

# XI REDIPRA

Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de Rabia en América Latina

INFORME FINAL



OPAS - Brasília, Brasil - 12 y 13 de octubre de 2006



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
**Organización Mundial de la Salud**

**PANAFTOSA - OPS/OMS**  
Unidad de Salud Pública Veterinaria



---

# **XI REDIPRA**

## **REUNIÓN DE DIRECTORES DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE CONTROL DE RABIA EN AMÉRICA LATINA**

Informe Final - Versión Preliminar

Brasilia – 12 y 13 de octubre de 2006

---

*Este documento no es una publicación formal de la Organización Panamericana de la Salud y se reservan todos los derechos. El documento puede citarse, resumirse, reproducirse o traducirse, en parte o en todo, siempre que se mencione la fuente y no para la venta ni con fines comerciales. Las opiniones cuyos autores se mencionan son de exclusiva responsabilidad de dichos autores.*

Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de Rabia en América Latina. 9., 2006, Brasília. Informe Final. Rio de Janeiro: Centro Panamericano de Fiebre Aftosa – OPS/OMS, 2006.

83p.

1. Rabia – Américas. 2. Rabia – Control y erradicación. I. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa – OPS/OMS, ed.

## CONTENIDO

ANTECEDENTES .....	03
OBJETIVOS.....	03
COMITÉ ORGANIZADOR .....	04
PARTICIPANTES .....	04
LUGAR .....	04
DESARROLLO DE LA REUNIÓN .....	04
Apertura Formal del evento .....	04
Sesiones Plenarias .....	06
Sesión 1: Situación de los Programas Nacionales .....	06
Sesión 2: Atención a la persona expuesta o pre-expuesta al virus de la rabia .....	12
Sesión 3: Eliminación de la rabia transmitida por el perro.....	13
Sesión 4: Herramientas actuales para el control y la vigilancia epidemiológica de la rabia .....	13
Sesión 5: Prevención de la rabia transmitida por especies silvestres .....	14
Sesión 6: Vigilancia Epidemiológica de la rabia.....	15
Posición sobre el Día Mundial de la Rabia .....	15
Posición sobre la adquisición de insumos para el control de la rabia .....	16
Sesiones de Trabajo en Grupos:.....	16
Sesión Plenaria Final .....	16
RECOMENDACIONES GENERALES DE LA XI REDIPRA: .....	17
ANEXO 1: Listado de Participantes .....	18
ANEXO 2: Programa de la XI REDIPRA .....	25
ANEXO 3: Tablas VERA 2004 – 2005 y 2006* .....	27
ANEXO 4: Encuesta REDIPRA 2004 – 2005 .....	35
ANEXO 5: Sinopsis de la situación de los programas nacionales de rabia en las Américas .....	57
ANEXO 6: “Rabia Transmitida por el Perro: Determinantes para describir áreas problema” .....	71
ANEXO 7: “Conclusiones de la Consulta de Expertos de OPS-OMS en Rabia en la Amazonía” .....	74
ANEXO 8: “Conclusiones y recomendaciones de los Grupos de Trabajo de la XI REDIPRA*” .....	77
1) Grupo de trabajo en profilaxis antirrábica .....	77
2) Grupo de trabajo en eliminación de la rabia canina .....	78
3) Grupo de trabajo en prevención de la rabia transmitida por especies de vida silvestres.....	79
4) Grupo de trabajo en vigilancia de la rabia .....	80



**XI REDIPRA**  
**REUNIÓN DE DIRECTORES DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE CONTROL DE RABIA EN AMÉRICA LATINA**

Informe Final - Versión Preliminar

## **ANTECEDENTES**

En 1983, por acuerdos de la 3ª RIMSA y del XXXI Consejo Directivo de la OPS los países de las Américas se comprometieron a eliminar la rabia urbana de las principales ciudades de Latinoamérica.

En 1992, a instancias de la IV REDIPRA celebrada en la Ciudad de México, los objetivos se ampliaron a la eliminación de la rabia transmitida por el perro de pequeños conglomerados y áreas rurales y se enfatizó la importancia de la rabia silvestre.

En 2004 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) promovió el estudio Eliminación de la rabia humana transmitida por perros en América Latina para analizar la situación actual de la rabia. Sobre esta base, la Directora de la OPS/OMS convocó a los países a revisar en la X REDIPRA, celebrada en Santo Domingo del 28 al 30 de octubre de 2004, los avances producidos desde la promulgación del plan y establecer las estrategias para las fases futuras.

La 14ª RIMSA reunida en la ciudad de México en abril de 2005 hizo propias las recomendaciones de la X REDIPRA y solicitó a la Directora de la OPS/OMS que elabore un plan de acción para el período 2005-2009. Dicho plan tiene el propósito de completar el proceso de eliminación de la rabia transmitida por el perro y disminuir el riesgo de rabia transmitida por otras especies. Fue formulado en cuatro componentes: tratamiento antirrábico de personas, eliminación de la rabia transmitida por el perro, prevención de casos humanos de rabia silvestre y fortalecimiento de la capacidad de los países para ejecutar las acciones conducentes al fin y propósito planteados. También por iniciativa de la 14ª RIMSA, la XI REDIPRA incorpora por primera vez al sector de la agricultura.

A la fecha, la rabia transmitida por el perro se encuentra limitada a muy pocos municipios por lo que la completa eliminación de la misma es posible; la rabia transmitida por vampiros recrudesció durante 2004 y 2005 en áreas de la Amazonía de difícil acceso y la rabia transmitida por otras especies silvestres continúa siendo una amenaza eventual en todos los países de la región.

## **OBJETIVOS**

- Revisar las estrategias del plan regional de prevención de la rabia humana.
- Producir recomendaciones a los países y a la OPS/OMS para completar el proceso de eliminación de la rabia transmitida por el perro y disminuir el riesgo de la rabia transmitida por especies de vida silvestre en las Américas.

## **COMITÉ ORGANIZADOR**

- OPS/OMS: representación de OPS/OMS en Brasil; VP (sede y PANAFTOSA)
- Ministerio de Salud de Brasil
- Ministerio de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento de Brasil

## **PARTICIPANTES**

- Representantes de los Ministerios de Salud y de los Ministerios de Agricultura a cargo de los programas nacionales de rabia de los países de las Américas.
- Observadores
- Expertos internacionales
- Consultores de OMS y OPS/OMS (secretaría técnica)

El listado completo de Participantes se presenta en el Anexo 1.

## **LUGAR**

- Representación de la OPS/OMS en Brasil. Brasilia – Brasil

## **DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

El programa de la reunión se presenta en el Anexo 2.

### **Apertura Formal del Evento**

El Dr. Horacio Toro dio la bienvenida a los asistentes y destacó la trascendencia del control de la rabia a vistas del especial papel que tiene el perro para la sociedad y del desafío que implica la prevención de la rabia transmitida por especies de vida silvestre. Elogió la labor de los médicos veterinarios y del personal que trabaja en zoonosis, especialmente a nivel local, y la importancia de tener en cuenta esas experiencias para el desarrollo y la actualización de planes. Como ejemplo destacó el trabajo realizado en la Consulta de Expertos sobre rabia en la Amazonía y su importancia para los planificadores de todos los niveles, para los que toman decisiones y para la OPS-OMS. Finalmente auspició que las experiencias exitosas y las que no lo son, sirvan para seguir construyendo los caminos para el control de la rabia en las Américas.

El Dr. Albino Belotto saludó y agradeció la asistencia de todos los participantes a la XI REDIPRA, a los representantes de salud y agricultura de los países, a las organizaciones internacionales y no gubernamentales y destacó la satisfacción de la OPS-OMS de haber acompañado a los países durante los 23 años transcurridos desde la I REDIPRA celebrada en Guayaquil en noviembre de 1983. Anticipó los cambios en la dinámica de esta REDIPRA respecto de las anteriores que tienen el objeto de discutir en mayor profundidad las determinantes que puedan demorar el cumplimiento de los objetivos regionales y producir recomendaciones para mejorar el



desempeño de los programas. Destacó la oportunidad que significa poder reunir en dos jornadas de trabajo a quienes más conocen el problema de la rabia en las Américas. Manifestó no tener dudas de que es válido sentir orgullo colectivo por los avances desde aquella primera REDIPRA ya que la experiencia de Latinoamérica es considerada como un modelo para otras regiones del mundo, pero alertó sobre la responsabilidad y el desafío que implica sostener el avance, particularmente teniendo en cuenta que en 2005 se registró la menor incidencia de rabia humana transmitida por perro de la historia de Latinoamérica; esfuerzo que implica, también, la coordinación y consolidación de acciones masivas de control, incluyendo la vacunación de mas de 40 millones de perros por año. Asimismo, señaló que es necesario que todos los países presten especial atención a la vigilancia de la rabia transmitida por especies de vida silvestre. Destacó el caso de Chile como buen ejemplo de vigilancia de la rabia en otras especies y las lecciones que dejaron los episodios de rabia silvestre vividos por los países. Sugirió a los participantes aprovechar la oportunidad para establecer contactos de trabajo entre sí y con los representantes de las otras organizaciones participantes para mejorar la coordinación del trabajo en los países. Finalmente resaltó la alianza establecida entre la OPS, el IICA, la OTCA y los Ministerios de Salud y Agricultura del Brasil para trabajar en la prevención de la rabia transmitida por vampiros y agradeció al gobierno de Brasil por el permanente apoyo dado a los programas de la OPS-OMS.

El Coordinador General de Enfermedades Transmisibles de la Secretaría de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud de Brasil, Dr. José Ricardo Marín, saludó en nombre propio y del Ministro de Salud a todos los participantes de la XI REDIPRA y señaló la honra que es para Brasil ser sede del evento; relató los esfuerzos que Brasil hizo para controlar la rabia y la gran satisfacción por los avances obtenidos en las Américas. Deseó que el encuentro sea un momento importante de evaluación para enfrentar el desafío de la eliminación de la rabia transmitida por el perro y garantizar que la convivencia con éste sea segura y para avanzar en el trabajo conjunto con las áreas de agricultura y medio ambiente para prevenir la rabia transmitida por especies de vida silvestre. En el nombre del Ministerio de Salud de Brasil, el Dr. Marín inauguró oficialmente la XI REDIPRA.

El Dr. Guillermo Rosario, representante del Ministerio de Salud de República Dominicana y Presidente de la X REDIPRA, saludó a los presentes y manifestó la satisfacción de los participantes por haber logrado reducir la incidencia de rabia canina en un 93% y la rabia humana en un 91% en el decurso de los 23 años desde la I REDIPRA de Guayaquil. Reconoció el apoyo de la OPS-OMS para el logro de ese avance y recordó que en la reunión anterior, celebrada en Santo Domingo a finales de 2004, los colegas representantes de los países lo habían honrado con la presidencia de la X REDIPRA. En tal carácter, propuso a los delegados oficiales de los países la designación de Rosely Cerqueira de Oliveira, Coordinadora de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Vectores y Antropo-zoonosis de la Secretaría de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud de Brasil, como Presidenta de la XI REDIPRA, propuesta que fue apoyada por aclamación.

En ejercicio de la presidencia por parte de la Dra. Rosely Cerqueira de Oliveira fueron designados, también por aclamación, los Vicepresidentes de la XI REDIPRA, Dr. Guillermo Rosario y Dr. Javier Rodríguez, delegado por agricultura de la República de Ecuador, y el Dr. Fernando Vargas Pino, representante de México como relator.

## **Sesiones Plenarias**

Conformada la mesa directiva de la XI REDIPRA, la Dra. Cerqueira de Oliveira propuso iniciar los trabajos para analizar la situación y revisar las directrices existentes y eventualmente proponer nuevas para culminar con el objetivo de eliminar la rabia transmitida por el perro y seguir avanzando en la prevención de la rabia transmitida por animales de vida silvestre. Resaltó la confluencia, en dos semanas, de tres reuniones sobre rabia en Brasilia: la Reunión sobre Rabia en la Amazonía, anterior a la REDIPRA y celebrada también en la sede de OPS-OMS en Brasilia, la misma XI REDIPRA los días 12 y 13 de octubre, y la Reunión Internacional “RITA” celebrada en Brasilia entre el 15 y el 20 de octubre de 2006.

Luego de la apertura se realizaron seis sesiones consecutivas de análisis y discusión: situación de los programas nacionales; mejora de la profilaxis antirrábica; eliminación de la rabia transmitida por el perro; prevención de rabia transmitida por vampiros y otras especies silvestres, vigilancia epidemiológica, y las últimas herramientas disponibles para la vigilancia y el control de la rabia.

## **Sesión 1 - Situación de los Programas Nacionales**

### **Situación regional**

El Dr. Miguel Ángel Genovese, Director de PANAFTOSA, hizo una descripción de la situación regional destacando que la rabia transmitida por perro sigue su tendencia descendente aunque aún persiste como problema extendido en Bolivia, Guatemala, El Salvador y limitado a ciertas regiones en Venezuela, Brasil y México y como amenaza emergente en áreas limítrofes con las afectadas. También destacó que en la REDIPRA anterior, Eduardo Correa Melo propuso analizar las principales determinantes y amenazas persistentes para actualizar el plan de acción; la X REDIPRA generó las líneas generales de ese plan de acción y la 14ª RIMS le encargó a la OSP su redacción, tarea que fue apoyada por los directores de rabia.

La XI REDIPRA se articuló en función de los componentes de ese plan de acción: profilaxis antirrábica, eliminación de la rabia transmitida por el perro, disminución del riesgo de la rabia silvestre y fortalecimiento de la capacidad de los países para ejecutar sostenidamente acciones de control. Sobre el tema de la primera sesión, profilaxis antirrábica, el Dr. Genovese llamó la atención sobre los 654 casos de rabia registrados y con ficha clínica en SIRVERA en los últimos 10 años, en ninguno de ellos hay reporte de profilaxis adecuada según la norma técnica correspondiente (INPPAZ para vacunas de tipo Fuenzalida u OMS para vacunas modernas) debido a: el desconocimiento del riesgo, dificultades para llegar al puesto de salud, desconocimiento del personal del centro de salud y falta de biológicos.

Sobre el tema de la sesión 2, rabia por perro, a 23 años de iniciado el plan, persiste en algunos países: la falta de vacunas antirrábicas caninas o dificultades de coordinar con los municipios su aplicación resultando en ausencia de campañas o en campañas irregulares que permiten la recurrencia de la enfermedad. Sobre la rabia transmitida por especies de vida

silvestre, recrudescida durante 2003 y 2004, el Dr. Genovese señaló que el tema de la rabia transmitida por vampiros había sido tratado en la consulta de expertos cuyas conclusiones se presentarán en la sesión 3.

Sobre la capacidad de los países para enfrentar el problema de la rabia el Dr. Genovese señaló que se ve dificultada por: a) déficit en la vigilancia y laboratorios; b) dificultades en la provisión de los insumos básicos: sueros, vacunas, redes y pasta anticoagulante y c) dificultades de gerenciamiento. Finalmente, expresó que el desafío del control de la rabia como prioridad queda relegado frente a urgencias mayores que deben atender los servicios de salud; particularmente cuando no se registran casos humanos y que la REDIPRA debe dar instrumentos para lograr decisiones político-administrativas necesarias para solucionar los problemas identificados en cada uno de los países participantes.

A continuación, la Dra. Cristina Schneider dio apertura a la presentación de la situación de los países por subregión. Reforzó la importancia de la participación, por primera vez en REDIPRA, de los representantes del sector de la agricultura y la ganadería, en línea con los mandatos de la 14ª RIMS A y frente al desafío que implica el hecho de que el 75% de las enfermedades emergentes tengan origen zoonótico; el enlace entre la salud humana y animal es un tema de fundamental importancia en la actualidad y un desafío que debe ser trabajado conjuntamente entre salud y agricultura, no sólo en el campo de la rabia sino en las zoonosis en general, promoviendo, tal como recomendó la 14ª RIMS A, el despliegue coordinado de servicios y recursos de la medicina veterinaria y la medicina humana en la organización de medidas preventivas y de control, especialmente a nivel local y el fortalecimiento de los programas nacionales de control de zoonosis.

**Área Andina:** La situación en los países resulta en términos generales favorable, aunque en algunos casos resulta crítica la falta de vacuna antirrábica canina. Se registraron brotes de rabia silvestre que derivaron en problemas críticos e imprevistos. La presencia de representantes del sector agricultura, es un compromiso para mejorar la operación de los programas del control de la rabia en los países de la Región, en el caso del área Andina se identifica su aporte en el diagnóstico de laboratorio, en la promoción de la atención antirrábica de personas agredidas por murciélago o en riesgo de manipular ganado enfermo, y en el control del murciélago hematófago, todo lo que representa una prioridad compartida.

