparar normas, guías y procedimientos para mantener y ampliar países y áreas libres de rabia canina en América Latina y el Caribe.
- Definir las estrategias para el mejoramiento de la atención médica de personas expuestas a la rabia.

## PARTICIPANTES

Se contó con la presencia de delegados de 19 países de las Américas: Argentina, Belice, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Los países del Caribe de habla inglesa fueron representados por el funcionario del Programa de Salud Pública Veterinaria con sede en Jamaica.

Asistieron además observadores de diferentes instituciones y países. El listado de los participantes se presenta en el Anexo No. 1.

## METODOLOGIA Y ACTIVIDADES

### Inauguración y Elección de la Mesa Directiva

La Sesión Inaugural fue presidida por el Dr. José Rodríguez Domínguez, Director General de Medicina Preventiva de la Secretaría de Salud de México, acompañado por el Dr. Francois X. Meslin, Jefe de Salud Pública Veterinaria de la OMS y el Dr. Primo Arámbulo III, Coordinador del Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS.

El Dr. Primo Arámbulo en representación del Señor Director de la Organización Panamericana de la Salud, Dr. Carlyle Guerra de Macedo, hizo mención sobre el compromiso de los países de eliminar la rabia de las Américas y la necesidad de concentrar las actividades de los programas nacionales a las áreas de mayor riesgo y extender las metas de eliminación de la rabia a otras ciudades de menor tamaño, incluidos los conglomerados humanos del área rural. Hizo énfasis en el compromiso del señor Director de mantener la decisión política, para apoyar los programas nacionales hasta lograr el propósito de eliminación de la rabia transmitida por el perro en la fecha propuesta.

El Dr. François Meslin, en representación de la OMS, resaltó los avances del programa regional para la eliminación de la rabia en las Américas e hizo alusión a la

necesidad de mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica, así como la participación en el desarrollo y utilización de mejores inmunógenos para la prevención de la rabia en el hombre y el perro. Describió los avances en la vigilancia y control de la rabia silvestre en Canadá, Estados Unidos y Europa con el uso de las vacunas orales y recomendó a los países de América Latina fortalecer la vigilancia de la rabia silvestre.

A nombre de las autoridades del Gobierno de México, el Dr. José Rodríguez Domínguez, Director General de Medicina Preventiva de la Secretaría de Salud inauguró la reunión haciendo referencia sobre la equidad que debe existir entre los procesos y resultados de la investigación y los procedimientos de campo para el control de las enfermedades. Resaltó que no deben olvidarse las nuevas tecnologías para ser aplicadas en los programas de control de la rabia y que se deben tener presentes las condiciones locales y la conveniencia de cada país para aplicar las tecnologías más convenientes.

Acto seguido, se procedió a la elección de la mesa Directiva, la que quedó conformada de la manera siguiente: Presidente: Dr. Fernando Vargas Pino, Delegado de México; Vicepresidente: Dr. Nelson Aguirre, Delegado de Paraguay; Relatores: Dra. Arelis García, Delegada de Venezuela y Dr. Rogelio Sinan Domínguez, Delegado de Panamá. La OPS/OMS actuó como Secretaría General de la Reunión.

### **Programa de trabajo**

El programa de actividades se presenta en el Anexo No. 2

La reunión se desarrolló en dos sesiones:

#### **1ª Sesión. Análisis de los informes de los países.**

En la primera sesión los delegados hicieron una presentación sobre la situación de la rabia en sus respectivos países, siguiendo la guía enviada previamente por el Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS/OMS. (Anexo No. 3)

La información presentada por los delegados de los países sobre los años 1990-1991 y 1992 (hasta octubre), muestra una reducción de los casos humanos de 224 en 1990 a 196 en 1991. En el Cuadro No. 1 se aprecia la significativa reducción en Brasil, Colombia y México y los incrementos observados en Bolivia, Ecuador, El Salvador y Guatemala.

México mostró una disminución cercana al 40% del número de casos humanos durante el período 1990-1992. Se ha observado, al igual que en otros países, que muchas de las muertes ocurren por la falta de atención médica oportuna de las personas expuestas. Se requiere fortalecer los programas educativos y mejorar los sistemas de atención.

Cuadro No. 1

**Rabia en Humanos por País**  
**Años 1990, 1991, 1992**

País	Casos de Rabia Humana*		
	1990	1991	1992 <sup>(1)</sup>
Argentina	0	0	0
Belice	0	0	0
Bolivia	8	11	18
Brasil <sup>(2)</sup>	73	68	29
Chile	0	0	0
Colombia	12	5	5
Costa Rica	0	0	0
Cuba	1	1	0
Ecuador	14	19	12
El Salvador	3	7	14
Guatemala	3	1	5
Honduras	2	0	2
México	69	48	24
Nicaragua	1	0	3
Panamá	0	0	0
Paraguay	3	5	2
Perú	33	28	15
República Dominicana	1	1	0
Uruguay	0	0	0
Venezuela	1	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>224</b>	<b>196</b>	<b>129</b>

\* Informes presentados por los delegados de los países en la IV Reunión de Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia en America Latina, México, D.F., 8-9 de octubre de 1992

(1) Informes parciales

(2) Informe oficial enviado por correo

Cabe destacar que Argentina, Belice, Costa Rica, Chile, Panamá, Uruguay y los países del Caribe de habla inglesa, continúan libres de casos de rabia humana

Con referencia a la rabia canina se nota una reducción significativa del número de casos en la mayoría de los países. Hubo incremento o ninguna modificación del número de casos en Argentina, Bolivia, El Salvador, Honduras, Paraguay y República Dominicana.

En los tres años analizados, Costa Rica, Panamá, Uruguay y los países del Caribe de habla inglesa, continuaron libres de casos de rabia canina.

En el Cuadro No. 2, se presentan los casos de rabia canina notificados por los países en los 3 últimos años.

**Cuadro No. 2 Casos de Rabia Canina por País Años 1991/1992**

País	Casos de Rabia Canina*		
	1990	1991	1992 <sup>(1)</sup>
Argentina	52	34	52
Belice	7	0	0
Bolivia	1065	1101	990
Brasil <sup>(2)</sup>	817	443	115
Chile	2	0	0
Colombia	348	207	74
Costa Rica	0	0	0
Cuba	32	19	-
Ecuador	808	418	282
El Salvador	44	85	60
Guatemala	107	75	37
Honduras	354	238	200
México	3049	2362	1471
Nicaragua	12	3	4
Panamá	0	0	0
Paraguay	97	212	220
Perú	833	431	177
República Dominicana	7	16	29
Uruguay	0	0	0
Venezuela	126	84	57
<b>TOTAL</b>	<b>7,760</b>	<b>5,728</b>	<b>3,768</b>

\* Informes presentados por los delegados de los países en la IV Reunión de Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina. México, D.F., México, 8-9 de octubre 1992.