**Bolivia:** Se presentan casos de rabia transmitida por perro en algunos municipios, en los cuales si bien se han aplicado programas de vacunación masiva de perros, han carecido de la continuidad esperada por falta de vacuna. En 2004 se inició una epidemia que inicialmente afectó a los municipios de Cochabamba, La Paz y El Alto situación que en 2005 se controló mediante enérgicas campañas de vacunación y control de focos. En 2005 la epidemia alcanzó a Santa Cruz de la Sierra y no se logró controlar pese a que se realizaron 4 campañas de vacunación. A la fecha, todo el país se encuentra bajo plan nacional de eliminación de la rabia transmitida por el perro, 2006-2010, diseñado con el apoyo de la OPS-OMS; este plan permitió la vacunación del 83% de la población estimada de perros del país. El Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria

(SENASAG) también está trabajando en el tema de rabia enfrentando el desafío de elevar el número de muestras de casos sospechosos de rabia remitidos al laboratorio.

Ecuador: En 1996 Ecuador se integró al plan regional. Desde entonces, la incidencia de la enfermedad se redujo sensiblemente. Refiere el éxito alcanzado en los últimos años como resultado de estrategias que aseguran disponer de biológicos antirrábicos para la atención de agredidos y vacunaciones masivas de perros, con reducciones históricas en el número de casos de rabia. Representa un problema la rabia silvestre con personas fallecidas que observan cuadros clínicos atípicos siendo fundamental el trabajo conjunto con el Ministerio de Agricultura en estudios de laboratorio, producción de biológicos y control de murciélagos. Actualmente se encuentran trabajando en la formación de una comisión intersectorial para el manejo del tema rabia silvestre a nivel nacional.

Venezuela: Informa los avances de los últimos años destacando que persisten problemas en un Departamento (Zulia) donde persiste la rabia canina e identifica una región con problemas de rabia transmitida por murciélagos en donde el sector de la agricultura juega un papel importante. No existen problemas de abastecimiento de biológicos. La vacunación de perros alcanza al 70% de la población canina nacional.

**Cono Sur y Brasil:** Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay presentan situaciones disímiles en lo que se refiere a la rabia transmitida por el perro y en cuanto a los desafíos que se presentan en la prevención de la rabia transmitida por especies silvestres. Sin embargo, existen intereses e iniciativas comunes para lograr mayor eficacia y eficiencia en el control de la enfermedad.

Argentina: Con preocupación se informa de la persistencia del problema en el noroeste del país (provincia de Jujuy), si bien la incidencia descende, persisten los casos en perros y el consecuente riesgo para las personas. Se realizó una reunión urgente en la zona, identificándose déficit en la cobertura vacunal, con acciones inmediatas contundentes, esperando resultados en el corto plazo; con urgencia se debe organizar la red de laboratorios para mejorar la caracterización y la secuenciación de los virus rábicos presentes; así mismo se tomaron previsiones para contar con los biológicos antirrábicos.

Brasil: Persisten los casos de rabia humana transmitida por perro en unas pocas áreas (sólo en 2 estados de la región nordeste) y continua la reducción en la incidencia en todo el país. En 2006 no ocurrió ningún brote de rabia humana transmitida por vampiros. El país dispone de vacunas producidas en cultivo celular y suero heterólogo y homólogo para atención de las personas, siendo un problema la atención en áreas rurales de difícil acceso; sobre todo para las personas agredidas por murciélagos. El sistema de vigilancia epidemiológica, sistema de información (SINAN) y el financiamiento de las acciones de asistencia médica, prevención y control están descentralizados para toda la red municipal de salud del país. La red de diagnóstico de laboratorio está integrada por 36 unidades de las áreas de salud, agricultura, universidades y centros de control de zoonosis y un laboratorio de referencia nacional de salud. Para la vacunación antirrábica canina se dispone de vacuna CRL de excelente calidad. En 2006 se aplicaron más de 25.000.000 dosis de vacunas con la coordinación del Ministerio de Salud y las Secretarías Estaduales y Municipales de Salud en dos campañas de vacunación masivas e intensivas al año en áreas de riesgo y en una campaña nacional en

el resto del país. El Ministerio de Agricultura, Pecuaria y Abastecimiento tiene la responsabilidad de atender los focos rábicos, la vigilancia y la vacunación en los herbívoros, así como la captura de murciélagos. Se destaca el registro de un caso de rabia humana transmitida por un herbívoro en forma accidental en que la víctima era médico veterinario, no había recibido profilaxis pre-exposición y, a sabiendas de que había manipulado animales rabiosos no se sometió a profilaxis post exposición, esto que resalta la importancia de la educación sanitaria incluso en ámbitos universitarios y profesionales. El abastecimiento de inmunobiológicos es suficiente para todo el país.

Chile: Eliminó la rabia canina y humana por variantes 1 y 2. El trabajo se centra en la vigilancia de la circulación del virus en murciélagos insectívoros; las personas agredidas por éstos reciben profilaxis antirrábica post-exposición. La persistencia de rabia canina en áreas de frontera constituye una preocupación. Se considera que demasiadas personas reciben profilaxis antirrábica considerando que no existen casos de rabia canina en el país; los programas de tenencia responsable de mascotas se consideran prioritarios.

Paraguay: En los últimos 2 años no se registraron casos de rabia humana. Se inició la sustitución de vacunas de tipo Fuenzalida por vacunas producidas en cultivos celulares. Se llevan a cabo vacunaciones antirrábicas caninas masivas casa a casa utilizando biológico producido en cultivo celular.

Uruguay: Se ratifica que desde hace 40 años no hay rabia en personas y 23 años sin rabia en animales. Preocupa el riesgo de rabia y el trabajo en vigilancia para rabia en murciélagos no hematófagos. Se incorporó el concepto de riesgo de persona mordida.

**Centro América:** Se considera que los 2 casos de rabia humana transmitida por perro registrados, uno en Guatemala y el otro en El Salvador, constituyen una alarma para la sub-región. Existen intereses comunes y potencial para llevar adelante iniciativas conjuntas.

Costa Rica: No se registran casos de rabia humana transmitida por perro desde 1970 y los últimos casos de rabia en perros se diagnosticaron en 1987. La circulación de la rabia entre murciélagos es considerada una preocupación pues afecta a los bovinos y circunstancialmente puede transmitirse al hombre como ocurrió en 2001 cuando se registraron 2 casos transmitidos por gato por variante vampiro. Estos antecedentes no son suficientes para mantener el alerta de la población y de las autoridades sobre el problema potencial que representa la rabia. La vacunación de los perros y gatos contra la rabia es realizada bajo un esquema voluntario.

El Salvador: La persistencia de la rabia canina hace del tema una prioridad política del gobierno. Se programan campañas masivas de vacunación canina, sin embargo no alcanzan las metas esperadas por carencias en la producción de la vacuna. Se focaliza la acción en los Departamentos en los que se registra mayor riesgo. Con el apoyo de la OPS se elaboró un plan de fortalecimiento del programa.

Guatemala: Los casos de rabia humana transmitida por perro disminuyeron desde la década de los 90 en que se registraban un promedio de 23 casos por año. A partir del año 2000 se observan reducciones significativas como resultado de coberturas de vacunación canina mayores a 90%. Sin embargo, se presentaron dificultades para

disponer oportunamente de biológicos antirrábicos, por lo que el delegado del país destacó la solidaridad de Belice y Honduras que apoyaron el abastecimiento frente a situaciones de emergencia.

Honduras: Desde el año 2003 se mantiene sin casos de rabia humana y las coberturas de vacunación alcanzadas superan el 80%. Se usan vacunas producidas en CRL tanto para humanos como para caninos. Se reconoce que la rabia transmitida por murciélagos representa un riesgo potencial.

Nicaragua: El último caso de rabia humana transmitida por perro ocurrió en 1998. Aunque el presupuesto es escaso ha permitido continuar las actividades de control y vigilancia de la rabia transmitida por perro. Las coberturas de vacunación son altas. Se registra rabia en bovinos, transmitida por quirópteros, lo que se considera un problema potencial a tener en cuenta.

Panamá: Desde 1983 Panamá se considera libre de rabia urbana. La rabia silvestre se considera un problema y se comparten las acciones con el Ministerio de Agricultura. Se registró un incremento de agresiones. Se considera que se aplican demasiados tratamientos por desconocimiento de la situación del perro agresor por parte de quien los aplica. La legislación fue actualizada e incluye la cuarentena formal de perros y gatos, la tenencia responsable de las mascotas y la co-responsabilidad de acciones con las autoridades municipales. En las caravanas de salud se incorporó el servicio gratuito de esterilización de perros y gatos con el apoyo de organizaciones no gubernamentales.

**Caribe:** Cuba: En 2006 se registró un caso de rabia humana transmitida por perro, después de muchos años sin casos. El caso anterior se registró en 1976. Se atiende a más de 30 mil personas agredidas, la profilaxis antirrábica se realiza de acuerdo a normas OMS con vacunas de cultivo celular. Durante 2006 se registró carencia de inmunoglobulinas. La vacunación de perros alcanza al 80% de la población canina y se realiza con vacunas producidas en CRL. Se reconoce, al igual que en otros países de las Américas, el exceso de perros en la vía pública; se comprobó la rabia en murciélagos insectívoros en el país.

Guyana: No se registran casos de rabia canina y no se vacuna a los perros. Sin embargo se registran casos de rabia en bovinos transmitida por vampiros en áreas de frontera con Brasil y Venezuela. Se promulgó recientemente una nueva legislación que declara obligatoria la notificación de casos sospechosos de rabia. El país no cuenta con laboratorio de diagnóstico por lo que solicitó apoyo para solucionar esta carencia.

Haití: Presentó la información epidemiológica actualizada. Informó que se llevan adelante campañas de vacunación en caninos y bovinos. Se agradeció la ayuda de OPS y de los países donantes para vacunar a las personas agredidas. Persisten dificultades de logística y de colaboración intersectorial para el control de la rabia.

República Dominicana: La frecuencia de casos de rabia en humanos es baja. A la fecha se investiga una sospecha de rabia en una niña agredida por un gato que aún no cuenta con confirmación de laboratorio. Se aplican campañas masivas de vacunación en zonas de alto riesgo y en la frontera. Se producen y aplican vacunas producidas en cultivos celulares en perros y producidas en CRL para humanos. Por año se atienden 16 mil personas agredidas.

Surinam: No se registran casos de rabia en personas o en el ganado. Se considera necesario establecer un sistema de vigilancia, promulgar legislación para la vigilancia y la prevención de la rabia y mejorar las condiciones del laboratorio. Se menciona que existe un programa de registro de fincas y animales.

**Norteamérica:** La rabia transmitida por perro está controlada excepto en ciertas áreas urbanas de México. La rabia transmitida por especies silvestres continúa siendo considerada un peligro potencial.

México: La ejecución de campañas masivas de vacunación de perros durante los últimos 16 años, en el último año se aplicaron 17 millones de dosis, determinó que durante 2004 se presentaran menos de 40 casos de rabia canina en áreas focalizadas. Sin embargo, nuevos asentamientos de población con características de alta marginación aumentaron la vulnerabilidad en algunas áreas, en 2005, que acumuló 125 casos caninos y 2 casos de rabia humana. Se atiende por año a más de 100 mil personas agredidas utilizándose vacunas en cultivo celular e inmuno-globulinas antirrábicas homólogas que cubren las necesidades del país. La vigilancia de la rabia incluye el procesamiento en laboratorio de más de 45 mil muestras utilizándose Anticuerpos Monoclonales para la tipificación del virus rábico.

Estado Unidos: La principal preocupación es la circulación del virus rábico en especies de vida silvestre sobre las que se realizan esfuerzos para la vigilancia y el control. Se logra reducir la incidencia de rabia en estas especies mediante esquemas de vacunación oral de zorros y coyotes. Los casos de rabia humana se relacionan con rabia silvestre. Existen programas de cooperación en ambas fronteras. Estados Unidos, a través de su Centro Colaborador de la OMS, CDC de Atlanta, y otros centros especializados, colabora con México y otros países de Latinoamérica mediante transferencia de tecnologías, apoyo en investigación, diagnóstico y sistemas de información.

**NOTA:** Los anexos 3 a 5, Situación Epidemiológica de la Rabia en las Américas; Encuesta REDIPRA 2004-2005 y Sinopsis de la Situación de los Programas de Rabia de los Países complementan la información presentada arriba.

## DISCUSIÓN

Es evidente la reducción de la rabia humana transmitida por perro en casi todos los países lo que cambia el perfil del problema. Se incrementó el número de personas agredidas por murciélago y el número de casos transmitidos por éstos. Los métodos de control de poblaciones caninas y la estimación del número de perros deben revisarse con base en los estudios publicados a fin de establecer estrategias e indicadores que permitan cuantificar con mayor precisión el número de perros a vacunar y con ello orientar la toma de decisiones. Debe estimularse la participación de las organizaciones no gubernamentales en este trabajo.

La sustitución de la vacunas producidas en CRL por las vacunas recomendadas por OMS para la profilaxis pre y post exposición implica la asignación de recursos financieros adicionales que, en lo inmediato, resultan difícil de gestionar en varios países.

La asignación de recursos financieros para sostener los programas nacionales está condicionada a la presentación de casos humanos, lo que genera recurrencias cíclicas. Los casos de rabia en bovinos registrados en las Américas son mas elevados de lo que registra el SIRVERA pues sólo se registran e informan los casos necesarios para la definición de brote. El impacto económico de la rabia bovina es considerable y genera preocupación, sin embargo, los riesgos para la salud suelen subestimarse como se comprueba en el caso del médico veterinario relatado por Brasil.

## **Sesión 2 - Atención a la Persona Expuesta O Pre-Expuesta Al Virus De La Rabia**

La sesión fue coordinada por la Dra. Neide Takaoka, Directora del Instituto Pasteur de São Paulo quien presentó el tema y los esquemas de vacunación aplicados por los países con los distintos tipos de biológicos disponibles en Latinoamérica.

Como introducción al tema se hizo referencia a los esquemas de vacunación antirrábica (pre y pos exposición) que recomienda la OMS. Se destacó la importancia de evaluar las variables que orientan la decisión de aplicación de estos biológicos así como la observación de las condiciones de salud del animal agresor cuando se trata de especies domésticas. Sobre la utilización de vacunas de tipo Fuenzalida, la Dra. Takaoka señaló que es una opción que no debe descartarse mientras los países que aún la utilizan no puedan resolver las dificultades que se presentan para su reemplazo: elevado costo, dificultad de adquisición y falta de experiencia del personal en su utilización.

Se considera favorable el avance hacia la substitución de vacunas modernas que substituyen a las producidas en CRL cuya utilización disminuye en forma concomitante al aumento de uso de las primeras. Aunque en algunos países la substitución de vacunas producidas en CRL por vacunas modernas está siendo postergada por disponibilidad de presupuesto. Se describieron los mecanismos de compra consolidada con el apoyo de la OPS. Se resaltó la necesidad de que los países planifiquen la demanda y los procedimientos administrativos para la compra de biológicos.

En muchos países existe insuficiente cantidad de biológicos para la profilaxis pre o post exposición, particularmente en situaciones de emergencia Se discutió la conveniencia de uso de vacunas entregadas con fechas próximas a la caducidad en situaciones de urgencia y desabastecimiento. Las dificultades logísticas de aplicación de profilaxis antirrábica en áreas alejadas de los puestos de salud fueron discutidas extensamente, particularmente en áreas de riesgo de transmisión de rabia por especies de vida silvestre. Se discutieron las alternativas de esquemas de profilaxis pre o post exposición utilizando la vía intradérmica a dosis reducidas como un posible campo a explorar para resolver las dificultades de seguimiento de los tratamientos de pre-exposición.

Se destacó también la necesidad de titular anticuerpos antes de la profilaxis de pre-exposición evidenciándose las limitantes que se encuentran debido a la escasez de laboratorios con capacidad para la realización de estas determinaciones.



### **Sesión 3 - Eliminación de la Rabia Transmitida por el Perro**

La sesión fue coordinada por el Dr. Fernando Vargas Pino, representante del Ministerio de Salud de México quien como introducción al debate presentó el documento “Rabia Transmitida por el Perro: Determinantes para describir áreas problema” incorporado como Anexo 6. Se analizaron las condiciones de aplicación de campañas masivas de vacunación antirrábica canina y el éxito esperado de su efectiva aplicación.

Se realizaron consideraciones sobre la evaluación del animal agresor y decisión para vacunar o no a las personas agredidas, y la necesidad de identificar al virus actuante en los casos positivos de rabia. Se resaltó la importancia de la participación comunitaria y de crear confianza en la población sobre los métodos de control y prevención utilizados. Se alertó sobre los riesgos derivados del aumento poblacional que registran algunos municipios y sobre los problemas y retos generados como consecuencia a los servicios de salud.