(1) Informes parciales

(2) Informe oficial enviado por correo

En el anexo No. 6 se presenta en forma esquematizada los casos de rabia en bovinos y en otras especies, informados por los países, en los 3 años analizados.

La disponibilidad y abastecimiento de vacunas antirrábicas de uso humano y canino producidas por los propios países y por laboratorios privados de cubrimiento multinacional fue adecuado y muestra un incremento en los 3 años analizados, como se puede apreciar en los cuadros No. 3 y No. 4.

En forma global la disponibilidad de vacunas antirrábicas de uso humano fué superior a la demanda, teniendo en cuenta los reportes de personas agredidas por animales sospechosos.

**Cuadro No. 3 Abastecimiento de Vacunas Antirrábicas de uso humano\* 1990-1992**

País	Producción Nacional			Importación		
	1990	1991	1992	1990	1991	1992
Argentina	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
Belice	-	-	-	-	-	-
Bolivia	20,000	40,000	26,000	-	-	-
Brasil	2336,800	1186,080	2349,600	-	-	-
Chile	142,500	135,570	360,000	-	-	-
Colombia	66,269	115,409	6,900	-	-	-
Costa Rica	-	-	-	S/I	S/I	S/I
Cuba	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
Ecuador	220,013	152,212	108,332	-	-	-
El Salvador	-	-	-	100,000	100,000	90,000
Guatemala	120,000	240,000	120,000	-	-	-
Honduras	10,900	10,849	6,130	-	-	-
México	1500,000	1600,000	1600,000	-	-	-
Nicaragua	-	-	-	1,200	15,000	16,058
Panamá	-	-	-	150	150	S/I
Paraguay	-	-	-	30,000	33,200	32,650
Perú	97,412	108,258	94,059	20,970	85,860	31,052
República Dominicana	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
Uruguay	3,000	3,000	3,000	2,000	2,000	4,000
Venezuela	191,136	135,850	180,000	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>4708,030</b>	<b>3727,228</b>	<b>4854,021</b>	<b>154,320</b>	<b>236,210</b>	<b>173,760</b>

\* Informes presentados por los delegados de los países en la IV Reunión de Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina. México, D.F., México, 8-9 de octubre 1992.

S/I Sin información

La región muestra cambios significativos respecto a producción y disponibilidad de vacunas antirrábicas caninas en la mayoría de los países. Estos incrementos son los resultados de una mayor producción de los laboratorios nacionales y privados.

En el año 1992 hubo una disponibilidad cercana a los 40 millones de dosis de vacunas de uso canino contando la producción nacional y los volúmenes de importación para inmunizar una población objetivo de aproximadamente 36 millones de caninos.

Durante la reunión, los delegados de los países expresaron la necesidad de fortalecer los mecanismos de cooperación técnica entre países, para facilitar la movilización regional de vacunas procedentes de países auto suficientes hacia otros con limitaciones en este biológico.

**Cuadro No. 4 Abastecimiento de Vacunas Antirrábicas de uso canino\* 1990-1992**

País	Producción Nacional			Importación		
	1990	1991	1992	1990	1991	1992
Argentina	960,000	600,000	2,000,000	-	500,000	-
Belice	-	-	-	S/I	S/I	S/I
Bolivia	130,000	170,000	200,000	100,000	60,000	200,000
Brasil	15,500,000	17,400,000	20,000,000	-	-	-
Chile	373,000	170,000	748,000	-	-	-
Colombia	5,032,800	4,307,100	3,342,700	-	-	-
Costa Rica	-	-	-	12,000	17,000	11,000
Cuba	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
Ecuador	200,000	300,000	-	660,000	40,000	540,000
El Salvador	-	-	-	300,000	140,000	S/I
Guatemala	120,000	440,000	40,000	100,000	300,000	160,360
Honduras	252,625	500,000	375,975	200,000	-	100,000
México	1,500,000	1,500,000	1,000,000	9,000,000	8,000,000	8,000,000
Nicaragua	208,000	-	-	S/I	S/I	S/I
Panamá	-	-	-	200,000	5,000	5,000
Paraguay	-	-	-	150,000	150,000	100,000
Perú	142,400	169,660	338,510	149,255	835,360	711,550
República Dominicana	S/I	S/I	S/I	-	-	S/I
Uruguay	-	-	-	24,000	20,000	23,500
Venezuela	327,400	1,519,160	1,957,030	200,000	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>24,744,480</b>	<b>27,076,160</b>	<b>30,002,215</b>	<b>8,915,255</b>	<b>10,067,360</b>	<b>9,851,410</b>

\* Informes presentados por los delegados de los países en la IV Reunión de Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina. México, D.F., México, 8-9 de octubre 1992.

La disponibilidad de vacunas y el apoyo dado por los gobiernos a los programas de vacunación canina se refleja en el número de perros vacunados, con un gran incremento en la mayoría de los países analizados (Ver cuadro No. 5).



Cuadro No. 5 Vacunación Antirrábica Canina\* 1990-1992

País	Perros vacunados		
	1990	1991	1992 <sup>(1)</sup>
Argentina	105,117	53,913	22,829
Belice	7,125	5,750	10,412
Bolivia	217,600	247,278	155,376
Brasil <sup>(2)</sup>	8,553,364	9,438,323	73,010
Chile	184,248	185,154	S/I
Colombia	2,293,810	2,658,391	S/I
Costa Rica	11,750	15,685	10,984
Cuba	S/I	S/I	S/I
Ecuador	808,284	559,439	245,021
El Salvador	200,000	168,000	60,000
Guatemala	58,502	100,208	S/I
Honduras	335,602	344,786	230,582
México	7,041,393	7,479,407	8,383,000
Nicaragua	105,117	53,913	22,829
Panamá	12,333	10,174	4,909
Paraguay	99,250	80,202	69,670
Perú	263,122	799,310	209,860
República Dominicana	S/I	S/I	239,626
Uruguay	36,094	8,987	18,935
Venezuela	624,601	548,463	147,493
<b>TOTAL</b>	<b>20,957,316</b>	<b>22,667,383</b>	<b>9,904,563</b>

\* Informes presentados por los delegados de los países en la IV Reunión de Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina. México, D.F., México, 8-9 de octubre 1992.

(1) Informes parciales

(2) Informes oficiales enviado por correo

En los tres años analizados, no se ha modificado la estructura operativa de los programas nacionales de control de rabia de los países.

En términos generales se cuenta con el mismo número permanente de recursos humanos y solo hay movilización e incremento durante las jornadas de vacunación antirrábica canina.

Los países cuentan con aproximadamente 111 laboratorios de diagnóstico y 125 centros de observación de animales mordedores o centros antirrábicos, cifras que se conservaron durante los últimos tres años.

A pesar de que algunos países informaron sobre algunas modificaciones en lo relacionado con los centros y puestos de salud que realizan la atención médica de las personas mordidas por animales sospechosos, el análisis epidemiológico muestra que un alto porcentaje de los fallecidos a causa de la rabia no recibieron la atención apropiada (entre un 70% y 80%).

La asignación de recursos económicos destinados a los programas nacionales de control de rabia mostró una notable reducción del apoyo económico internacional de US\$260,273 en 1990 a US\$49,875 en 1992. (Ver Cuadro No. 6).

Los recursos presupuestarios para los programas nacionales, mostraron un incremento en 1991 y 1992 en algunos países. En general, se han mantenido los recursos para adquisición de vacunas. (ver Cuadro No. 7).

**Cuadro No. 6 Financiación Externa <sup>(1)\*</sup> 1990-1992**

	1990	1991	1992 <sup>(1)</sup>
Argentina	-	-	-
Belice	-	-	-
Bolivia	26,000	33,295	16,300
Brasil	-	-	-
Chile	-	-	-
Colombia	-	-	-
Costa Rica	5,698	7,352	-
Cuba	-	-	-
Ecuador	-	-	-
El Salvador	66,700	3,600	3,600
Guatemala	-	-	-
Honduras	131,375	17,100	7,575
México	-	-	-
Nicaragua	-	-	-
Panamá	-	-	-
Paraguay	7,000	7,000	7,300
Perú	23,500	25,417	15,100
República Dominicana	-	-	-
Uruguay	-	-	-
Venezuela	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>260,273</b>	<b>93,764</b>	<b>49,875</b>

\* Informes presentados por los delegados de los países en la IV Reunión de Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina. México, D.F., México, 8-9 de octubre 1992.

<sup>(1)</sup> Estimados en US\$

Cuadro No. 7 Recursos Económicos Internos <sup>(1)\*</sup> 1990-1992

	1990	1991	1992 <sup>(2)</sup>
Argentina	500,000	500,000	900,000
Belice			
Bolivia	32,000	87,500	101,879
Brasil <sup>(3)</sup>	3,185	75,048	119,077
Chile			
Colombia	714,286	1,218,750	576,307
Costa Rica	41,544	44,117	
Cuba			
Ecuador			
El Salvador	14,375	16,805	16,805
Guatemala	2,660	8,530	3,182
Honduras	575,269	562,819	271,285
México	3,978,833	4,995,700	6,384,833
Nicaragua	32,385	32,385	32,385
Panamá	40,000	45,000	50,000
Paraguay	31,077	36,451	60,970
Perú	175,399	1,799,652	412,535
República Dominicana			
Uruguay	80,000	60,000	100,000
Venezuela			
<b>TOTAL</b>	<b>6,221,013</b>	<b>9,482,757</b>	<b>9,029,258</b>

\* Informes presentados por los delegados de los países en la IV Reunión de Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina. México, D.F., México, 8-9 de octubre 1992.

<sup>(1)</sup> Estimados en US\$

<sup>(2)</sup> Informe parcial

<sup>(3)</sup> Informes oficiales enviado por correo

Durante la discusión de los informes de los países los delegados coincidieron en la necesidad de mantener la decisión política para eliminar la rabia.

Se enfatizó en la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica para evitar la reinfección de aquellos países y áreas donde la enfermedad ha sido eliminada, así como de incluir en la vigilancia a los animales silvestres, debido a que hay un incremento de la notificación de casos en diversas especies, particularmente a causa de los desplazamientos humanos a zonas selváticas que modifican los ecosistemas naturales.

- . Algunos países manifestaron la inquietud de no poder definir en sus programas de control de rabia los límites entre área rural y urbana, por lo cual recomendaron se trabaje en base a rabia canina como objetivo primordial.

### **Segunda Sesión. Análisis del Plan de consolidación**

En la segunda sesión se realizó el análisis del plan regional para la consolidación de la eliminación de la rabia transmitida por el perro. El Dr. Alfonso Rufz, de HPV, presentó la propuesta integral para la Región que incluyó los logros de los programas nacionales en los años 1990 y 1991, las estrategias para la eliminación de la rabia en áreas endémicas, así como aquellas para la ampliación y mantenimiento de áreas y países libres. Esta propuesta regional fue presentada como una base para la elaboración de los nuevos planes nacionales de acción. Se recomendó dar prioridad a la caracterización de las áreas de riesgo y enfocar los programas de vacunación masiva canina hacia estas áreas para una optimización de los recursos.

La propuesta global se acompañó de guías técnicas para la formulación del plan de acción, que fueron presentadas por los asesores de la OPS/OMS como sigue:

- . Caracterización de áreas de riesgo por rabia canina. Dr. Genaro García, HPV/Venezuela.
- . Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica para la eliminación de la rabia canina. Dr. Eduardo Alvarez, INPPAZ/HPV.
- . El diagnóstico de laboratorio como un apoyo para la vigilancia epidemiológica de la rabia canina. Dra. Ana María Díaz, INPPAZ/HPV.
- . Criterios para declaración y mantenimiento de áreas y países libres de rabia canina. Dr. José Germán Rodríguez Torres, HPV/Jamaica.
- . Mejoramiento de la atención a las personas expuestas a la rabia. Dr. Louis Teulieres, Pasteur-Vaccine, Francia.
- . Organización de campañas de vacunación masiva canina. Dr. Albino Belotto, HPV/Bolivia.

Se inició la discusión de grupos de trabajo tomando como marco de referencia el plan de acción y las guías técnicas. La conformación de los grupos fue hecha en base a la situación epidemiológica de la rabia en los países. En cada grupo fue nombrado un coordinador y un relator. La distribución de los grupos se indica en el Anexo No. 4.