Se destacó la necesidad de emprender acciones de cooperación técnica entre los países, de armonización de criterios; en algunos casos de campañas conjuntas y en todos de intercambio de información.

Se reiteró la necesidad de que las poblaciones tengan conciencia del problema y riesgos de la rabia. Algunos países presentaron ejemplos de cómo desarrollan y aplican programas de educación comunitaria y en las escuelas.

Representa una prioridad trabajar en áreas de fronteras en actividades conjuntas entre los países.

La participación municipal es vital para focalizar áreas con dificultades, y para re-ejecutar las actividades de control como la identificación de perros agresores y enfermos. El representante de la Alcaldía de la Paz, Bolivia, resumió las principales actividades llevadas adelante por ese Municipio para prevenir la rabia, incluyendo como pilar fundamental a la educación sanitaria en todos los niveles. Hubo consenso generalizados sobre el rol fundamental de los gobiernos municipales.

La sesión congratuló al representante del gobierno de La Paz por los avances registrados en materia de control de la rabia en ese municipio.

### **Sesión 4 - Herramientas Actuales para el Control y la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia**

El Dr. Charles Rupprecht del Centro Colaborador de OMS en rabia del CDC de Atlanta, revisó las técnicas de laboratorio disponibles; su grado de complejidad; las estructuras de organización que intervienen; la oportunidad de los resultados; la capacitación permanente del personal que las aplica; la integración de diferentes instituciones con un fin común y la necesidad de adecuar la legislación que facilite aplicar las actividades de vigilancia para priorizar y focalizar áreas de riesgo y orientar mejor los recursos disponibles.

El Dr. Rupprecht destacó que la vigilancia debe basarse en el conocimiento de las poblaciones en riesgo, la estacionalidad de la enfermedad, su localización, las características clínicas y la sensibilidad y especificidad de las pruebas diagnósticas. En animales, la vigilancia debe ser pasiva de rutina y activa mediante colecta de especímenes de animales silvestres encontrados muertos.

En la discusión surgió la pregunta de qué criterios deben adoptarse respecto del tiempo transcurrido entre la agresión y la profilaxis. El Dr. Ruprecht se refirió a las normas de la OMS de aplicación de profilaxis sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la exposición; la representante de Brasil explicó que en el país se trata a las personas que hayan sufrido agresiones hasta un año antes de la notificación y la representante del Ministerio de Salud del Ecuador relató la experiencia de aplicación de tratamiento a todas las personas de una aldea que habían sido agredidas por vampiros en una localidad en la que no se conocían las fechas de agresión.

### **Sesión 5 - Prevención de la Rabia Transmitida por Especies Silvestres**

La Dra. Lucia Montebello, representante del Ministerio de Salud de Brasil y la Dr. Carla Goulart representante del Ministerio de Agricultura de Brasil coordinaron la sesión. Se destacó la importancia de la vigilancia epidemiológica e identificación de riesgos, para lo cual se requiere la notificación inmediata de los casos de agresiones.

Se recomienda utilizar la profilaxis antirrábica pre o post exposición en zonas selváticas así como la aplicación de los esquemas de tratamiento en humanos como lo dispone la OMS y fortalecer la coordinación y colaboración de los Sectores de Salud, Agricultura y Protección Ambiental para el control de poblaciones de quirópteros en áreas de riesgo así como la cooperación técnica entre países, a fin de evitar la rabia humana transmitida por murciélago.

La Dra. Cristina Schneider presentó las Conclusiones de la Consulta de Expertos de Rabia Transmitida por Murciélagos Hematófagos en la Amazonía (Anexo 7).

Las experiencias en el control de la rabia por murciélago aplicadas por los Ministerios de Salud y Agricultura en el Brasil representan un ejemplo práctico que comprende integración de niveles de gobierno y de las instituciones para sumarse a otros programas comunitarios.

Se acordó que resulta prioritaria la capacitación de los recursos humanos en municipios de alto riesgo, la aplicación de fondos de emergencia para áreas con infraestructura de atención precarias y el complemento con acciones educativas que suman la participación comunitaria.

Se privilegia también el cuidado del ambiente evitando la destrucción innecesaria de abrigos de murciélagos.

En la discusión se propuso también considerar la vigilancia activa coordinada entre salud y agricultura para asegurar el uso racional de recursos lo que puede traducirse, por ejemplo, en atención inmediata de agredidos o los convivientes en riesgo para mantener informada a la población.

Se recalca que la rabia silvestre en especies como las mangostas obliga a pensar en otros métodos de control y que la rabia en murciélagos no hematófagos debe ser una prioridad, ya que en estudios recientes de estas especies registran altas incidencias lo cual debe tenerse presente para vacunar personas expuestas y ser de conocimiento de los tomadores de decisión.

Se recomienda revisar la legislación ambiental que regula el uso de anticoagulantes.

Se reconoce el problema de urbanización de la rabia silvestre, que ya alcanza grandes ciudades como es el caso del Departamento de Lima, donde se registran casos de rabia en murciélagos hematófagos y frugívoros y en monos, con alto riesgo para la población expuesta.

Se discutieron las dificultades encontradas para anticipar brotes de rabia transmitida por vampiros. Se sugirió diseñar estrategias para disminuir las poblaciones de vampiros sin generar riesgos al medio ambiente ni desequilibrios ecológicos, por lo que se tendrán que revisar los productos químicos para su control. Se requieren documentos del impacto ambiental sobre población de *Desmodus rotundus*, y precisar las responsabilidades entre las instancias de salud y medio ambiente.

La sesión concluye con el reconocimiento a la memoria del biólogo mexicano Raúl Flores Crespo, por su destacado trabajo para su país y toda Latinoamérica en el conocimiento y control de los murciélagos hematófagos.

### **Sesión 6 - Vigilancia Epidemiológica de la Rabia**

La sesión fue coordinada por el Dr. Alonso Parra, representante del Ministerio de Salud de Chile. El tema se aborda con la presentación de los elementos que constituyen la Vigilancia Epidemiológica a fin de disponer de la información que permita el análisis e interpretación de datos, así como la difusión de conclusiones. Se resalta la necesidad de corroborar la ausencia de casos de rabia mediante el procesamiento de casos sospechosos en el laboratorio.

En lo que se refiere a la vigilancia de la rabia canina, con carácter de orientación, la Dra. Schneider se refirió a los criterios considerados en el documento sobre Eliminación de la rabia transmitida por el perro en América latina editado en 2004 por la OPS. Según el documento mencionado podría sugerirse que un número de muestras mayor que el 0,1% de la población canina constituiría una excelente vigilancia epidemiológica; debajo de este valor pero más de 0,01% podría considerarse que existe vigilancia y debajo de 0,01% se debería considerar área silenciosa o sin información.

Se señaló que el acondicionamiento de muestras tomadas para diagnóstico de Encefalopatía Espongiforme Transmisible (EET) no es el adecuado para el diagnóstico de rabia si no se siguen procedimientos específicos.

El delegado de la Sociedad de Conservación de Vida Silvestre, Dr. Eric Eulert subrayó la necesidad de considerar el impacto que las actividades humanas generan en las especies de vida silvestre y en la epidemiología de la rabia y otras enfermedades en estas especies. Destacó los desequilibrios ecológicos producidos en áreas de la Amazonía y la vigilancia de la enfermedad en los animales silvestres.

### **Posición sobre el Día Mundial de la Rabia**

La Dra. Deborah Briggs, Profesora del Departamento de Diagnostico en Medicina y Patobiología de la Facultad de Medicina Veterinaria del Estado de Kansas, Estados Unidos invitó a los Directores de los programas nacionales a difundir y sumar en sus países a las escuelas de veterinaria y medicina para que participen en el proyecto global de creación del día mundial contra la rabia y a hacer partícipe del proyecto global a la comunidad y al personal de salud. La REDIPRA concordó unánimemente con esta propuesta.

### **Posición sobre la adquisición de insumos para el control de la rabia**

Uno de los problemas que afectan los procesos del control de la rabia es la falta de insumos: sueros y vacunas para la profilaxis antirrábica de pre y post exposición; vacunas y otros insumos para la vacunación masiva de perros y redes y anticoagulantes para el control de poblaciones de *Desmodus rotundus*.

El Área de Servicio de Compras de la OPS adquiere una amplia gama de productos y servicios para actividades relacionadas con la salud así como para el apoyo administrativo de los Países Miembros. También realiza compras reembolsables. Los artículos adquiridos para actividades relacionadas con la salud abarcan prácticamente la totalidad de la amplia gama de productos manufacturados. El Sr. Marcos Chaparro del Área de Servicio de Compras de la Sede de la OPS presentó los procedimientos de apoyo de la OPS a las gestiones de adquisición. Resaltó la importancia de planificar y programar las compras en el caso específico de los biológicos de la misma manera que se está haciendo con las vacunas de uso humano para el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ya que estos productos pueden demorar más de 3 a 6 meses en estar disponibles dada su naturaleza y prolongado proceso de fabricación, así como por los tiempos que toman las tramitaciones nacionales para su autorización y liberación. También informó a la XI REDIPRA sobre el nuevo programa de compras denominado Fondo Estratégico (FE). Este programa se rige por la misma filosofía del PAI pero está dirigido a la compra de insumos esenciales tales como los Anti-retrovirales, Anti-tuberculosos, Anti-maláricos, y kits de diagnósticos. Si bien los biológicos antirrábicos no están incluidos en ninguno de estos dos programas (PAI y FE), los países pueden solicitar a la OPS que tanto los biológicos como los insumos contra la rabia sean incluidos en uno u otro programa.

Se discutieron mecanismos para lograr que los países obtengan el apoyo de la OPS para la adquisición de insumos para el control de la rabia quedando establecido que dicho apoyo deberá canalizarse a través de las representaciones de la OPS/OMS en los países. Se resaltó la necesidad de que los países planifiquen con tiempo sus gestiones al respecto.

### **SESIONES DE TRABAJO EN GRUPOS**

Al término de las sesiones plenarias 1 a 6 se formaron 4 grupos de trabajo para redactar conclusiones y recomendaciones específicas sobre: 1) Profilaxis antirrábica en humanos; 2) Rabia transmitida por perro; 3) Rabia silvestre; y 4) Vigilancia Epidemiológica. Las conclusiones a las que arribó cada grupo, con las modificaciones introducidas en la Sesión Plenaria Final se presentan en el Anexo 8.

### **SESIÓN PLENARIA FINAL**

En la sesión plenaria final se presentaron y discutieron las recomendaciones de cada grupo de trabajo y las Recomendaciones Generales de la XI REDIPRA que se presentan en el siguiente punto.

## **RECOMENDACIONES GENERALES DE LA XI REDIPRA**

### **Sobre profilaxis antirrábica**

- Que los países establezcan a la mayor brevedad mecanismos de abastecimiento de inmunobiológicos y de prestación de servicios en el nivel de atención primaria para aplicar esquemas de profilaxis antirrábica bajo las normas de OMS, a todas las personas expuestas al riesgo de contraer la enfermedad.
- Que los países consideren el desarrollo de investigaciones que permitan validar esquemas de profilaxis antirrábica que facilite la atención de personas con dificultades de acceso a los centros asistenciales.

### **Sobre la rabia transmitida por el perro**

- Que los Ministerios de Salud establezcan alianzas con los municipios para llevar adelante acciones de control de la rabia canina. Entre otras, de debe dar énfasis a la tenencia responsable de mascotas.
- Insistir en la necesidad de que los países donde aún ocurren los casos de rabia transmitida por perro destinen los recursos necesarios para llevar adelante campañas masivas e intensivas de vacunación canina de forma sustentable garantizando la no interrupción de las campañas en años siguientes.
- Que los países que tuvieron dificultades para la adquisición de vacunas antirrábicas caninas establezcan a la mayor brevedad programas de abastecimiento con asignación de las partidas presupuestarias correspondientes.

### **Sobre rabia transmitida por especies de vida silvestre**

- A efectos de prevenir la rabia humana transmitida por especies de vida silvestre se recomienda que los países establezcan programas de acción intersectoriales e interinstitucionales liderados por los Ministerios de Salud, Agricultura y Medio Ambiente.
- Que los países promuevan la realización de estudios relacionados al uso de productos vampiricidas y el análisis de los informes técnicos de impacto ambiental en su relación con la salud pública, la salud animal y la economía pecuaria mediante la acción integrada de los Ministerios de Salud, Agricultura y Medio Ambiente.
- Que los países incentiven la realización de investigaciones sobre la dinámica poblacional, métodos de manejo y control de poblaciones de animales silvestres de impacto en la salud animal y pública.

### **Sobre vigilancia epidemiológica**

- Que los países refuercen su capacidad de obtención de muestras, de diagnóstico de laboratorio y de análisis de la información.
- Fortalecer los sistemas Integrados de Vigilancia entre Salud y Agricultura incentivando la participación del sector privado así como con la comunidad y niveles locales.
- Que los países pongan especial atención en la notificación oportuna al SIRVERA de los casos de rabia. PANAFTOSA reiterará los procedimientos y plazos establecidos en su oportunidad.
- Notificar a SIRVERA la información del número total de muestras analizadas en el laboratorio (casos confirmados, probables y negativos).
- Garantizar la inclusión de la notificación de casos probables de rabia humana por sintomatología compatible y nexos epidemiológico aun cuando no haya comprobación de laboratorio especialmente en caso de brotes.



## ANEXO 1

### LISTADO DE PARTICIPANTES

#### DELEGADOS

---

##### ARGENTINA

José E. Ciancaglini  
Supervisor Sanidad Animal  
Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria  
Sarmiento, 2206 – 2º. Piso  
Misiones  
Tel: (543752) 425108 / 433346 part.  
E-mail: srzona9@senasa.gov.ar

María Isabel Farace  
Jefa de Zoonosis y Control de Vectores  
Ministerio de Salud  
Pueyrredón 374 – 3º - Lomas de Zamora  
Buenos Aires  
Tel: (5411) 4379-9043  
Fax: (5411) 4379-9127  
E-mail: mfarace@msal.gov.ar

Roberto Russo  
Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria  
Paseo Colón, 367 - Buenos Aires Distrito Federal  
Tel: (5411) 4121 5426/4121  
5425/41215110/5  
E-mail: gabrielrusso@arnet.ar

##### BRASIL

Carla da Silva Goulart  
Fiscal Federal Agropecuario  
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento  
Esplanada dos Ministérios, Bloco D Anexo A  
Brasília, DF  
Tel: (61) 3218 2828/32260890/2182259/26  
E-mail: carlasg@agricultura.gov.br

Expedito Luna  
Diretor do departamento de Vigilância Epidemiológica  
Ministério da Saúde  
Esplanada dos Ministérios, edifício sede  
Fone: 61 3315 – 3643  
E-mail: eluna@saude.gov.br

José Ricardo Marins  
Coordenador Geral de Doenças Transmissíveis  
Ministério da Saúde  
Esplanada dos Ministérios, edifício sede  
Fone 61 331 5 - 2750  
[Ricardo.marins@saude.gov.br](mailto:Ricardo.marins@saude.gov.br)

Lucia Montebello  
Coordenadora do Programa Nacional da Raiva  
Ministério da Saúde  
SAS Quadra 04, Bloco C, sala 714  
Brasília, DF  
Tel: (61) 21074393 / 96542955  
E-mail: lucia.montebello@saude.gov.br

Rosely Cerqueira de Oliveira  
Coordenadora de Vigilância de Doenças Transmissíveis por  
Vetores e Antropozoonoses  
Ministério da Saúde  
SAS Quadra 04, Bloco N  
Brasília, DF  
Tel: (61) 21074435 / 99092560  
E-mail: rosely.oliveira@saude.gov.br

##### COSTA RICA

Carlos Alfaro Rojas  
Médico Salubrista  
Ministerio de Salud  
Calle 16 – Av. 6 y 8  
San José  
Tel: (506) 255-1427  
Fax: (506) 221-1167  
E-mail: zoonosis@netsalud.sa.cr

Willy Carrillo  
Médico Salubrista  
Ministerio de Salud  
Calle 16 – Av. 6 y 8 San José  
Tel: (506) 255-2148  
Fax: (506) 221-1167  
E-mail: vigil@netsalud.sa.cr

##### CUBA

Raúl Cruz de la Paz  
Jefe del Programa Nacional de Zoonosis  
Ministerio de Salud  
Calle 23 c/N y M, Vedado  
La Habana  
Tel: (537) 55-3376  
Fax: (537) 833-2075

#### **CHILE**

Alonso Rodrigo Parra Garcés  
Médico Veterinario  
Ministerio de Salud  
Mc Iver 459 – 8°. Piso – Santiago  
Tel: (562) 574-0441  
E-mail: alonso.parra@minsai.cl

#### **BOLIVIA**

Álvaro Muñoz Reyes Navarro  
Médico  
Gobierno Municipal de La Paz  
Calle Colombia esq. Mcal. Santa Cruz  
Edif. Técnico Municipal – Piso 8 - La Paz  
Tel: (591) 7729-6755  
Fax: (591-2) 279-9776  
E-mail: amunozreyesn85@hotmail.com

Héctor Mencías Gutiérrez  
Responsable Programa Rabia  
Ministerio de Salud y Deportes  
Calle Capitán Ravelo, 2199  
Tel: (5912) 2441479 / 2443174 / 71959756  
E-mail: hmencias@hotmail.com

Vivian Ferreira Salvatierra  
Médica Veterinaria  
Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria  
Calle Campero, 249  
Santa Cruz  
Tel: (5913) 3321813 / 70836067  
E-mail: guiguifs7@hotmail.com

#### **ECUADOR**

Cecilia Francisca Paredes Durán  
Responsable del Programa Nacional de Control de Rabia  
Ministerio de Salud Pública  
Madroños 570 y Laureles  
Quito  
Tel: (5932) 254-3598 / 243-7833  
Fax: (5932) 252-1677 / 290-4740  
E-mail: laceciparedes@hotmail.com

Javier Rodríguez  
Coordinador Provincial  
Servicio Ecuatoriano de Sanidad Agropecuaria  
Ministerio de Agricultura y Ganadería  
Avda. Eloy Alfaro y Amazonas, esq. – Pichincha - Quito  
Tel: (5932) 032 884274/032 888209  
E-mail: jerodriguez59@hotmail.com

#### **EL SALVADOR**

Héctor Ramos  
Coordinador del Programa Nacional de Rabia  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Colonia la Joya  
Pasaje Las Margaritas No. 19 – Zona 6

San Salvador  
Tel: (503) 2205-7252  
Fax: (503) 2221-5150  
E-mail: el.cadejo@gmail.com

#### **GUATEMALA**

Lella Rita Camposeco  
Coordinadora del Programa Nacional de Zoonosis  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
5ª. Avenida 11-40 – Zona 11  
Guatemala  
Tel: (506) 244-5800  
Fax: (506) 2440-5800  
E-mail: prozoora@intelnnett.com

#### **GUYANA**

Colin James  
Director Veterinary Public Health  
Ministry of Health  
Lilliendaag East Coast – Demaraka  
Georgetown  
Tel: (592) 222-5643  
Fax: (592) 222-5243

#### **HAITI**

Antoine Joseph Thomas  
Médico  
Ministerio de Salud Pública y de Población  
Rue des Miracles  
Port au Prince  
Tel: (509) 568-1445  
(509) 223-1043 / 222-1358  
E-mail: drajthomas04@yahoo.com

#### **HONDURAS**

María Elena Guevara  
Jefe del Programa de Rabia  
Programa de Zoonosis  
Secretaría de Salud  
Barrio El Jazmín  
Avda. Cervantes contiguo a HONDUCOR  
Tegucigalpa  
Tel: (504) 222-8489  
Fax: (504) 222-8489

#### **MÉXICO**

Areli Paredes García  
Médico Cirujano – Epidemióloga  
Secretaría de Salud  
Benjamín Franklin 132  
Col. Escalón  
México, DF  
Tel: (5255) 2614-6452  
Fax: (5255) 2614-0453  
E-mail: arelitzin@hotmail.com



Diadoro Batalla  
Director  
CENASA-SAGARPA  
Km 37.5 Carretera México-Pachuca  
México, DF  
Tel: (5255) 5934-6523  
Fax: (5255) 5934-6527

Fernando Vargas Pino  
Médico Veterinario  
Secretaría de Salud  
Benjamín Franklin 132  
México, DF  
Tel: (5255) 2614-6452  
Fax: (5255) 2614-6453  
E-mail: [zoonosis@salud.gob.mx](mailto:zoonosis@salud.gob.mx)

Verónica Gutiérrez Cedillo  
Médico Veterinario  
Secretaría de Salud  
Benjamín Franklin 132  
México, DF  
Tel: (5255) 2614-6452  
Fax: (5255) 2614-6453  
E-mail: [verog71@hotmail.com](mailto:verog71@hotmail.com)  
[verog71@salud.gob.mx](mailto:verog71@salud.gob.mx)

#### **NICARAGUA**

Carlos Hurtado Alvarado  
Jefe Programa Nacional de Zoonosis  
Ministerio de Salud  
Complejo Concepción Palacios  
Managua  
Tel: (505) 289-4700 Ext.148  
E-mail: [carloshurtado29@yahoo.com](mailto:carloshurtado29@yahoo.com)

#### **PANAMÁ**

Damaris Esther Contreras Sáenz  
Subjefa de Departamento de Prevención y  
Control de Zoonosis  
Ministerio de Salud  
Corregimiento de Ancón, Edif. 265  
Panamá  
Tel: (507) 512-9338  
Fax: (507) 512-9449  
E-mail: [anietta14@yahoo.com](mailto:anietta14@yahoo.com)

#### **PARAGUAY**

Venancio Samaniego Monges  
Director  
Centro Antirrábico Nacional  
Mcal. Estigarribia Km 10 ½  
Asunción  
Tel: (59521) 500-760  
Fax: (59521) 500-760

#### **REPÚBLICA DOMINICANA**

Guillermo Rosario  
Director  
Centro Antirrábico Nacional  
C/Duarte No. 58  
Santo Domingo  
Tel: (1809) 562-1519  
Fax: (1809) 544-0322

#### **SURINAME**

Siriram Radjindernath  
Veterinario Oficial  
Abattarstraat  
Paramaribo  
Tel: (597) 402-329  
Fax: (597) 404-407  
E-mail: [radjinsir@hotmail.com](mailto:radjinsir@hotmail.com)

#### **URUGUAY**

Gabriela Willat  
Directora del Departamento de Zoonosis y Vectores  
Ministerio de Salud Pública  
Leguizamón 3552  
Montevideo  
Tel: (5982) 622-4501  
Fax: (5982) 622-4485  
E-mail: [zoonosis@msp.gub.uy](mailto:zoonosis@msp.gub.uy) / [gwillat@montevideo.com.uy](mailto:gwillat@montevideo.com.uy)

#### **VENEZUELA**

Lourdes Barrios  
Médica Veterinaria  
Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social  
Centro Simón Bolívar - Torre Sur, Piso 7  
Caracas  
Tel: (58212) 4815603/4080186/4080187  
E-mail: [lulebarrios@hotmail.com](mailto:lulebarrios@hotmail.com)

Elizabeth Plaza  
Servicio Autónomo de Sanidad Agropecuaria  
Ministerio de la Producción y Comercio  
Avenida Lecuna - Torre Este - Piso 14  
Parque Central  
Tel: (58212) 7053416  
E-mail: [eliplazaquevedo@hotmail.com](mailto:eliplazaquevedo@hotmail.com)

## OBSERVADORES

---

Alberto Begot  
Médico Veterinário  
Secretaria do Estado de Saúde  
Rua Presidente Pernambuco, 489  
Belém, PA  
Tel: (91) 4006-4267  
Fax: (91) 4006-4269  
E-mail: albertobegot@yahoo.com.br

Amiris P. Gonçalves de Campos  
Bióloga  
LANAGRO/SP  
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento  
Rua Raúl Ferrari S/No.  
Campinas, SP  
Tel: (19) 3252-0155  
Fax: (19) 3252-4835  
E-mail: amiris@agricultura.gov.br

Ana Cristina Rodrigues Campos  
Coordenadora do Programa de Raiva  
Secretaria Estadual de Saúde  
Rua Emilio Moreira, 510 – Centro  
Manaus, AM  
Tel: (92) 2368005 / 6222860  
E-mail: cepa@argo.com.br

Alfredo Sánchez Prada  
Gerente Comercial  
Empresa Colombiana de Productos Veterinarios S.A.  
Av. El Dorado, # 82 93  
Bogotá  
Tel: (571) 4254818  
E-mail: gerencia.comercial@vecol.com.co /  
alfredo.sanchez@vecol.com.co

Charles E. Rupprecht  
Chief  
Viral and Rickettsial Zoonoses Branch  
Division of Viral and Rickettsial Diseases  
C D C  
1600 Clifton Road, N.E., NS G 33 Bldg. 15  
Atlanta  
Tel: (404) 6391050/4436 / 7360217 home  
E-mail: cyr5@cdc.gov

Deborah J. Briggs  
Professor  
College of Veterinary Medicine Kansas  
State University  
800 Denison Avenue  
Kansas  
E-mail: briggs@vet.k state.edu

Diana Elberger  
Coordinadora  
Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria

Dirección de Laboratorio y Control Técnico  
Av. Sir Alexander Fleming, 1653 – Martínez  
Buenos Aires  
Tel: (5411) 48361114 / 48361116/17  
E-mail: diana\_elberger@hotmail.com  
delberger@senasa.gov.a

Elizabeth Salbê Travassos da Rosa  
Pesquisadora  
Instituto Evandro Chagas/SVS/MS  
Av. Almirante Barroso, 492  
Belém, PA  
Tel: (91) 3202-4633  
Fax: (91) 3226-5262  
E-mail: elizabethsalbe@iec.pa.gov.br

Enrique Gutiérrez  
Coordinador Médico en América Latina  
Sanofi Pasteur  
Calle 85, 16A 31  
Bogotá  
Tel: (571) 6163425  
E-mail: enrique.gutierrez@sanofipasteur.com

Erick Eulert Mendoza  
Consultor  
Wildlife Conservation Society  
Bunberque, 1057 Santa Cruz  
Tel: (5913) 3334513  
E-mail: jeeulert@yahoo.com

Hillary Koprowski  
Profesor  
Thomas Jefferson University  
1020 Locust Street – Suite M85 – JAH  
Philadelphia, PA  
Tel: (1215) 503-4761  
E-mail: hiliary.koprowski@jefferson.edu

Isabel Cristine S. de Oliveira  
Fiscal Federal Agropecuario  
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento  
Esplanada dos Ministérios, Bloco D Anexo A  
Brasília, DF  
Tel: (61) 3218 2236  
E-mail: isabelcristine@agricultura.gov.br

Ivanete Kotait  
Assistente Técnico de Saúde  
Instituto Pasteur de São Paulo  
Av. Paulista, 393 São Paulo São Paulo  
Tel: (11) 32880088 Ramal 102 / 32897738 92327390  
E-mail: ikotait@pasteur.saude.sp.gov.br

Jakeline Trinta Rios  
Chefe do Departamento de Zoonoses  
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Carlos Cunha S/N - Retorno do Calhau  
Tel: (98) 3218-8701  
E-mail: jakeline.rios@gmail.com

Jannette Aguirre  
Coordenadora de Saúde  
Organização do Tratado de Cooperação Amazônica  
SHIS QI 05 Conjunto 16 casa 21, Lago Sul  
Brasília, DF  
Tel: (61) 32484119  
E-mail: jaguirre@otca.org.br

José Carlos Pereira de Souza  
Fiscal Federal Agropecuário  
Superintendência Federal de Agricultura  
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento  
Av. Rodrigues Alves, 129 - 9o. Andar - Centro  
Rio de Janeiro, RJ  
Tel: (21) 22914141 / 99582181  
E-mail: souzajc@agricultura.gov.br

José Elias Borrero Solano  
Presidente  
Av. El Dorado, # 82 93  
Bogotá  
Empresa Colombiana de Productos Veterinarios S.A.  
E-mail: presidencia@vecol.com.co  
Tel: (571) 4254815 / 4254815

Joseane Carvalho Costa  
Assessora  
Fundação Osvaldo Cruz  
SQSW 302 - Bl. I - 119  
Brasília, DF  
Tel: (61) 3447-6160  
E-mail: joseane@fiocruz.br

Josélio de Andrade Moura  
Presidente  
Sociedade Brasileira de Medicina Veterinária  
Edifício Palácio do Rádio II, 333  
Brasília, DF  
Tel: (61) 32263364 84031559  
E-mail: presidente@sbmv.vet.br / joseliomoura@brturbo.com.br

Julio César Colpo da Silveira  
Ministério da Saúde  
SAS Quadra 04, Bloco N  
Brasília, DF  
Tel: (61) 32254472/33146334/33146332  
E-mail: julio.silveira@saude.gov.br

Luzia Fatima Alves Martorelli  
Centro de Controle de Zoonoses  
Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Santa Eulália, 86 - Santana  
São Paulo, SP  
Tel: (11) 62245517  
E-mail: lumartorelli@yahoo.com

Luis Lecuona  
Agriculture Specialist/Animal Health  
USDA/APHIS  
Sierra Nevada 115  
México, DF  
Tel: (5255) 1997-1500  
Fax: (5255) 1997-1515  
E-mail: luis.lecuona@aphis.usda.gov

Marcelo de Menezes Brandão  
Diretor  
Centro de Controle de Zoonoses  
Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Santa Eulália, 86 - Santana  
São Paulo, SP  
Tel: (61) 32254472  
(61) 33146334 / 33146332  
E-mail: zoonoses@prefeitura.sp.gov.br

Marcelo Wada  
Médico Veterinário  
Ministério da Saúde  
SAS Quadra 04, Bloco N  
Brasília, DF  
Tel: (61) 8115-2984  
E-mail: marcelo.wada@saude.gov.br

María del Pilar Rubio  
Diretora Médica  
Novartis Vaccines  
Rua Francisco Otaviano, 23  
Rio de Janeiro, RJ  
Tel: (21) 2267-0567  
E-mail: pilar\_rubiomeja@chiron.com

Maria Luiza Carrieri  
Pesquisador Científico  
Instituto Pasteur de São Paulo  
Av. Paulista, 393 - São Paulo, SP  
Tel: (11) 32897738 / 32880088  
E-mail: mlcarrieri@pasteur.saude.sp.gov.br

Marilene Fernandes de Almeida  
Diretora dos Laboratórios de Zoonoses e doenças transmitidas por Vetores  
Vigilância Ambiental  
Prefeitura do Município de São Paulo  
R: Santa Eulália,, 86  
São Paulo, SP  
Tel: (11) 62512249  
E-mail: marilene@prefeitura.sp.gov.br

Michael Attlan  
Marketing Director  
Sanofi Pasteur  
2 Av. Pont Pasteur 69007  
Lyon  
Tel: (334) 3737-7521  
E-mail: michael.attlan@sanofipasteur.com

Milton Thiago de Mello  
Instituto Milton Thiago de Mello  
SHIN QL 4, Conjunto. 2, casa 19  
Brasília, DF  
E-mail: anmil@uol.com.br  
Tel:(61) 34682808

Neide Yumie Takaoka  
Diretora Geral  
Instituto Pasteur de São Paulo  
Av. Paulista, 393  
São Paulo, SP  
Tel:(11) 32897738 / 32880088 92922192/99902886  
E-mail: pasteur@pasteur.saude.sp.gov.br

Nelly Estella Ortiz Rodríguez  
Coordinadora de Laboratorio  
Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal  
Ruta Mcal. Estigarribia, Km. 10 1/2,  
San Lorenzo  
Tel:(59521) 584496  
E-mail: nortiz@senacsa.gov.py

Neuza Maria Frazatti Gallina  
Pesquisador Científico  
Instituto Butantan  
Av. Vital Brasil, 1500  
São Paulo, SP  
Tel:(11) 3726 7222 Ramal 2187  
E-mail: nmfraz@butantan.gov.br

Péricles Teixeira Massunaga  
Analista de Administração Pública – Área de Saúde  
Diretoria de Vigilância Ambiental  
Secretaria de Estado de Saúde  
Rua 7 - Qd. 15 - Bloco 3 - Centro Político Administrativo  
Brasília, DF  
Tel: (61) 3344-0784  
E-mail: pericles@saude.df.gov.br

Renato da Silva  
Professor Aposentado UFRRJ  
Rua Vice Alte. Zetho Cardoso Caldas, 135 – Piratininga  
Niterói, RJ  
Tel: (21) 26193736

René Dubois  
Consultor  
Ministério do Desenvolvimento Agrário  
SHIN QI 4 Conj. 2  
Brasília, DF  
Tel:(61) 84016821  
E-mail: rene.dubois@mda.gov.br / dubois@cdgraf.com.br

Roberto Carlos Negreiros de Arruda  
Fiscal Federal Agropecuário  
Superintendência Federal de Agricultura  
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento  
Praça da República, 47