Se seleccionaron además tres temas para ser discutidos por todos los grupos:

- . Vigilancia epidemiológica de la rabia.

- Vacunación masiva y selectiva de perros.
- Criterios sobre países y áreas libres de rabia canina.

Para facilitar la discusión, se elaboraron guías para cada tema (Anexo No. 5).

Al concluir la sesión de trabajo, se realizó una plenaria, en la cual fueron presentadas las conclusiones por los respectivos relatores.

## CONCLUSIONES

### 1. Vigilancia epidemiológica de la rabia

#### 1.1 Sistema nacional

- Los grupos coincidieron en continuar con el sistema de vigilancia que en la actualidad está en operación en cada país, manteniendo el flujo por niveles: Local-Estatal (o Provincial)-Nacional.

Se discutió acerca de la definición de foco, llegando a la conclusión siguiente: "Se considera un foco cuando hay evidencia de uno o varios casos relacionados, sospechosos o confirmados, en una área determinada". Se consideró importante que cada país defina si va a informar casos clínicos de rabia o solamente los confirmados por el laboratorio.

- De igual forma, los grupos estuvieron de acuerdo en la necesidad de reforzar los vínculos entre el laboratorio de diagnóstico y el sistema de vigilancia epidemiológica para lo cual se requerirá mejorar la calidad del diagnóstico y caracterizar las cepas de campo por medio de la prueba de anticuerpos monoclonales. En áreas de baja incidencia o áreas controladas es necesario incrementar el examen de muestras sospechosas para comprobación de laboratorio. (muestras de animales encontrados muertos, atropellados, etc.)

#### 1.2 Sistema continental

Siguiendo los comentarios de la OPS/OMS sobre las deficiencias operativas del sistema regional de información sobre la rabia VERA, los grupos acordaron mantener el sistema (Informes sistemáticos: semanal, mensual y anual OPS/OMS) y perfeccionarlo en cuanto a calidad de la información, oportunidad y cobertura. Se sugirió que el informe semanal presente el acumulativo de casos por país.

Se sugirió que el INPPAZ estudie la posibilidad de unificar la información por medio del sistema por cuadrantes. Algunos países manifestaron la dificultad de hacerlo debido a que están integrados en los sistemas nacionales de información de enfermedades notificables que no emplean los cuadrantes.

## **2. Vacunación masiva y selectiva de perros**

### **2.1 Criterios para su opción**

Los grupos manifestaron la necesidad de hacer la caracterización de las áreas de riesgo de rabia canina como una base para establecer prioridades de acción.

Se recomendó la vacunación masiva de perros en áreas o países donde la rabia canina es endémica y en áreas donde hay sospecha de rabia sin diagnóstico confirmado. La periodicidad de esta vacunación será anual hasta la desaparición de casos de rabia en los perros por dos años seguidos.

La vacunación selectiva se recomendó en países o áreas libres, pero con riesgo de introducción de la enfermedad, como en el caso de áreas de frontera con países o áreas donde la rabia es endémica o limitantes con áreas donde se ha confirmado rabia silvestre. La periodicidad de la vacunación dependerá del análisis de riesgo, efectuado en el área en cuestión. Esta estrategia de vacunación debe estar complementada siempre con un sistema de vigilancia epidemiológica confiable.

La vacunación masiva o selectiva deberá efectuarse de acuerdo a la dinámica de población canina y en el momento de mayor concentración de animales susceptibles. Se debe tener en cuenta el comportamiento estacional de la rabia en cada territorio y país y su distribución geográfica.

Las vacunaciones caninas, masiva o selectiva, deben abarcar en lo posible a toda la población existente en el momento dado y deben realizarse en el menor tiempo posible, lo cual requiere un buen conocimiento sobre la población canina objeto del programa de vacunación.

### **2.2 Bases para su instrumentación**

Se coincidió en la necesidad de conocer la población canina y en la provisión oportuna de vacunas de calidad garantizadas. Con respecto a la disponibilidad del biológico es necesario estimar las pérdidas de vacuna, de acuerdo a las experiencias de cada país, para tener cantidades adecuadas previas a la intervención. La vacuna debe estar disponible en los lugares de ejecución de la campaña por lo menos 2 semanas antes de la fecha prevista. Se insistió, en que las vacunaciones masivas se realicen en el menor

tiempo posible, de acuerdo a un cronograma según jurisdicción sanitaria del país.

Se hizo énfasis en la realización de evaluaciones de las campañas de vacunación, para conocer las coberturas y en lo posible el impacto que tiene esta estrategia sobre la presencia de la rabia humana y canina. La evaluación deberá contemplar los aspectos operativos y financieros de las campañas.

### **3. Criterios sobre países y áreas libres de rabia canina**

#### **3.1 Declaración oficial de países libres de rabia canina**

Los delegados de los países aceptan los criterios vigentes y expuestos en el documento de la VPH/83.43 de la OMS, pero recomiendan se haga una revisión.

#### **3.2 Criterios para el reconocimiento de áreas y ciudades libres de rabia transmitida por el perro**

Se manifestó un interés general de los países para declarar Estados, Ciudades, Distritos o Departamentos donde la rabia canina ha sido controlada o está bajo control, para que se definan criterios que sean reconocidos universalmente. Señalaron que los documentos presentados por la OPS presentan criterios sobre áreas libres basados en la situación epidemiológica de la enfermedad que deben ser considerados por el Comité de Expertos de la rabia de la OMS.

#### **3.3 Estrategia para prevención y mantenimiento de países y áreas libres de rabia transmitida por el perro**

Los participantes señalaron la importancia de establecer un sistema confiable de vigilancia epidemiológica de la rabia canina y recomendaron la vacunación selectiva en los países o áreas con riesgo epidemiológico de introducción de la enfermedad. De igual forma, se mencionó la necesidad de mantener un estricto control sobre la introducción y movilización de animales domésticos, especialmente perros.