São Luis, MA  
E-mail: robertoarruda@agricultura.gov.br  
Tel:(98) 21051965

Rosângela Rosa Machado  
Coordenadora  
Coordenação Geral de Laboratórios  
Ministério da Saúde - Brasília, DF  
Tel:(61) 21074354  
E-mail: rosangela.machado@saude.gov.br

Silvana Regina Favoretto  
Pesquisadora Científica  
Núcleo de Pesquisas em Raiva/Laboratório de Virologia Clínica e Molecular  
Departamento de Microbiologia/Instituto de Ciências  
Universidade de São Paulo  
Av. Lineu Prestes, 1374 - Cidade Universitária  
São Paulo, SP  
Tel:(11) 30917293 / 99331141  
E-mail: srfavoretto@ig.com.br srfavoretto@ig.com.br/  
srfavoretto@usp.br

Sônia Terra  
Consultora  
CONASEMS  
Ministério da Saúde - Brasília, DF  
Tel:(61) 33152121 / 96490511  
E-mail: sonia@conasems.org.br

Vânia de Fatima Plaza Nunes  
Médica Sanitarista  
Sociedade Mundial de Proteção Animal  
Rua Aristarco Nogueira, 211 - Jundiá, SP  
Tel: (11) 4607-9995  
E-mail:vania.vet@ig.br - vania.vet@gmail.com

Vladimir de Souza Nogueira Filho  
Gerente de Projetos  
Coordenadoria de Defesa Agropecuária  
Secretaria de Agricultura e Abastecimento  
Rua Capitão Alcides 4-51  
Campinas, SP  
Tel:(14) 32270955  
E-mail: vnogueira@cda.sp.gov.br

Wilson Uieda  
Biólogo  
Departamento de Zoologia/Instituto de Biociências  
UNESP - Botucatu, SP  
Tel:(61) 32254472/33146334/33146332 (temporário)  
E-mail: wieda@ibb.unesp.br / wilson.uieda@funasa.gov.br

Wlamir Moura  
Tecnologista  
Fundação Oswaldo Cruz  
Av. Brasil, 4365 - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro  
Tel:(21) 38655130  
E-mail: wlamir@incqs.fiocruz.br

## SECRETARÍA TÉCNICA

Antonio Horacio Toro  
Representante no Brasil  
Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF  
Tel:(61) 3426 9500/9550 - 99762448/96180829  
E-mail: htoro@bra.ops oms.org

Albino Belotto  
Chefe  
Saúde Pública Veterinária  
525 23rd St. N.W. - Washington  
Tel:(1202) 9743191 2022620239  
E-mail: belottoa@paho.org

Miguel Angel Genovese  
Diretor  
Centro Pan-Americano de Febre Aftosa  
Av. Presidente Kennedy, 7778 - Duque de Caxias, RJ  
Tel:(5521) 3661 9002 82268886  
E-mail: genovese@panaftosa.ops oms.org

Alejandro López Inzaurrealde  
Consultor  
Avenida Sexta entre 5a. y 6a. - Transversal Altamira  
Caracas, Venezuela  
Tel:(58212) 2065046 416 6203786  
E-mail: lopeza@ven.ops oms.org

Celso Rodríguez  
Asesor Interpaís  
Marcelo T. Alvear 684 – 4º. Piso - Buenos Aires, Argentina  
Tel: (5411) 4312-5301  
E-mail: rodrigce@arg.ops-oms.org

Cristina Schneider  
Assessor Regional  
525 23rd St. N.W. - Washington  
Tel:(1202) 9743190 240 6432236  
E-mail: schneidc@paho.org

Eutimio González Luarca  
Consultor  
Centro Pan-Americano de Febre Aftosa  
Av. Presidente Kennedy, 7778  
Duque de Caxias Rio de Janeiro  
Tel:(5521) 3661 9011  
E-mail: egonzalez@panaftosa.ops-oms.org

Fidel Villegas  
Consultor  
Edif. Barcelona, Calle Victor Sanjines, 2678 Piso 6 Plaza España  
La Paz, Bolivia  
Tel:(5912) 2412465 71906361

Isabel Sánchez Soto  
Consultora en Salud Pública Veterinaria  
Mcal. López, 957 - Asunción, Paraguay  
Tel:(59521) 450495/450595  
E-mail: sanchezisa@par.ops oms.org

Luis Fernando Leanes  
Coordenador de Zoonoses  
PANAFTOSA  
Av. Presidente Kennedy, 7778 - Duque de Caxias, RJ  
Tel:(5521) 3661 9012 /3661 9008 96056531  
E-mail: leanes@panaftosa.ops oms.org

Marcos Chaparro  
Oficial de Compras - Washington, DC  
Tel: (1202) 974-3435  
Fax: (1202) 974-3615  
E-mail: chaparrm@paho.org

Mauro da Rosa Elkhoury  
Consultor  
Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF  
E-mail: mauro@bra.ops oms.org  
Tel:(61) 34269516

Raymond Dugas  
Consultor  
Edificio Etisa, Plazuela España 7a. Avenida 12 23 Zona 9  
Guatemala  
Tel:(502) 23310583/2332 2032  
E-mail: dugasray@gut.ops-oms.org

Rolando Miyar  
Profesional Nacional  
Calle 4 No. 407 entre 17 y 19 – Plaza - La Habana  
Tel: (537) 831-0245 / 55-2526  
Fax: (537) 55-2075  
E-mail: miyarrol@cub.ops-oms.org

Rosane Rosa Hansen Lopes  
Comunicadora Social  
Centro Pan-Americano de Febre Aftosa  
Av. Presidente Kennedy, 7778 - Duque de Caxias, RJ  
Tel:(5521) 3661 9047 - 81344236  
E-mail: rlopes@panaftosa.ops oms.org

Rosario Cabrera Tejada  
Profesional Nacional  
Plaza de la Salud, calle Pepillo Salcedo (Recta Final), casi esquina  
San Cristóbal - Ens. La Fé  
Santo Domingo, República Dominicana  
Tel:(1809) 5621519 / 5426177 / 7233627  
E-mail: rcabrera@dor.ops-oms.org

Ruben Figueroa  
Consultor  
Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF  
Tel:(61) 34269523 / 99760926  
E-mail: ruben@bra.ops-oms.org

Sergio Garay  
Consultor en Salud Pública Veterinaria  
Horacio 1885 esq. Periférico – Ofic. 305 - México  
Tel: (5255) 5089-0865  
Fax: (5255) 5395-5681  
E-mail: garayser@mex.ops-oms.org



## ANEXO 2

### PROGRAMA DE LA XI REDIPRA

#### **JUEVES 12/10/2006**

08:00-08:30 - Acreditación

08:30-09:30 - Apertura de la Reunión

- Palabras del Dr. Horacio Toro  
*Representante de OPS/OMS en Brasil*
- Palabras del Dr. Albino Belotto  
*Jefe de la Unidad de Salud Pública Veterinaria OPS/OMS*
- Apertura formal del evento Dr. José Ricardo Marins  
*Coordinador General de Enfermedades Transmisibles, Secretaría de Vigilancia en Salud, Ministerio de Salud de Brasil*

09:30-10:00 - Receso

10:00- 13:00 - **Sesión 1: Situación de los programas de rabia en los países de las Américas**

*Moderador: Dra. Cristina Schneider (OPS/OMS)*

Panelistas: Dr. Miguel Ángel Genovese, Director de PANAFTOSA - OPS/OMS,  
Directores de los Programas Nacionales

- Marco Regional (10 minutos)
- Situación en los países de la sub-región andina (30 minutos)
- Situación en Brasil y países del Cono-Sur (30 minutos)
- Situación en los países de Centroamérica (30 minutos)
- Situación en los países del Caribe (30 minutos)
- Situación en los países de Norteamérica (20 minutos)
- Preguntas y discusión (20 minutos)

13:00-14:00 - Almuerzo

14:00-15:00 - **Sesión 2: Atención a la persona expuesta o pre-expuesta al virus de la rabia**

*Moderador: Dr. Hugo Tamayo Silva, OPS/OMS*

Coordinador: Dra. Neide Takaoka (Instituto Pasteur, São Paulo, Brasil)

Panelistas: Directores de los programas nacionales

15:00-16:00 - **Sesión 3: Eliminación de la rabia transmitida por el perro**

*Moderador: Dr. Fidel Villegas, OPS/OMS*

Coordinador: Representante del Ministerio de Salud de México

Panelistas: Directores de los programas nacionales

16:00-16:30 - Receso

16:30-17:30 - **Sesión 4: Herramientas actuales para el control y la vigilancia epidemiológica de la rabia**

*Moderador: Dra. Rosario Cabrera, OPS/DOR*

Coordinador: Representante de Guyana

Expositor: Dr. Charles Rupprecht, CDC, Atlanta

**VIERNES 13/10/06**

**08:30-09:30 - Sesión 5: Prevención de la rabia transmitida por especies silvestres**

*Moderador: Dr. Sergio Garay, OPS/OMS*

Coordinador: Representantes de Agricultura y Salud de Brasil

Panelistas: Directores de los programas nacionales y relator de consulta de expertos <sup>1</sup>

**09:30-10:30 - Sesión 6: Vigilancia epidemiológica de la rabia**

*Moderador: Dr. Alejandro López Insaurrealde, OPS/OMS*

Coordinador: Representante del Ministerio de Salud de Chile

Panelistas: Directores de los programas nacionales

10:30-10:45 - Receso

10:45-13:00 - Trabajo de grupos: redacción de conclusiones de sesiones 1 a 6:

1. Profilaxis anti-rábica
2. Eliminación de la rabia transmitida por el perro
3. Prevención de la rabia transmitida por especies de vida silvestre
4. Vigilancia epidemiológica de la rabia

13:00-14:00 - Almuerzo

14:00-16:00 - Redacción de conclusiones finales de la XI REDIPRA

16:00-16:15 - Receso

16:15-18:00 - Discusión de las conclusiones finales y cierre de la XI REDIPRA

---

<sup>1</sup> El 10 y 11 de octubre está programada en la misma sede de la XI REDIPRA una Consulta de Expertos de OPS/OMS sobre rabia transmitida por murciélagos hematófagos en la Amazonía.



**ANEXOS 3**  
**TABLAS VERA 2004 – 2005 Y 2006**



Cuadro 1 - Casos de rabia por país notificados entre enero y diciembre de 2004.

País	Humanos					Animales						Total
	Perros	Mur <sup>f</sup>	Otros	NI	Total	Perros	Gatos	ADIE <sup>§</sup>	Mur <sup>f</sup>	Otros Silvestre	Total	
Anguilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antigua y Barbuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antillas Holandesas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Argentina	0	0	0	0	0	18	1	15 <sup>a</sup>	3 <sup>b</sup>	1 <sup>c</sup>	38	38
Aruba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Belice	0	0	0	0	0	0	0	7 <sup>d</sup>	0	0	7	7
Bolivia	4	0	0	0	4	355	21	57 <sup>e</sup>	0	1 <sup>f</sup>	434	438
Brasil	5	22 <sup>h</sup>	2 <sup>i</sup>	1	30	104	10	2036 <sup>g</sup>	87 <sup>j</sup>	37 <sup>k</sup>	2274	2304
Canadá	0	0	0	0	0	7	2	24 <sup>l</sup>	83 <sup>m</sup>	138 <sup>n</sup>	254	254
Chile	0	0	0	0	0	0	0	0	79 <sup>m</sup>	0	79	79
Colombia	0	14 <sup>h</sup>	0	0	14	11	2	75 <sup>o</sup>	0	0	88	102
Costa Rica	0	0	0	0	0	0	0	6 <sup>p</sup>	0	0	6	6
Cuba	0	0	0	0	0	31	15	13 <sup>q</sup>	3 <sup>r</sup>	58 <sup>s</sup>	120	120
Dominica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecuador	0	0	0	0	0	11	0	10 <sup>p</sup>	0	0	21	21
El Salvador	2	0	0	1	3	194	36	23 <sup>t</sup>	0	1 <sup>c</sup>	254	257
Estados Unidos	2	2 <sup>m</sup>	4 <sup>v</sup>	0	8	94	281	169 <sup>u</sup>	1361 <sup>m</sup>	4931 <sup>w</sup>	6836	6844
Granada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guatemala	0	0	0	0	0	41	2	0	0	0	43	43
Guyana	0	0	0	0	0	0	0	76 <sup>p</sup>	0	0	76	76
Haití	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
Honduras	0	0	0	0	0	0	0	1 <sup>p</sup>	0	0	1	1
Jamaica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
México	0	0	0	0	0	36	4	389 <sup>x</sup>	3 <sup>y</sup>	14 <sup>z</sup>	446	446
Montserrat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nicaragua	0	0	0	0	0	0	0	1 <sup>p</sup>	0	0	1	1
Panamá	0	0	0	0	0	0	0	2 <sup>p</sup>	0	0	2	2
Paraguay	1	0	0	0	1	8	0	57 <sup>aa</sup>	1 <sup>b</sup>	0	66	67
Perú	0	8 <sup>h</sup>	0	0	8	19	0	106 <sup>ab</sup>	6 <sup>h</sup>	2 <sup>ac</sup>	133	141
Puerto Rico	0	0	0	0	0	9	5	2 <sup>p</sup>	0	47 <sup>s</sup>	63	63
República Dominicana	0	1 <sup>m</sup>	0	0	1	31	7	4 <sup>p</sup>	0	15 <sup>s</sup>	57	58
San Kitts y Nevis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Vicente y las Granadinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Lucía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suriname	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trinidad y Tobago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uruguay	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venezuela	3	2 <sup>h</sup>	0	0	5	142	3	24 <sup>ad</sup>	0	0	169	174
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>49</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>79</b>	<b>1111</b>	<b>389</b>	<b>3097</b>	<b>1626</b>	<b>5245</b>	<b>1468</b>	<b>11547</b>

§ Animales domésticos de importancia económica; <sup>f</sup> Murciélagos;

... No Informado.

a Bovinos(12), Equinos(3); b Murciélagos (categoría No Informada); c Zorros; d Bovinos(6), Equinos(1); e Bovinos(55), Porcinos(2); f Fauna Silvestre; g Bovinos(1863), Caprinos(5), Equinos(151), Ovinos(16), Porcinos(1); h Murciélagos Hematófagos; i Bovinos(1), Gatos(1); j Murciélagos (categoría No Informada)(38), Murciélagos Hematófagos(19), Murciélagos No-hematófagos(30); k Mono(5), Ratas(1), Zorros(31); l Bovinos(15), Caprinos(2), Equinos(6), Porcinos(1); m Murciélagos No-hematófagos; n Lobos(3), Mapaches(5), Zorrillos(116), Zorros(14); o Bovinos(65), Caprinos(1), Equinos(8), Ovinos(1); p Bovinos; q Bovinos(5), Caprinos(1), Equinos(2), Ovinos(4), Porcinos(1); r Murciélagos (categoría No Informada)(1), Murciélagos No-hematófagos(2); s Mangostas; t Bovinos(21), Caprinos(1), Porcinos(1); u ADIE (no identificado)(11), Bovinos(115), Equinos(43); v Receptor de órganos; w Fauna Silvestre(122), Mapaches(2564), Zorrillos(1856), Zorros(389); x Bovinos(363), Equinos(19), Ovinos(6), Porcinos(1); y Murciélagos (categoría No Informada)(2), Murciélagos No-hematófagos(1); z Fauna Silvestre(9), Gato Montés(1), Roedores(1), Zorrillos(2), Zorros(1); aa Bovinos(56), Equinos(1); ab Bovinos(102), Equinos(3), Porcinos(1); ac Mono(1), Zorros(1); ad Bovinos(17), Equinos(6), Ovinos(1)

Cuadro 2 - Casos de rabia por país notificados entre enero y diciembre de 2005.

País	Humanos					Animales						Total
	Perros	Mur <sup>f</sup>	Outros	NI	Total	Perros	Gatos	ADIE <sup>§</sup>	Mur <sup>f</sup>	Outros Silvestre	Total	
Antillas Holandesas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Argentina	0	0	0	0	0	29	0	11 <sup>a</sup>	2 <sup>b</sup>	0	42	42
Aruba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Belice	0	0	0	0	0	0	0	6 <sup>c</sup>	0	2 <sup>d</sup>	8	8
Bolivia	8	1 <sup>f</sup>	0	0	9	885	38	55 <sup>e</sup>	0	0	978	987
Brasil	1	42 <sup>f</sup>	1 <sup>h</sup>	0	44	93	10	1265 <sup>g</sup>	196 <sup>i</sup>	55 <sup>j</sup>	1619	1663
Chile	0	0	0	0	0	0	0	0	110 <sup>k</sup>	0	110	110
Colombia	0	3 <sup>f</sup>	0	0	3	4	2	94 <sup>l</sup>	0	2 <sup>d</sup>	102	105
Costa Rica	0	0	0	0	0	0	0	5 <sup>c</sup>	0	0	5	5
Cuba	0	0	0	0	0	16	6	5 <sup>c</sup>	1 <sup>b</sup>	28 <sup>m</sup>	56	56
Ecuador	0	2 <sup>f</sup>	0	0	2	2	0	17 <sup>c</sup>	0	0	19	21
El Salvador	0	0	0	1	1	119	10	29 <sup>c</sup>	7 <sup>f</sup>	2 <sup>n</sup>	167	168
Estados Unidos	0	1 <sup>k</sup>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Guatemala	1	0	0	0	1	50	2	9 <sup>o</sup>	0	2 <sup>p</sup>	63	64
Guyana	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Haití	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Honduras	0	0	0	0	0	0	0	1 <sup>c</sup>	0	0	1	1
México	2	4 <sup>r</sup>	2 <sup>s</sup>	0	8	125	4	512 <sup>q</sup>	12 <sup>t</sup>	33 <sup>u</sup>	686	694
Nicaragua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Panamá	0	0	0	0	0	0	0	4 <sup>c</sup>	0	0	4	4
Paraguay	0	0	0	0	0	5	0	80 <sup>v</sup>	3 <sup>b</sup>	1 <sup>d</sup>	89	89
Perú	1	7 <sup>f</sup>	0	0	8	8	0	126 <sup>w</sup>	3 <sup>x</sup>	2 <sup>h</sup>	139	147
República Dominicana	0	0	0	0	0	38	3	7 <sup>y</sup>	2 <sup>b</sup>	10 <sup>m</sup>	60	60
Suriname	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trinidad y Tobago	0	0	0	0	0	0	0	1 <sup>c</sup>	0	0	1	1
Uruguay	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venezuela	0	0	0	0	0	76	3	6 <sup>c</sup>	0	0	85	85
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>60</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>77</b>	<b>1450</b>	<b>78</b>	<b>2233</b>	<b>336</b>	<b>137</b>	<b>4234</b>	<b>4311</b>

§ Animales domésticos de importancia económica; <sup>f</sup> Murciélagos;

... No Informado.

a Bovinos(10), Equinos(1); b Murciélagos (categoría No Informada); c Bovinos; d Zorros; e ADIE (no identificado)(7), Bovinos(44), Caprinos(1), Llamas(3); f Murciélagos Hematófagos; g ADIE (no identificado)(2), Bovinos(1127), Equinos(136); h Mono; i Murciélagos Hematófagos(60), Murciélagos No-hematófagos(136); j Mono(3), Zorros(52); k Murciélagos No-hematófagos; l Bovinos(82), Equinos(11), Ovinos(1); m Mangostas; n Mapaches; o Bovinos(7), Equinos(2); p Ardillas(1), Zorros(1); q Bovinos(479), Caprinos(4), Equinos(19), Ovinos(10); r Murciélagos (categoría No Informada)(1), Murciélagos No-hematófagos(3); s Zorrillos(1), Zorros(1); t Murciélagos (categoría No Informada)(5), Murciélagos Hematófagos(7); u Fauna Silvestre(12), Roedores(1), Zorrillos(2), Zorros(18); v Bovinos(79), Equinos(1); w Bovinos(106), Caprinos(10), Equinos(2), Otros Domésticos(3), Ovinos(5); x Murciélagos (categoría No Informada)(1), Murciélagos Hematófagos(1), Murciélagos No-hematófagos(1); y Bovinos(5), Caprinos(1), Equinos(1)

**Cuadro 3 - Casos de rabia por país notificados entre enero y diciembre de 2006.**

País (umi)	Humanos					Animales						Total
	Cães	Mur <sup>f</sup>	Outros	NI	Total	Cães	Gatos	ADIE <sup>§</sup>	Mur <sup>f</sup>	Outros Silvestre	Total	
Argentina (Ago)	0	0	0	0	0	0	0	32 <sup>a</sup>	0	0	32	32
Belice (Jul)	0	0	0	0	0	0	0	1 <sup>b</sup>	0	0	1	1
Bolivia (Dez)	4	0	0	0	4	650	30	70 <sup>c</sup>	0	2 <sup>d</sup>	752	756
Brasil (Dez)	6	2 <sup>f</sup>	1 <sup>b</sup>	0	9	67	7	1066 <sup>e</sup>	175 <sup>g</sup>	33 <sup>h</sup>	1348	1357
Chile (Dez)	0	0	0	0	0	0	0	0	109 <sup>i</sup>	0	109	109
Colômbia (Dez)	0	0	0	0	0	0	0	113 <sup>j</sup>	0	0	113	113
Costa Rica (Dez)	0	0	0	0	0	0	0	2 <sup>b</sup>	0	0	2	2
Cuba (Dez)	1	0	0	0	1	31	5	3 <sup>k</sup>	0	28 <sup>l</sup>	67	68
El Salvador (Dez)	1	0	0	1	2	163	24	36 <sup>m</sup>	2 <sup>f</sup>	0	225	227
Ecuador (Dez)	0	0	0	0	0	0	0	5 <sup>b</sup>	0	1 <sup>n</sup>	6	6
Guatemala (Dez)	1	0	0	0	1	70	4	6 <sup>o</sup>	0	0	80	81
Guiana (...)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Haití (Dez)	11	0	0	1	12	1	2	0	0	0	3	15
Honduras (Dez)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
México (Dez)	3	5 <sup>q</sup>	1 <sup>r</sup>	0	9	77	1	193 <sup>p</sup>	5 <sup>s</sup>	2 <sup>t</sup>	278	287
Nicaragua (Dez)	0	0	0	0	0	1	1	6 <sup>b</sup>	2 <sup>q</sup>	0	10	10
Panamá (Dez)	0	0	0	0	0	0	0	11 <sup>u</sup>	0	0	11	11
Paraguay (Dez)	0	0	0	0	0	1	0	61 <sup>v</sup>	2 <sup>f</sup>	0	64	64
Peru (Dez)	1	2 <sup>f</sup>	0	0	3	14	4	141 <sup>w</sup>	26 <sup>f</sup>	3 <sup>d</sup>	188	191
República Dominicana (Dez)	0	0	1 <sup>y</sup>	0	1	37	10	5 <sup>x</sup>	0	22 <sup>z</sup>	74	75
Suriname (...)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Trinidad e Tobago (Dez)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uruguay (Dez)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venezuela (Dez)	1	0	0	0	1	29	1	7 <sup>b</sup>	0	0	37	38
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>1141</b>	<b>89</b>	<b>1758</b>	<b>321</b>	<b>91</b>	<b>3400</b>	<b>3443</b>

§ Animais domésticos de importância econômica; <sup>f</sup> Morcegos; umi - Último mês informado; ... Não Informado.

a Bovinos(27), Ovinos(5); b Bovinos; c Bovinos(60), Caprinos(2), Equinos(2), Ovinos(1), Suínos(5); d Macaco; e ADIE (não identificado)(4), Bovinos(961), Equinos(101); f Morcegos Hematófagos; g Morcegos Hematófagos(50), Morcegos Não Hematófagos(125); h Macaco(1), Raposas(32); i Morcegos Não Hematófagos; j Bovinos(95), Equinos(15), Ovinos(2), Suínos(1); k Bovinos(1), Equinos(2); l Mangostas; m Bovinos(34), Equinos(1), Suínos(1); n Bisão; o Bovinos(5), Suínos(1); p Bovinos(181), Equinos(11), Suínos(1); q Morcegos (categoria Não Especificada); r Raposas; s Morcegos Hematófagos(3), Morcegos Não Hematófagos(2); t Fauna Silvestre(1), Raposas(1); u Bovinos(10), Equinos(1); v Bovinos(56), Caprinos(2), Equinos(3); w Bovinos(127), Bufalos(6), Caprinos(4), Equinos(4); x Bovinos(2), Equinos(3); y Gatos; z Macaco(2), Mangostas(20)

**Países que informam anualmente: Anguila, Antigua e Barbuda, Antilhas Holandesas, Aruba, Bahamas, Barbados, Bermuda, Canadá, Dominica, Estados Unidos, Granada, Guadalupe, Guiana Francesa, Ilhas Caiman, Ilhas Turks e Caicos, Ilhas Virgens, Jamaica, Martinica, Montserrat, Porto Rico, Santa Lucia, São Vicente e Granadinas, St. Kitts e Nevis**



**ANEXOS 4**  
**ENCUESTA REDIPRA 2004-2005**





Cuadro 1 - Distribución de las Poblaciones Humana y Canina por Subregión y País. América Latina, 2001 - 2005.

Subregión / País	2001				2002				2003				2004				2005			
	Poblacion Humana	%	Poblacion Canina	%	Población Humana	%	Población Canina	%	Población Humana	%	Población Canina	%	Población Humana	%	Población Canina	%	Población Humana	%	Población Canina	%
<b>AMÉRICA LATINA</b>	<b>509,145,250</b>	<b>100</b>	<b>65,128,785</b>	<b>100</b>	<b>471,972,254</b>	<b>100</b>	<b>61,946,354</b>	<b>100</b>	<b>476,010,551</b>	<b>100</b>	<b>65,479,178</b>	<b>100</b>	<b>495,115,409</b>	<b>100</b>	<b>56,944,644</b>	<b>100</b>	<b>496,159,222</b>	<b>100</b>	<b>60,231,373</b>	<b>100</b>
<b>Área Andina</b>	<b>115,476,552</b>	<b>23</b>	<b>13,607,003</b>	<b>21</b>	<b>101,782,450</b>	<b>22</b>	<b>11,055,968</b>	<b>18</b>	<b>96,764,321</b>	<b>20</b>	<b>10,500,058</b>	<b>16</b>	<b>110,490,163</b>	<b>22</b>	<b>10,478,212</b>	<b>18</b>	<b>102,597,129</b>	<b>21</b>	<b>10,420,436</b>	<b>17</b>
Bolivia	8,274,325	7	1,552,721	11	...	...	...	...	...	...	...	...	6	0	384	0	13	0	897	0
Colombia	43,035,394	37	4,384,339	32	43,778,121	43	4,295,692	39	44,385,847	46	4,354,339	41	56,934,036	52	4,190,937	40	48,910,015	48	4,175,592	40
Ecuador	12,785,959	11	1,826,566	13	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	26,748,972	23	2,824,034	21	26,338,266	26	3,018,569	27	27,138,101	28	3,224,405	31	27,546,574	25	3,267,018	31	27,219,264	27	3,169,179	30
Venezuela	24,631,902	21	3,019,343	22	31,666,063	31	3,741,707	34	25,240,373	26	2,921,314	28	26,009,547	24	3,019,873	29	26,467,837	26	3,074,768	30
<b>Cono Sur</b>	<b>61,705,874</b>	<b>12</b>	<b>6,943,552</b>	<b>11</b>	<b>62,681,626</b>	<b>13</b>	<b>7,413,357</b>	<b>12</b>	<b>58,865,983</b>	<b>12</b>	<b>7,459,985</b>	<b>11</b>	<b>60,455,246</b>	<b>12</b>	<b>6,273,989</b>	<b>11</b>	<b>60,738,677</b>	<b>12</b>	<b>6,182,827</b>	<b>10</b>
Argentina	37,507,370	61	3,745,000	54	38,155,048	61	3,699,303	50	34,155,048	58	3,699,303	50	36,260,130	60	2,670,069	43	36,260,130	60	2,715,069	44
Chile	15,407,579	25	2,268,819	33	15,589,147	25	2,833,740	38	15,773,504	27	2,866,939	38	15,955,631	26	2,707,001	43	16,136,137	27	2,597,674	42
Paraguay	5,633,359	9	563,328	8	5,773,668	9	577,368	8	5,773,668	10	577,368	8	4,937,753	8	493,773	8	5,036,687	8	503,685	8
Uruguay	3,157,566	5	366,405	5	3,163,763	5	302,946	4	3,163,763	5	316,375	4	3,301,732	5	403,146	6	3,305,723	5	366,399	6
<b>Brasil</b>	<b>167,583,978</b>	<b>33</b>	<b>20,352,482</b>	<b>31</b>	<b>174,633,577</b>	<b>37</b>	<b>18,887,225</b>	<b>30</b>	<b>174,648,205</b>	<b>37</b>	<b>19,886,593</b>	<b>30</b>	<b>181,586,023</b>	<b>37</b>	<b>19,740,892</b>	<b>35</b>	<b>184,184,264</b>	<b>37</b>	<b>21,011,378</b>	<b>35</b>
<b>América Central</b>	<b>34,193,209</b>	<b>7</b>	<b>4,035,997</b>	<b>6</b>	<b>9,696,631</b>	<b>2</b>	<b>3,656,203</b>	<b>6</b>	<b>21,162,909</b>	<b>4</b>	<b>3,826,248</b>	<b>6</b>	<b>33,095,165</b>	<b>7</b>	<b>5,077,474</b>	<b>9</b>	<b>34,620,750</b>	<b>7</b>	<b>5,404,130</b>	<b>9</b>
Belice	...	...	...	...	265,200	3	26,520	1	273,700	1	27,370	1	...	...	...	...	...	...	...	...
Costa Rica	2,230,531	7	318,644	8	4,089,545	42	1,362,568	37	4,169,672	20	1,389,747	36	3,998,102	12	799,617	16	4,325,838	12	865,164	16
El Salvador	6,496,890	19	759,964	19	...	...	...	...	...	...	...	...	6,102,058	18	1,110,694	22	6,874,930	20	1,110,694	21
Guatemala	11,678,411	34	1,655,537	41	...	...	1,728,787	47	11,237,196	53	1,723,764	45	12,391,053	37	1,752,236	35	12,700,332	37	1,993,843	37
Honduras	6,183,678	18	688,880	17	...	...	...	...	...	...	...	...	5,420,007	16	751,517	15	5,546,995	16	787,864	15
Nicaragua	5,048,410	15	612,972	15	5,341,886	55	538,328	15	5,482,341	26	685,367	18	5,183,945	16	663,410	13	5,172,655	15	646,565	12
Panamá	2,555,289	7	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
<b>México</b>	<b>101,654,760</b>	<b>20</b>	<b>18,172,565</b>	<b>28</b>	<b>103,039,964</b>	<b>22</b>	<b>18,919,795</b>	<b>31</b>	<b>104,213,503</b>	<b>22</b>	<b>21,770,730</b>	<b>33</b>	<b>89,317,231</b>	<b>18</b>	<b>13,356,930</b>	<b>23</b>	<b>93,651,855</b>	<b>19</b>	<b>15,122,002</b>	<b>25</b>
<b>Caribe Latino</b>	<b>28,530,877</b>	<b>6</b>	<b>2,017,186</b>	<b>3</b>	<b>20,138,006</b>	<b>4</b>	<b>2,013,806</b>	<b>3</b>	<b>20,355,630</b>	<b>4</b>	<b>2,035,564</b>	<b>3</b>	<b>20,171,581</b>	<b>4</b>	<b>2,017,147</b>	<b>4</b>	<b>20,366,547</b>	<b>4</b>	<b>2,090,600</b>	<b>3</b>
Cuba	11,229,688	39	1,122,969	56	11,254,227	56	1,125,424	56	11,250,979	55	1,125,097	55	11,241,291	56	1,124,130	56	11,257,105	55	1,125,711	54
Haití	8,359,000	29	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	8,942,189	31	894,217	44	8,883,779	44	888,382	44	9,104,651	45	910,467	45	8,930,290	44	893,017	44	9,109,442	45	964,889	46

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 2 - Tasas de Rabia en Humanos y Perros por Subregión y País. América Latina, 2001 - 2005.**

Subregión / País	Tasas de Rabia Humana ( X 100,000)					Tasas de Rabia Canina ( X 100,000)				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
<b>AMÉRICA LATINA</b>	<b>0.012</b>	<b>0.008</b>	<b>0.008</b>	<b>0.014</b>	<b>0.014</b>	<b>2.6</b>	<b>2.2</b>	<b>1.7</b>	<b>1.8</b>	<b>2.4</b>
<b>Área Andina</b>	<b>0.011</b>	<b>0.003</b>	<b>0.007</b>	<b>0.028</b>	<b>0.021</b>	<b>4.3</b>	<b>2.3</b>	<b>2.0</b>	<b>5.1</b>	<b>9.4</b>
Bolivia	0.085	...	...	,666.667	,230.769	23.3	...	...	92,447.9	98,662.2
Colombia	0.000	0.000	0.002	0.025	0.006	0.8	0.3	0.2	0.3	0.1
Ecuador	0.023	...	...	...	...	4.1	...	...	...	...
Perú	0.007	0.004	0.007	0.029	0.029	1.3	0.6	0.2	0.6	0.3
Venezuela	0.004	0.000	0.008	0.019	0.000	2.7	2.4	3.6	4.7	2.5
<b>Cono Sur</b>	<b>0.002</b>	<b>0.008</b>	<b>0.000</b>	<b>0.002</b>	<b>0.000</b>	<b>0.4</b>	<b>1.0</b>	<b>2.2</b>	<b>0.4</b>	<b>0.5</b>
Argentina	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000	0.1	1.2	4.2	0.7	1.1
Chile	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Paraguay	0.000	0.087	0.000	0.020	0.000	4.8	5.7	1.0	1.6	1.0
Uruguay	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Brasil</b>	<b>0.013</b>	<b>0.006</b>	<b>0.010</b>	<b>0.017</b>	<b>0.024</b>	<b>3.2</b>	<b>3.3</b>	<b>1.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.4</b>
<b>América Central</b>	<b>0.020</b>	<b>0.083</b>	<b>0.028</b>	<b>0.009</b>	<b>0.006</b>	<b>5.8</b>	<b>5.6</b>	<b>8.3</b>	<b>4.6</b>	<b>3.1</b>
Belice	...	0.000	0.000	...	...	...	0.0	0.0	...	...
Costa Rica	0.090	0.000	0.000	0.000	0.000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
El Salvador	0.062	...	...	0.049	0.015	12.6	...	...	17.5	10.7
Guatemala	0.009	...	0.000	0.000	0.008	7.3	5.4	5.9	2.3	2.5
Honduras	0.000	...	...	0.000	0.000	2.3	...	...	0.0	0.0
Nicaragua	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Panamá	0.000	...	...	...	...	...	...	...	...	...
<b>México</b>	<b>0.007</b>	<b>0.003</b>	<b>0.001</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.6</b>	<b>0.6</b>	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>	<b>0.7</b>
<b>Caribe Latino</b>	<b>0.032</b>	<b>0.035</b>	<b>0.025</b>	<b>0.030</b>	<b>0.000</b>	<b>4.1</b>	<b>5.8</b>	<b>4.0</b>	<b>3.1</b>	<b>2.6</b>
Cuba	0.000	0.000	0.009	0.000	0.000	2.7	4.2	4.7	2.8	1.4
Haití	0.108	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	0.000	0.023	0.011	0.011	0.000	4.4	7.9	2.9	3.5	3.9

... Sin información.