## **RECOMENDACIONES GENERALES**

- 1. La información presentada por los diferentes países permite concluir, que hay avances significativos en la disminución de la ocurrencia de rabia humana y canina, en la región, con excepción de Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala y Perú. Se deben hacer mayores esfuerzos en estos países, fundamentalmente en la atención médica a las personas expuestas y sobre la inmunización de las poblaciones caninas en áreas de alto riesgo.**

2. Respecto a la atención a las personas, se recomendó el uso de la "Guía para el tratamiento de la rabia en el hombre" que fuera publicada por el Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) en 1991.
3. Se recomendó fortalecer los programas de educación sanitaria, especialmente en las áreas de mayor riesgo, tomando en cuenta el nivel socio-cultural de la población.
4. La vacunación masiva canina sigue siendo la estrategia fundamental; esta debe alcanzar coberturas cercanas al 100% en las áreas de alto riesgo.
5. Se recomienda la vacunación selectiva de la población canina en aquellas áreas de países libres de rabia urbana, limítrofes con países con focos activos.
6. Existe la necesidad de fortalecer las relaciones entre los diferentes países que permita el intercambio tecnológico y recursos materiales para mejorar los programas en aquellos países con mayores necesidades. Para lo cual se requiere el apoyo de los Organismos Internacionales.
7. El diagnóstico de laboratorio debe ser utilizado como un elemento de la vigilancia epidemiológica de la rabia, en particular en áreas bajo control y áreas libres. Este hecho plantea la necesidad de incrementar el envío y análisis del número de muestras de animales susceptibles sospechosos.
8. Se recomienda reforzar la vigilancia epidemiológica en aquellos países que registran casos de rabia en poblaciones de animales silvestres dada la probabilidad de ocurrencia de casos humanos por esta fuente.
9. Los países deben establecer un compromiso para el financiamiento de los programas para la eliminación de la rabia, razón por la cual los planes nacionales de salud deberán incluir dichos costos entre sus componentes.
10. Es necesario que los organismos internacionales de cooperación técnica, elaboren propuestas dirigidas a los niveles decisorios de los países con la finalidad de garantizar la disponibilidad de los recursos financieros que conlleven a cumplir el compromiso de eliminación de la rabia canina en las Américas.

#### **RECOMENDACIONES DE COOPERACION TECNICA**

1. Se solicita a la OPS, el apoyo para mantener la decisión política de eliminar la rabia canina de las Américas.
2. Se propuso a la OPS la creación y coordinación de un banco de vacunas con los excedentes de producción de algunos países, para ponerlo a disposición de otros que lo necesiten, facilitando así la disponibilidad de biológicos de calidad garantizada.



3. Se solicitó a la OPS apoyo de cooperación técnica para la realización de los estudios de caracterización de áreas de riesgo de rabia canina.
4. Que la OPS/OMS convoque a una reunión para la revisión de criterios para la declaración y mantenimiento de países y áreas libres de rabia transmitida por el perro.
5. Se sugirió que la OPS continúe apoyando y coordinando la cooperación técnica entre países.
6. Se recomendó hacer mayor investigación con los países sobre la efectividad de las vacunas conocidas y sobre nuevas vacunas en desarrollo.
7. Se recomendó continuar los estudios para la caracterización de las cepas virales de campo por anticuerpos monoclonales y transferir la tecnología a los países.
8. Se solicitó realizar estudios sobre el efecto de la eliminación de perros en la epidemiología de la rabia, y formas humanitarias de sacrificio. Asimismo, se recomendó estudiar el problema de las mordeduras, costos y alternativas de solución.
9. Se solicitó a la OPS desarrollar un programa de actualización sobre el sistema de vigilancia epidemiológica de la rabia, que puede realizarse por subregiones.
10. Se solicitó que el INPPAZ continúe el monitoreo de la calidad del diagnóstico de laboratorio de rabia que realizan los países.
11. Se recomendó incluir en el sistema de información semanal de la rabia, el acumulativo de casos por país, asimismo que el boletín VERA regrese al sistema semestral.

### **Clausura**

La reunión de clausura se realizó el día 9 de octubre, a las 18:00 horas. El presidium estuvo integrado por el Dr. Fernando Vargas Pino, Presidente de la Reunión, Dr. Primo Arámbulo III, Coordinador del Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS/OMS y el Dr. José Rodríguez Domínguez, Director General de Medicina Preventiva.

El Dr. José Amador, delegado de Nicaragua, habló en nombre de los participantes, e hizo mención sobre la importancia de los temas discutidos, el compromiso de los países por eliminar la rabia y la necesidad de trabajar conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud para el logro de la meta. Finalmente, agradeció a las autoridades de la Secretaría de Salud de México por la hospitalidad brindada y a la OPS por la organización y conducción de la reunión.

Posteriormente el Dr. Primo Arámbulo, habló en representación del Director de la Organización Panamericana de la Salud, Dr. Carlyle Guerra de Macedo y recalcó la necesidad de apoyar la decisión política para mantener activos los programas contra la rabia, particularmente en aquellos países donde ya se ha logrado eliminar esta zoonosis de las principales ciudades. Recomendó a los países hacer esfuerzos por lograr el financiamiento de los programas y movilizar los diversos sectores y la comunidad para participar en la ejecución de las actividades de eliminación de la rabia. Hizo énfasis en la necesidad de trabajar mas ordenadamente, recomendando la caracterización de las áreas de riesgo de rabia como una prioridad para orientar las vacunaciones masivas de perros. Asimismo, recomendó reforzar la vigilancia epidemiológica de la rabia y mejorar el diagnóstico de laboratorio. Para finalizar ofreció nuevamente los recursos de la OPS/OMS para continuar apoyando a los países en todas sus actividades. Concluyó agradeciendo a las autoridades de Salud y Agricultura de México por la colaboración en la realización de la reunión y por el apoyo y atenciones brindadas.

Por último, intervino el Dr. José Rodríguez Domínguez, Director General de Medicina Preventiva de la Secretaría de Salud, quien hizo alusión a los avances logrados en el control de la rabia, desde que Louis Pasteur realizó sus investigaciones sobre la transmisión y prevención de la rabia. Mencionó los éxitos alcanzados por algunos países en la eliminación de la rabia y recomendó continuar estos esfuerzos hasta lograr las metas deseadas. Sugirió igualmente incluir en las estrategias de los programas nacionales el componente de investigación que permita a los países utilizar en sus programas los adelantos de la investigación. Agradeció a los funcionarios de la OPS/OMS su dedicación para apoyar el desarrollo de esta reunión, así como a todo el personal de la Secretaría de Relaciones Exteriores que acompañó al grupo durante la semana. El Dr. Rodríguez Domínguez dió por clausurada oficialmente la reunión a las 20:00 horas.