Fuente :

- Boletín de Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en las Américas, XXIX - XXXIII, 1997 - 2001
- Informe de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 3 - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades. América Latina, 2001 - 2005.**

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
<b>AMÉRICA LATINA</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>999</b>	<b>559</b>	<b>539</b>	<b>757</b>	<b>1101</b>
<b>Área Andina</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>507</b>	<b>99</b>	<b>108</b>	<b>547</b>	<b>986</b>
<b>Bolivia</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>362</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>367</b>	<b>897</b>
Beni	0	...	...	...	2	0	...	...	0	0
Chuquisaca	2	...	...	1	2	20	...	...	30	56
Cochabamba	1	...	...	2	2	78	...	...	209	166
La Paz	2	...	...	2	1	50	...	...	52	106
Oruro	0	...	...	...	...	14	...	...	6	35
Pando	0	...	...	...	...	0	...	...	0	0
Potosí	0	...	...	...	...	6	...	...	16	21
Santa Cruz	2	...	...	1	5	184	...	...	38	490
Tarija	0	...	...	...	1	10	...	...	16	23
<b>Colombia</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Arauca	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Armenia	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
Bogotá	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Bucaramanga	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Cali	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Cartagena	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
Cúcuta	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Florencia	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Ibagué	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Leticia	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Manizales	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Medellín	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Mitú	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Mocoa	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Montería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neiva	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Pasto	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Pereira	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Popayán	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Puerto Inírida	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Quibdó	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Quibdó	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Riohacha	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
San Andrés	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
San José del Guaviare	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Santa Marta	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Sincelejo	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Tunja	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Valledupar	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Villavicencio	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Yopal	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
<b>Ecuador</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Ambato	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Azoguez	1	...	...	...	...	13	...	...	...	...
Cuenca	1	...	...	...	...	33	...	...	...	...

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 3a - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades. América Latina, 2001 - 2005.**

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
Guayaquil	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Ibarra	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Latacunga	0	...	...	...	...	4	...	...	...	...
Loja	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Manchala	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Portoviejo	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Quito	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Santo Domingo	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
<b>Perú</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>11</b>
Arequipa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cajamarca	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Callao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chiclayo	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Cnel. Portillo	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Cusco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Huancayo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iquitos	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Lima	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7
Maynas	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Piura	0	0	0	0	0	1	10	0	0	0
Puno	0	...	...	0	0	1	...	...	3	3
Santa	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Tacna	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Trujillo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Venezuela</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>83</b>	<b>89</b>	<b>107</b>	<b>173</b>	<b>78</b>
El Limón	...	0	0	...	...	...	0	1	...	...
El Vigía	...	0	0	...	...	...	1	0	...	...
Maracaibo	0	0	2	3	0	81	87	106	173	78
San Cristobal	0	0	0	...	...	2	1	0	...	...
Urdaneta	1	...	...	...	...	0	...	...	...	...
<b>Cono Sur</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>133</b>	<b>74</b>	<b>39</b>
<b>Argentina</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>127</b>	<b>73</b>	<b>38</b>
Capital y Gran B. Aires	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Chaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Goya	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0	127	71	22
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orán	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Roque Saenz Peña	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Salta	0	0	0	0	0	0	0	0	2	15
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Chile</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Arica	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Rancagua	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 3b - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades. América Latina, 2001 - 2005.**

(Cont.)

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Paraguay</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Alto Paraguay	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Alto Parana	...	4	0	...	...	...	27	0	...	...
Amambay	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Asunción	0	0	0	...	...	0	0	0	1	...
Boqueron	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Caaguazú	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Caazapa	...	0	0	...	...	...	1	1	...	...
Canindeyu	...	0	0	...	...	...	1	0	...	...
Capiatá	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Central	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Ciudad del Este	0	...	...	...	...	11	...	...	...	...
Cnel. Oviedo	0	...	...	...	...	1	...	...	...	...
Concepción	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Cordillera	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Encarnación	0	...	...	...	...	2	...	...	...	...
Fernando de la Mora	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Guaíra	...	1	0	...	...	...	3	4	...	...
Itapúa	...	0	0	...	...	...	1	0	...	...
Lambare	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Luque	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Misiones	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Nembucu	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Paraguarí	...	0	0	...	...	...	0	1	...	...
Pedro J. Caballero	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Pte. Hayes	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
San Lorenzo	0	...	...	...	...	0	...	...	...	1
San Pedro	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
<b>Uruguay</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Artigas	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Las Piedras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maldonado	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Mercedes	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Minas	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Montevideo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paysandú	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tacuarembó	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
<b>Brasil</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>298</b>	<b>178</b>	<b>119</b>	<b>61</b>	<b>14</b>
Aracaju	0	0	0	...	...	7	5	4	1	...
Belém	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Belo Horizonte	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Boa Vista	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Brasília	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Campo Grande	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Cuiabá	0	0	0	...	...	117	38	17	30	5
Curitiba	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Florianópolis	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 3c - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades. América Latina, 2001 - 2005.**

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
Fortaleza	0	0	3	...	...	8	39	19	...	...
Goiania	0	0	0	...	...	0	0	0	3	...
João Pessoa	0	0	0	...	...	0	1	0	...	...
Macapá	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Maceió	0	0	0	...	...	23	5	0	...	1
Manaus	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Natal	0	0	0	...	...	0	0	1	...	...
Palmas	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Porto Alegre	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Porto Velho	0	0	0	...	...	52	19	15	...	...
Recife	0	0	0	...	...	23	31	12	...	...
Rio Branco	0	0	0	...	...	52	27	4	...	...
Rio de Janeiro	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Salvador	1	0	1	1	...	15	8	44	23	5
São Luis	0	0	0	...	...	1	1	1	4	...
São Paulo	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Teresina	0	0	0	...	...	0	2	1	...	3
Vitória	0	0	0	...	...	0	2	1	...	...
<b>América Central</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>141</b>	<b>68</b>	<b>74</b>	<b>43</b>	<b>24</b>
<b>Belice</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Belize City	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Belmopan	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Benque	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Corozal	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Dangriga	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
O/Walk	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
P. Gorda	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
S. Elena	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
S. Pedro	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
<b>Costa Rica</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Alajuela	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Cartago	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Liberia	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Limón	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Puntarenas	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
San José	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
<b>El Salvador</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Cojutepeque	0	...	...	...	...	6	...	...	...	...
La Libertad	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
La Unión	0	...	...	...	...	19	...	...	...	...
Metapan	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
San Marcos	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
San Miguel	1	...	...	...	...	10	...	...	...	...
San Salvador	0	...	...	...	...	2	...	...	...	...
Soyapango	0	...	...	...	...	5	...	...	...	...
Usulután	0	...	...	...	...	2	...	...	...	...
Zacatecoluca	0	...	...	...	...	2	...	...	...	...
<b>Guatemala</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>94</b>	<b>68</b>	<b>74</b>	<b>43</b>	<b>23</b>

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 3d - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades. América Latina, 2001 - 2005.**

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
Alta Verapaz	0	0	0	0	0	6	1	0	3	0
Chimaltenango	0	0	0	0	0	2	0	1	1	2
El Quiché	0	0	0	...	...	18	21	8	...	...
Escuintla	0	0	0	0	0	4	4	8	5	6
Guatemala	0	0	0	0	1	18	7	12	13	8
Huehuetenango	0	0	0	...	...	21	20	21	...	...
Jutiapa	0	0	0	...	...	2	2	3	...	...
Quezaltenango	1	0	0	0	0	13	10	5	16	6
San Marcos	0	0	0	...	...	7	0	8	...	...
Suchitepequez	0	0	0	0	0	3	3	8	5	1
<b>Honduras</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Catamacas	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Choluteca	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Comayagua	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Danli	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Distrito Central	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Juticalpa	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
La Ceiba	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Progreso, Yoro	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
San Pedro Sula	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Tela	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
<b>Nicaragua</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Boaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carazo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chinandega	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chontales	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Esteli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Granada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jinotega	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
León	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madriz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Managua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masayá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Matagalpa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nueva Segovia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reg. Autónoma Atl. No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reg. Autónoma Atl. Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Río San Juan	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Rivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Panamá</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Bocas del Toro	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Chiriquí	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Cocle	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Colón	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Comarca Kuna Yala	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Comarca Nogbé Buglé	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Darien	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Herrera	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Los Santos	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 3e - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades. América Latina, 2001 - 2005.**

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
Panamá Este	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Panamá Metropolitana	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Panamá Oeste	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
San Miguelito	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Veraguas	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
<b>México</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>98</b>	<b>73</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Chiapas	...	...	1	...	...	...	2	10	...	...
Chihuahua	...	...	...	...	...	...	5	1	...	...
Coahuila	...	...	...	...	...	...	1	3	...	...
D.F.	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...
Guerrero	...	...	...	...	...	...	0	2	...	...
Hidalgo	...	...	...	...	...	...	6	0	...	...
México	...	...	...	...	...	...	32	18	...	...
Nayarit	...	1	...	...	...	...	0	0	...	...
Oaxaca	...	1	...	...	...	...	4	5	...	...
Puebla	...	...	...	...	...	...	41	17	...	...
Tamaulipas	...	...	...	...	...	...	0	4	...	...
Veracruz	...	...	...	...	...	...	0	6	...	...
Yucatán	...	...	...	...	...	...	6	5	...	...
Zacatecas	...	...	...	...	...	...	0	1	...	...
<b>Caribe Latino</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>39</b>	<b>83</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>38</b>
<b>Cuba</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Bayamo	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Camagüey	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Ciego de Avila	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Cienfuegos	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Guantanamo	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Holguín	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
La Habana	...	0	0	0	0	...	0	0	1	0
Matanzas	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Pinar de Rio	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Sancti Spiritus	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Santa Clara	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Santiago de Cuba	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Tunas	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
<b>Haití</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
Cap-Haitien	...	...	0	...	...	...	...	...	...	...
Fort-Liberté	...	...	0	...	...	...	...	...	...	...
Gonaïves	...	...	0	...	...	...	...	...	...	...
Hinche	...	...	0	...	...	...	...	...	...	...
Jacmel	...	...	0	...	...	...	...	...	...	...
Jerémie	...	...	0	...	...	...	...	...	...	...
Les Cayes	...	...	0	...	...	...	...	...	...	...
Port-au-Prince	...	5	3	4	1	...	12	6	0	2
Port-de-Paix	...	...	0	...	...	...	...	...	...	...
Saintmarc	...	...	0	...	...	...	...	...	...	...
<b>República Dominicana</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>71</b>	<b>26</b>	<b>31</b>	<b>36</b>

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.



**Cuadro 3f - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades. América Latina, 2001 - 2005.**

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
Azua	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Bahoruco	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Bani	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Barahona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bonao	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Cotuí	0	...	...	1	0	0	...	...	0	0
Dajabón	0	0	0	0	0	7	3	5	11	9
Distrito Nacional	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Duarte	...	0	0	...	...	...	0	2	...	...
El Seybo	0	0	0	0	0	8	4	1	0	1
Elias Piña	...	0	0	0	0	...	3	2	2	2
Españat	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Hato Mayor	0	0	0	0	0	3	2	2	3	1
Higüey	0	...	...	0	0	0	...	...	4	4
Independencia	...	0	0	0	0	...	0	0	1	0
Jimani	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
La Romana	0	1	0	0	0	1	5	0	0	0
La Veja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maria Trinidad Sanchez	...	0	0	...	...	...	2	0	...	...
Moca	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Monseñor Nouel	...	0	0	...	...	...	1	0	...	...
Monte Cristy	...	1	0	0	0	...	0	1	2	5
Monte Plata	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Nagua	0	...	...	...	...	1	...	...	...	...
Pedernales	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Peravia	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Puerto Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salcedo	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Samaná	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
San Cristobal	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
San Fco. de Macoris	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
San Jose de Ocoa	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
San Juan de la Maguana	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2
San Pedro de Macoris	0	0	1	0	0	14	35	9	6	3
Sanchez Ramirez	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Santiago	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Santo Domingo DN	0	0	0	0	0	2	6	0	0	7
Stgo.Rodriguez	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Valverde	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Villa Altagracia	...	0	0	...	...	...	8	3	...	...