**IV REUNION DE DIRECTORES DE PROGRAMAS NACIONALES  
DE CONTROL DE LA RABIA EN LAS AMERICAS  
México, D.F., México 5 - 9 de octubre 1992**

---

**LISTADO DE PARTICIPANTES**

***DELEGADOS DE PAISES***

**ARGENTINA**

Dra. Cristina Echegoyen  
Directora de Epidemiología (a.i)  
Dirección de Epidemiología  
Defensa 120, Piso 4º, Oficina 4031  
(1345) Buenos Aires, Argentina

**BELICE**

Sr. Luis Godoy  
Experto en Salud Pública  
Ministerio de Salud

**BOLIVIA**

Dra. Zulema Bautista Pérez  
Jefe de Zoonosis  
Ministerio de Salud

**CHILE**

Dr. Hernán Díaz Barbieri  
Encargado Nacional del Programa de Control de Rabia  
Ministerio de Salud

**COLOMBIA**

Dr. Ricardo León Vega  
Jefe del Programa de Control de la Rabia  
Ministerio de Salud

**COSTA RICA**

Dr. José Hugo Guzmán  
Director del Programa de Rabia  
Ministerio de Salud

## **CUBA**

**Dr. Raúl Cruz de la Paz**  
**Jefe del Programa Nacional contra la rabia**  
**Ministerio de Salud**

## **ECUADOR**

**Dr. Wilson Herrera Ruíz**  
**Encargado Programa de Control de la Rabia**  
**Provincia de Cotopaxi**

## **EL SALVADOR**

**Dr. Santiago Ghiringhello**  
**Jefe Nacional, Programa de Control de la Rabia**  
**Ministerio de Salud**

## **HONDURAS**

**Dra. Luina Díaz**  
**Encargada del Programa de Rabia,**  
**Secretaría de Estado, Ministerio de Salud**

## **GUATEMALA**

**Dr. Arnoldo Ericastilla**  
**Jefe de la Sección de Zoonosis**  
**Dirección general de Servicios de Salud**  
**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

## **MEXICO**

**Dr. Fernando Vargas Pino**  
**Dirección General de Medicina Preventiva**  
**Secretaría de Salud**

## **NICARAGUA**

**Dr. José Amador**  
**Jefe del Departamento de Atención a la Situación de Salud**  
**y Director del Programa de Rabia**

**PANAMA**

**Dr. Rogelio Sinan Domínguez**  
**Jefe del Departamento de Control de Alimentos**  
**y Vigilancia Veterinaria**  
**Ministerio de Salud**

**PARAGUAY**

**Dr. Nelson Aguirre**  
**Jefe del Programa de Zoonosis**  
**Ministerio de Salud**

**PERU**

**Dra. Ana María Navarro Vela**  
**Directora Ejecutiva**  
**Programa Nacional de Control de Rabia**  
**Ministerio de Salud**

**REPUBLICA DOMINICANA**

**Dr. Enrique Morales Rijo**  
**Director del Centro Antirrábico Nacional**  
**Secretaría de Salud**

**VENEZUELA**

**Dra. Arelis García García**  
**Coordinadora Regional del Programa de Zoonosis**  
**Ministerio de Sanidad y Asistencia Social**  
**Dirección regional del Sistema Nacional de Salud**  
**Maracaibo, Estado Zulia**

**URUGUAY**

**Dr. Roberto Salvatella**  
**Encargado del Programa contra la Rabia**  
**Ministerio de Salud**

**OBSERVADORES**

**COLOMBIA**

Dr. Pedro L. Velázquez  
Gerente General  
VECOL, S.A.  
Ave. El Dorado No. 82-93, Bogotá, Colombia

**CANADA**

Dr. James B. Cabell  
University of Toronto  
Department of Microbiology,  
150 College Street, Toronto M5S1A1

**COSTA RICA**

Dra. Liliam Chávez de Guzmán  
Heredia, Costa Rica

**FRANCIA**

Dr. Louis Teulieres  
Pasteur Merieux  
3 Av. Pasteur 92430 Marnes, France

**MEXICO**

Dr. José B. S. Alanis Valdez  
Instituto de Salud  
Calle Isabel La Católica No. 400 Nte.  
Colonia Centro, CP 50070 Toluca, México

Dr. Raúl Betanzos López  
Jefe del Programa Rabia  
Calle Brest No. 148, Fracción La Salle, México

Dr. Julio Brechú Franco  
Secretaría de salud de Guanajuato  
Jefe del Departamento de Epidemiología  
Tamazuca No. 4, Guanajuato, Guerrero, México

Dr. Juan Carrasco Marín  
Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora  
Morelia No. 21 Pte., Hermosillo, Sonora CP 83,000, México

Dr. Víctor Zepeda Ginez  
Secretaría de Salud, Coordinador Estatal de Zoonosis  
Palacio Federal 3er Piso 87000, Ciudad Victoria, México

Dr. Octavio Gandarillas Castellanos  
Secretaría de Salud, Oaxaca  
Coordinador Médico  
J. P. García 807, Oaxaca, México

Dr. Jorge A. Chiú García  
Dirección General Medicina Preventiva  
San Luis Potosí, 199, Col. Roma, México

Dr. Guillermo Benítez Rodríguez  
Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos  
Jefe del Departamento de Rabia Paratífica Bovina  
Recreo No. 14-13P Col. Actlaan, CP 03230,  
México, D. F., México

Román Juárez Amezaga  
Secretaría de Salud Tlaxcala  
Jefe de Programa de Rabia  
Manuel Dobleado 3, Apetatitlan, Tlaxcala, México

Dr. Mario González Bocanegra  
Secretaría de Salud Pública de Tabasco  
Coordinador Médico de Zoonosis  
Pasco Tabasco 1504, Tabasco, México

QFB Luis Bojorquez Narváez  
PRONABIVE  
México, D.F.

Dr. Alvaro Aguilar Setién  
PRONABIVE  
México, D.F.

QFB Mercedes Alvarado Villegas  
PRONABIVE  
México, D.F.

## **ESTADOS UNIDOS**

Charla L. Jones  
Veterinary Consultation Services  
47-567 Ahuinanu Rd., Kaneohe, HI 96744

**SECRETARIADO**

Dr. Primo Arámbulo  
Coordinador  
Programa de Salud Pública Veterinaria OPS/OMS,  
Washington, D.C.

Dr. Francois X. Meslin  
Jefe Programa de Salud Pública Veterinaria, OMS,  
Ginebra

Dr. Alfonso Ruíz  
Asesor Regional en Salud Pública Veterinaria, OPS/OMS,  
Washington, D. C.

Dr. Eduardo Alvarez  
Jefe de Desarrollo de Programas  
INPPAZ

Dra. Ana María Díaz  
Unidad de Diagnóstico  
INPPAZ

Dr. Elmer Escobar C.  
Asesor en Salud Pública Veterinaria  
OPS/OMS México

Dra. Elva López Nieto  
Consultor Interpaís  
OPS/OMS Guatemala

Dr. José G. Rodríguez T.  
Consultor Interpaís Caribe  
OPS/OMS Jamaica

Dr. Luis Felipe Fernández  
Consultor en Salud Pública Veterinaria  
OPS/OMS Oficina de Campo, Frontera México-USA

Dr. Albino Belotto  
Asesor en Salud Pública Veterinaria Area Andina  
OPS/OMS Bolivia



**Dr. Miguel A. Genovese**  
**Consultor en Salud Pública Veterinaria**  
**OPS/OMS Paraguay**

**Dr. Genaro W. García**  
**Consultor en Salud Pública Veterinaria**  
**OPS/OMS Venezuela**

**IV REUNION DE DIRECTORES DE PROGRAMAS NACIONALES  
DE CONTROL DE LA RABIA EN LAS AMERICAS**

**Programa de Actividades**

**Jueves, 8 de octubre**

08:00	Elección de la mesa directiva de la reunión. Metodología de la reunión
09:00	Presentación de los países: HON, ELS, GUT, NIC, BLZ
10:00	Receso
10:15	Discusión
10:45	Presentación de los países: PAN, COR, CUB, DOR
11:45	Discusión
12:15	Presentación de los países: MEX, PAR, ARG, CHI, URU
13:30	Discusión
14:00	Receso
15:30	Presentación de los países: COL, VEN, BOL, ECU, PER
16:30	Discusión
17:00	Presentación de los países: CAR
17:45	Discusión

**Viernes, 9 de octubre**

- 08:30**                      **Presentación del plan regional para consolidación de la eliminación de la rabia transmitida por el perro.**
- 09:00**                      **Panel sobre aspectos relevantes del plan:**
- **Caracterización de áreas de riesgo por rabia canina. Dr. Genaro García, HPV/Venezuela**
  - **Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica para la eliminación de la rabia canina. Dr. Eduardo Alvarez. INPPAZ/HPV**
  - **El diagnóstico de laboratorio como un apoyo para la vigilancia epidemiológica de la rabia canina. Dra. Ana María Díaz. INPPAZ/HPV.**
  - **Mejoramiento de la atención a las personas expuestas a la rabia. Dr. Louis Teulieres, Pasteur - Merieux.**
  - **Criterios para declaración y mantención de áreas y países libres de rabia canina. Dr. José G. Rodríguez T. HPV/Jamaica**
  - **Campañas de vacunación masiva de perros. Dr. Albino Belotto.**
- 12:00**                      **Conformación de grupos de trabajo y descripción de la metodología para la discusión.**
- 12:30**                      **Trabajo de grupos**
- 14:00**                      **Receso**
- 15:30**                      **Trabajo de grupos**
- 17:00**                      **Receso**
- 17:15**                      **Informe de los grupos**
- 18:15**                      **Recomendaciones**
- 18:30**                      **Clausura**

#### **IV REUNION DE DIRECTORES DE PROGRAMAS NACIONALES DE CONTROL DE LA RABIA EN AMERICA LATINA**

---

##### **Guía para las presentaciones de la situación de rabia y de los Programas Nacionales**

Para la primera sesión de la reunión, se pretende que los representantes de los países hagan una presentación ordenada de datos relevantes sobre la situación de la rabia, de los recursos y actividades del Programa Nacional de Control y/o Eliminación, así como de futuras orientaciones del Programa.

La presentación durante la reunión no deberá exceder de 15 minutos, e incluirá información sobre los siguientes aspectos:

- 1) Rabia en el hombre. 1990-1992 (agosto)
- 2) Rabia canina. 1990-1992 (agosto)
- 3) Rabia otras especies domésticas y silvestres. 1990-1992 (agosto)
- 4) Distribución geográfica de casos de rabia humana y canina. Utilizar mapas con cuadrantes, estableciendo áreas de mayor riesgo y áreas libres.

NOTA: Se requerirá llevar copia del mapa del tamaño 60 x 90cm con el fin de ponerlos en poster durante la reunión.

- 5) Infraestructura del Programa de Rabia. (1990-1992)
  - a) Recursos humanos
  - b) Servicio de diagnostico
  - c) Producción y control de calidad de vacunas
- 6) Recursos financieros. (1990-1992)
- 7) Vacunación antirrábica canina en el país.
- 8) Atención a personas expuestas.
- 9) Vigilancia epidemiológica y control.

Con el fin de uniformar la presentación de informes, se han incluido los cuadros pre-elaborados que pueden ser llenados con los datos correspondientes.

## SITUACION GLOBAL

SITUACION POR CIUDADES *						
CIUDADES	1990		1991		1992	
	RH	RC	RH	RC	RH	RC

**RH: Casos rabia humana**  
**RC: Casos rabia canina**

## INFRAESTRUCTURA PROGRAMA DE RABIA

País: \_\_\_\_\_

Tipo Recursos	Años		
	1990	1991	1992*
<u><b>Infraestructura</b></u>  1. Laboratorio diagnóstico con inmunofluorescencia (IF)  2. Laboratorio de producción 2.1 Vacuna (volumen producción/año)** 2.2 Conjugados (Volumen producción/año)**  3. Centros de observación animales mordedores  4. Centros de salud (atención a personas expuestas)			
<u><b>Recursos Humanos</b></u>  1. Propios del programa • Veterinarios • Otros profesionales • Auxiliares  2. Atención a personas expuestas (Centros de Salud)			

\* Hasta agosto 1992.

\*\* Señalar los volúmenes de producción por año.

### FUENTES DE FINANCIAMIENTO

País: \_\_\_\_\_

AÑO	MONTO TOTAL	FONDO NACIONAL		FONDOS EXTERNOS	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
1990					
1991					
1992					

### VACUNACION ANTIRRABICA CANINA

País: \_\_\_\_\_

## VACUNACION

<b>CIUDADES</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>
<b>TOTALES</b>			

## FUENTES DE VACUNA

AÑO	Dosis Producidas localmente*	Dosis Importadas**	Dosis distribuidas	Dosis aplicadas
1990				
1991				
1992				

\* Tipo vacuna CRL

**\*\* Tipo vacuna y país origen:**



### ATENCION A PERSONAS EXPUESTAS

País: \_\_\_\_\_

#### ATENCION A LAS PERSONAS

Indicadores	1990	1991	1992
No. Personas Agredidas			
No. Personas Atendidas			
No. Personas recibieron tratamiento completo			
No. personas recibieron tratamiento incompleto			
No. animales observados (10 días)			

#### FUENTES DE VACUNAS

AÑO	DOSIS PRODUCCION LOCAL*	DOSIS IMPORTADAS*	DOSIS DISTRIBUIDAS	DOSIS APLICADAS
1990				
1991				
1992				

\* Tipo vacuna

\*\* Tipo vacuna y país origen

#### FUENTES DE SUERO HIPERINMUNE

AÑO	DOSIS PRODUCCION LOCAL	DOSIS IMPORTADAS	DOSIS DISTRIBUIDAS	DOSIS APLICADAS
1990				
1991				
1992				

**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL**

**País:** \_\_\_\_\_

**RABIA CANINA**

<b>Indicadores</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>
No. total focos			
No. focos investigados			
No. focos controlados			
No. perros eliminados			
No. muestras remitidas al laboratorio			
No. muestras positivas			

**IV REUNION DE DIRECTORES DE PROGRAMAS NACIONALES  
DE CONTROL DE LA RABIA EN LAS AMERICAS**

**Distribución de Grupos para discusión**

Grupo No. 1

Dr. Nelson Aguirre (Presidente)	Paraguay
Dra. Ana María Navarro (Relator)	Perú
Dra. Zulema Bautista	Bolivia
Dr. Ricardo León Vega	Colombia
Dr. Wilson Herrera	Ecuador
Dra. Arelis García	Venezuela
Dr. Mario González Bocanegra	México/Tabasco
Dr. Julio Brechú Franco	México/Guanajuato
Dr. Albino Belotto	OPS/Bolivia
Dr. Miguel A. Genovese	OPS/Paraguay
Dr. Genaro García	OPS/Venezuela

Grupo No. 2

Dr. Arnoldo Ericastilla (Presidente)	Guatemala
Dra. Luina Díaz (Relator)	Honduras
Dr. Santiago Ghiringhello	El Salvador
Dr. Juan José Amador	Nicaragua
Dr. Enrique Morales Rijo	República Dominicana
Dr. Fernando Vargas Pino	México
Dr. Guillermo Benitez	México/SARH
Dr. Octavio Gandarillas	México/Oaxaca
Dr. Jorge A. Chiú García	México/San Luis Potosí
Dr. Alfonso Ruíz	OPS
Dra. Elva López	OPS/Guatemala

Grupo No. 3

Dra. Cristina Echegoyen (Presidente)	Argentina
Dr. Raúl Cruz de la Paz (Relator)	Cuba
Dr. José Hugo Guzmán	Costa Rica
Sr. Luis Godoy	Belice
Dr. Hernán Díaz Barbieri	Chile

Dr. Roberto Salvatella  
Dr. Rogelio Sinán Domínguez  
Dr. Juan Carrasco Marín  
Dr. Raúl Betanzos López  
Dr. Eduardo Alvarez  
Dra. Ana María Díaz  
Dr. José Germán Rodríguez  
Dr. Luis F. Fernández

Uruguay  
Panamá  
México/Sonora  
México/SSA  
INPPAZ/OPS  
INPPAZ/OPS  
OPS/Caribe  
OPS/El Paso

## **IV REUNION DE DIRECTORES DE PROGRAMAS NACIONALES DE CONTROL DE LA RABIA EN LAS AMERICAS**

### **Guía para discusión de grupo**

#### **Tema 1:**

##### **Vacunación masiva y selectiva de perros**

1. Criterios para su opción (masiva y selectiva) donde, cuando, cuanto y por que.
2. Bases para su instrumentación: población objeto, cobertura, disponibilidad del biológico, período de ejecución, evaluación.

#### **Tema 2:**

##### **Criterios sobre países y areas libres de rabia canina**

1. Declaración oficial de países libres (OMS y OIE)
2. Criterios para el reconocimiento de áreas y ciudades libres de rabia transmitida por el perro.
3. Estrategias para prevención y mantenimiento de países y áreas libres de rabia transmitida por el perro.

#### **Tema 3:**

##### **Vigilancia Epidemiologica**

1. Sistema nacional. Utilización Operativa de la Información
  - Elementos del sistema de información
  - Criterios de análisis de casos y focos
  - Diagnóstico para la vigilancia
2. El sistema continental
  - Informes sistemáticos (semanal, mensual, anual de OPS y OMS)
  - Componentes del informe: especies, casos, unidad espacial mínima.

**Rabia en Bovinos**  
**Años 1990-1992**

País	Casos de Rabia Bovina		
	1990	1991	1992 <sup>(1)</sup>
Argentina	1	-	-
Belice	0	0	0
Bolivia	-	-	32
Brasil <sup>(2)</sup>	1871	1781	74
Chile	0	0	0
Colombia	51	45	-
Costa Rica	7	3	0
Cuba	-	-	-
Ecuador	26	25	14
El Salvador	10	17	8
Guatemala	23	26	15
Honduras	11	4	6
México	-	-	-
Nicaragua	2	1	0
Panamá	15	4	11
Paraguay	48	62	65
Perú	32	20	5
República Dominicana	-	-	-
Uruguay	0	0	0
Venezuela	128	198	68
	<b>2,225</b>	<b>2,186</b>	<b>298</b>

0 Informe parciales

0 Informe oficial enviado por correo

### Rabia en otras Especies

País	Casos de Rabia en otras especies		
	1990	1991	1992 <sup>(1)</sup>
Argentina	4	3	5
Belice	-	2	-
Bolivia	85	26	54
Brasil <sup>(2)</sup>	1011	1275	25
Chile	13	13	2
Colombia	29	17	6
Costa Rica	1	0	0
Cuba	3	4	-
Ecuador	54	7	32
El Salvador	4	5	6
Guatemala	1	3	1
Honduras	3	-	1
México	276	192	117
Nicaragua	-	2	3
Panamá	-	-	-
Paraguay	7	11	15
Perú	69	34	26
República Dominicana	17	9	30
Uruguay	0	0	0
Venezuela	10	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>1,587</b>	<b>1,608</b>	<b>325</b>

(1) Informe parciales

(1) Informe oficial enviado por correo