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 4 - Número de Personas Expuestas y que Recibieron Profilaxis Antirrábica Post Exposición (PAPE) por Subregión y País. América Latina, 2001 - 2005.**

Subregión / País	Personas Expuestas					Número y Proporción de Personas que Recibieron PAPE Completa									
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	(%)	2002	(%)	2003	(%)	2004	(%)	2005	(%)
<b>AMÉRICA LATINA</b>	<b>998,415</b>	<b>690,522</b>	<b>641,178</b>	<b>930,104</b>	<b>942,364</b>	<b>338,397</b>	<b>33.9</b>	<b>236,829</b>	<b>34.3</b>	<b>287,991</b>	<b>44.9</b>	<b>305,744</b>	<b>32.9</b>	<b>347,454</b>	<b>36.9</b>
<b>Área Andina</b>	<b>188,167</b>	<b>151,169</b>	<b>147,618</b>	<b>161,187</b>	<b>186,246</b>	<b>21,441</b>	<b>11.4</b>	<b>6,904</b>	<b>4.6</b>	<b>12,040</b>	<b>8.2</b>	<b>16,864</b>	<b>10.5</b>	<b>24,450</b>	<b>13.1</b>
Bolivia	9,147	...	...	9,947	27,291	3,526	38.5	...	...	...	...	3,090	31.1	8,480	31.1
Colombia	23,500	21,836	13,652	22,018	28,090	846	3.6	1,066	4.9	3,473	25.4	1,007	4.6	1,661	5.9
Ecuador	10,664	...	...	...	...	3,912	36.7	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	95,092	83,368	80,911	71,369	75,057	6,193	6.5	5,289	6.3	5,389	6.7	4,462	6.3	5,864	7.8
Venezuela	49,764	45,965	53,055	57,853	55,808	6,964	14.0	549	1.2	3,178	6.0	8,305	14.4	8,445	15.1
<b>Cono Sur</b>	<b>129,330</b>	<b>32,003</b>	<b>57,602</b>	<b>81,288</b>	<b>78,436</b>	<b>32,746</b>	<b>25.3</b>	<b>22,716</b>	<b>71.0</b>	<b>29,147</b>	<b>50.6</b>	<b>10,968</b>	<b>13.5</b>	<b>9,804</b>	<b>12.5</b>
Argentina	69,257	31,216	56,784	23,123	22,248	18,431	26.6	11,159	35.7	19,709	34.7	2,211	9.6	2,291	10.3
Chile	41,466	...	...	41,742	43,359	12,932	31.2	9,779	0.0	8,344	0.0	6,562	15.7	6,481	14.9
Paraguay	17,404	...	...	15,458	11,611	1,306	7.5	1,756	0.0	1,083	0.0	2,163	14.0	1,018	8.8
Uruguay	1,203	787	818	965	1,218	77	6.4	22	2.8	11	1.3	32	3.3	14	1.1
<b>Brasil</b>	<b>447,684</b>	<b>304,378</b>	<b>243,921</b>	<b>466,224</b>	<b>461,778</b>	<b>264,106</b>	<b>59.0</b>	<b>180,821</b>	<b>59.4</b>	<b>219,600</b>	<b>90.0</b>	<b>206,945</b>	<b>44.4</b>	<b>222,604</b>	<b>48.2</b>
<b>América Central</b>	<b>61,895</b>	<b>27,674</b>	<b>28,067</b>	<b>67,020</b>	<b>61,353</b>	<b>1,292</b>	<b>2.1</b>	<b>5,563</b>	<b>20.1</b>	<b>6,795</b>	<b>24.2</b>	<b>52,948</b>	<b>79.0</b>	<b>73,153</b>	<b>119.2</b>
Belice	...	49	131	...	...	...	...	43	87.8	24	18.3	...	...	...	...
Costa Rica	1,115	...	...	0	0	48	4.3	...	...	...	...	0	0.0	0	0.0
El Salvador	28,637	...	...	34,145	28,961	0	0.0	...	...	...	...	52,037	152.4	72,295	249.6
Guatemala	16,416	15,113	15,887	15,996	17,000	...	...	4,423	29.3	5,915	37.2	0	0.0	0	0.0
Honduras	3,316	...	...	5,850	5,077	225	6.8	...	...	...	...	227	3.9	38	0.7
Nicaragua	12,392	12,512	12,049	11,029	10,315	1,019	8.2	1,097	8.8	856	7.1	684	6.2	820	7.9
Panamá	19	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
<b>México</b>	<b>123,348</b>	<b>117,786</b>	<b>111,312</b>	<b>111,022</b>	<b>110,480</b>	<b>15,367</b>	<b>12.5</b>	<b>15,376</b>	<b>13.1</b>	<b>15,468</b>	<b>13.9</b>	<b>15,940</b>	<b>14.4</b>	<b>14,962</b>	<b>13.5</b>
<b>Caribe Latino</b>	<b>47,991</b>	<b>57,512</b>	<b>52,658</b>	<b>43,363</b>	<b>44,071</b>	<b>3,445</b>	<b>7.2</b>	<b>5,449</b>	<b>9.5</b>	<b>4,941</b>	<b>9.4</b>	<b>2,079</b>	<b>4.8</b>	<b>2,481</b>	<b>5.6</b>
Cuba	30,830	32,570	32,735	32,220	29,400	838	2.7	876	2.7	1,026	3.1	1,076	3.3	1,000	3.4
Haití	...	884	848	984	1,263	...	...	884	100.0	848	100.0	...	...	12	1.0
República Dominicana	17,161	24,058	19,075	10,159	13,408	2,607	15.2	3,689	15.3	3,067	16.1	1,003	9.9	1,469	11.0

... Sin información.

ND No disponible.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 5 - Tasas de Exposición y de Tratamientos Profilácticos Antirrábicos Post-Exposición (PAPE) por Subregión y País. América Latina, 2001 - 2005.**

Subregión / País	Personas Expuestas por 100,000 Habitantes					Personas Tratadas (PAPE Completo) por 100,000 Habitantes				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
<b>AMÉRICA LATINA</b>	<b>196.1</b>	<b>146.3</b>	<b>134.7</b>	<b>187.9</b>	<b>189.9</b>	<b>66.5</b>	<b>50.2</b>	<b>60.5</b>	<b>61.8</b>	<b>70.0</b>
<b>Área Andina</b>	<b>162.9</b>	<b>148.5</b>	<b>152.6</b>	<b>145.9</b>	<b>181.5</b>	<b>18.6</b>	<b>6.8</b>	<b>12.4</b>	<b>15.3</b>	<b>23.8</b>
Bolivia	110.5	...	...	83,333.3	30,769.2	42.6	...	...	00,000.0	30,769.2
Colombia	54.6	49.9	30.8	38.7	57.4	2.0	2.4	7.8	1.8	3.4
Ecuador	83.4	...	...	...	...	30.6	...	...	...	...
Perú	355.5	316.5	298.1	259.1	275.7	23.2	20.1	19.9	16.2	21.5
Venezuela	202.0	145.2	210.2	222.4	210.9	28.3	1.7	12.6	31.9	31.9
<b>Cono Sur</b>	<b>209.6</b>	<b>51.1</b>	<b>97.9</b>	<b>134.5</b>	<b>129.1</b>	<b>53.1</b>	<b>36.2</b>	<b>49.5</b>	<b>18.1</b>	<b>16.1</b>
Argentina	184.6	81.8	166.3	63.8	61.4	49.1	29.2	57.7	6.1	6.3
Chile	269.1	...	...	261.6	268.7	83.9	62.7	52.9	41.1	40.2
Paraguay	308.9	...	...	313.1	230.5	23.2	30.4	18.8	43.8	20.2
Uruguay	38.1	24.9	25.9	29.2	36.8	2.4	0.7	0.3	1.0	0.4
<b>Brasil</b>	<b>267.1</b>	<b>174.3</b>	<b>139.7</b>	<b>256.8</b>	<b>250.7</b>	<b>157.6</b>	<b>103.5</b>	<b>125.7</b>	<b>114.0</b>	<b>120.9</b>
<b>América Central</b>	<b>181.0</b>	<b>285.4</b>	<b>132.6</b>	<b>202.5</b>	<b>177.2</b>	<b>3.8</b>	<b>57.4</b>	<b>32.1</b>	<b>160.0</b>	<b>211.3</b>
Belice	...	18.5	47.9	...	...	...	16.2	8.8	...	...
Costa Rica	50.0	...	...	0.0	0.0	2.2	...	...	0.0	0.0
El Salvador	440.8	...	...	559.6	421.3	0.0	...	...	852.8	1,051.6
Guatemala	140.6	...	141.4	129.1	133.9	...	...	52.6	0.0	0.0
Honduras	53.6	...	...	107.9	91.5	3.6	...	...	4.2	0.7
Nicaragua	245.5	234.2	219.8	212.8	199.4	20.2	20.5	15.6	13.2	15.9
Panamá	0.7	...	...	...	...	...	...	...	...	...
<b>México</b>	<b>121.3</b>	<b>114.3</b>	<b>106.8</b>	<b>124.3</b>	<b>118.0</b>	<b>15.1</b>	<b>14.9</b>	<b>14.8</b>	<b>17.8</b>	<b>16.0</b>
<b>Caribe Latino</b>	<b>168.2</b>	<b>285.6</b>	<b>258.7</b>	<b>215.0</b>	<b>216.4</b>	<b>12.1</b>	<b>27.1</b>	<b>24.3</b>	<b>10.3</b>	<b>12.2</b>
Cuba	274.5	289.4	291.0	286.6	261.2	7.5	7.8	9.1	9.6	8.9
Haití	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	191.9	270.8	209.5	113.8	147.2	29.2	41.5	33.7	11.2	16.1

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 6 - Vacunas Antirrábicas Disponibles y Aplicadas para uso Humano por Origen, Tipo de Vacuna, Subregión y País. América Latina, 2004 - 2005.**

Subregión / País	Dosis Disponibles										Dosis Aplicadas		
	Tipo Fuenzalida					Tipo Cultivo Celular							
	Importada		Producción Local		Total	Importada		Producción Local		Total			
	2004	2005	2004	2005		2004	2005	2004	2005				
AMÉRICA LATINA	1,090	27,714	701,336	528,166	1,258,306	307,503	294,477	1,400,000	1,800,000	3,801,980	1,412,119	1,654,487	3,066,606
Área Andina	1,090	26,214	479,512	414,986	921,802	22,800	7,972	0	0	30,772	146,718	167,995	314,713
Bolivia	1,090	4,204	5,512	6,096	16,902	...	...	0	0	0	0	0	0
Colombia	...	...	0	0	0	22,600	7,972	0	0	30,572	5,300	7,883	13,183
Ecuador	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Perú	...	22,010	174,000	139,552	335,562	...	...	...	...	0	65,787	78,623	144,410
Venezuela	...	...	300,000	269,338	569,338	200	0	...	...	200	75,631	81,489	157,120
Cono Sur	0	0	60,280	60,000	120,280	110,500	136,798	0	0	247,298	75,649	70,954	146,603
Argentina	...	...	60,280	60,000	120,280	...	...	...	...	0	0	0	0
Chile	...	...	0	0	0	110,000	133,000	0	0	243,000	51,544	54,356	105,900
Paraguay	...	...	...	...	0	...	2,998	...	...	2,998	23,862	16,391	40,253
Uruguay	...	...	0	0	0	500	800	0	0	1,300	243	207	450
Brasil	0	0	0	0	0	0	5,000	1,400,000	1,800,000	3,205,000	965,003	1,172,195	2,137,198
América Central	0	0	120,825	14,180	135,005	37,203	50,207	0	0	87,410	96,592	125,245	221,837
Belice	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Costa Rica	...	...	0	0	0	200	200	0	0	400	145	150	295
El Salvador	...	...	115,825	11,168	126,993	...	...	...	...	0	52,037	72,295	124,332
Guatemala	...	...	0	0	0	35,000	50,000	0	0	85,000	39,910	46,000	85,910
Honduras	...	...	5,000	3,012	8,012	...	...	...	...	0	0	0	0
Nicaragua	...	...	...	...	0	2,003	7	...	...	2,010	4,500	6,800	11,300
Panamá	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
México	0	0	0	0	0	128,000	91,000	0	0	219,000	121,332	112,188	233,520
Caribe Latino	0	1,500	40,719	39,000	81,219	9,000	3,500	0	0	12,500	6,825	5,910	12,735
Cuba	...	...	0	0	0	9,000	3,500	0	0	12,500	6,612	5,130	11,742
Haití	...	1,500	0	0	1,500	...	...	0	0	0	213	780	993
República Dominicana	...	...	40,719	39,000	79,719	...	...	...	...	0	0	0	0

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 7 - Suero Antirrábico Hiperinmune Disponible y Aplicado por Origen, Tipo, Subregión y País. América Latina, 2004 - 2005.**

Subregión / País	Cantidad Disponible ( en ml)										Cantidad Aplicada ( en ml)		
	Suero Heterólogo					Suero Homólogo							
	Importada		Producción Local		Total	Importada		Producción Local		Total			
	2004	2005	2004	2005		2004	2005	2004	2005				
AMÉRICA LATINA	18,054	14,825	120,000	123,500	276,379	62,028	50,020	0	0	112,048	54,882	50,166	105,048
Área Andina	18,054	14,825	0	3,500	36,379	0	0	0	0	0	3,482	5,748	9,230
Bolivia	554	500	0	0	1,054	...	...	0	0	0	465	469	934
Colombia	15000	8125	0	0	23,125	...	...	0	0	0	1,745	3,300	5,045
Ecuador	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Perú	...	3500	0	3500	7,000	...	...	...	...	0	0	600	600
Venezuela	2500	2700	...	...	5,200	...	...	...	...	0	1,272	1,379	2,651
Cono Sur	0	0	0	0	0	160	230	0	0	390	80	100	180
Argentina	...	...	...	...	0	160	200	...	...	360	80	100	180
Chile	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	0	0	0
Paraguay	...	...	...	...	0	...	30	...	...	30	0	0	0
Uruguay	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	0	0	0
Brasil	0	0	120,000	120,000	240,000	1,100	15,000	0	0	16,100	0	0	0
América Central	0	0	0	0	0	4,508	0	0	0	4,508	4,508	0	4,508
Belice	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Costa Rica	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	0	0	0
El Salvador	...	...	...	...	0	4508	...	...	...	4,508	4,508	0	4,508
Guatemala	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	0	0	0
Honduras	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Nicaragua	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Panamá	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
México	0	0	0	0	0	48,000	30,000	0	0	78,000	40,272	37,908	78,180
Caribe Latino	0	0	0	0	0	8,260	4,790	0	0	13,050	6,540	6,410	12,950
Cuba	...	...	0	0	0	8260	4790	0	0	13,050	6,540	6,410	12,950
Haití	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	0	0	0
República Dominicana	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 8 - Número de Centros de Atención a Personas Expuestas y Observación de Animales Agresores por Subregión y País. América Latina, 2005.**

Subregión / País	Número de Unidades	
	Centros de atención a personas expuestas	Centros de observación de animales
<b>AMÉRICA LATINA</b>	<b>58,608</b>	<b>564</b>
<b>Área Andina</b>	<b>11,518</b>	<b>19</b>
Bolivia	21	4
Colombia	1,620	6
Ecuador	...	...
Perú	6,594	9
Venezuela	3,283	0
<b>Cono Sur</b>	<b>3,823</b>	<b>61</b>
Argentina	998	59
Chile	2,779	1
Paraguay	19	1
Uruguay	27	0
<b>Brasil</b>	<b>26,000</b>	<b>300</b>
<b>América Central</b>	<b>4,407</b>	<b>1</b>
Belice	...	...
Costa Rica	800	0
El Salvador	...	1
Guatemala	1,233	0
Honduras	1,474	...
Nicaragua	900	0
Panamá	...	...
<b>México</b>	<b>12,323</b>	<b>119</b>
<b>Caribe Latino</b>	<b>537</b>	<b>64</b>
Cuba	470	2
Haití	5	...
República Dominicana	62	62

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 9 - Vacunas Antirrábicas Disponibles y Aplicadas para uso Canino por Origen, Tipo de Vacuna, Subregión y País. América Latina, 2004 - 2005.**

Subregión / País	Dosis Disponibles										Dosis Aplicadas		
	Vacuna No Celular					Tipo Cultivo Celular							
	Importada		Producción Local		Total	Importada		Producción Local		Total			
	2004	2005	2004	2005		2004	2005	2004	2005				
AMÉRICA LATINA	555,000	1,195,000	39,875,060	38,108,880	79,733,940	19,315,000	20,101,600	6,032,800	4,034,870	49,484,270	37,296,680	36,540,687	73,837,367
Área Andina	555,000	1,105,000	1,026,420	1,067,850	3,754,270	300,000	1,200,000	5,953,600	3,835,120	11,288,720	5,499,982	5,734,284	11,234,266
Bolivia	555,000	1,105,000	726,520	950,000	3,336,520	...	200,000	0	0	200,000	973,961	1,443,078	2,417,039
Colombia	...	...	0	0	0	...	...	4,114,800	1,085,710	5,200,510	2,263,000	2,000,000	4,263,000
Ecuador	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Perú	...	...	299,900	117,850	417,750	...	...	1,238,800	2,316,890	3,555,690	1,656,454	1,514,417	3,170,871
Venezuela	...	...	...	...	0	300,000	1,000,000	600,000	432,520	2,332,520	606,567	776,789	1,383,356
Cono Sur	0	0	1,200,100	1,361,400	2,561,500	15,000	421,600	0	0	436,600	569,272	797,815	1,367,087
Argentina	...	...	1,200,100	1,361,400	2,561,500	...	...	...	...	0	569,272	797,815	1,367,087
Chile	...	...	0	0	0	15,000	10,000	0	0	25,000	0	0	0
Paraguay	...	...	...	...	0	...	411,600	...	...	411,600	0	0	0
Uruguay	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Brasil	0	0	34,500,000	33,000,000	67,500,000	0	0	0	0	0	26,050,637	26,738,347	52,788,984
América Central	0	90,000	2,040,000	2,140,000	4,270,000	2,400,000	2,780,000	0	0	5,180,000	2,631,700	2,427,563	5,059,263
Belice	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Costa Rica	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	0	0	0
El Salvador	...	90,000	1,140,000	1,140,000	2,370,000	...	...	...	...	0	1,082,755	917,052	1,999,807
Guatemala	...	...	0	0	0	2,000,000	2,500,000	0	0	4,500,000	1,337,667	1,338,711	2,676,378
Honduras	...	...	900,000	1,000,000	1,900,000	...	...	...	...	0	0	0	0
Nicaragua	...	...	0	0	0	400,000	280,000	0	0	680,000	211,278	171,800	383,078
Panamá	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
México	0	0	0	0	0	16,600,000	15,700,000	0	0	32,300,000	1,600,000	0	1,600,000
Caribe Latino	0	0	1,108,540	539,630	1,648,170	0	0	79,200	199,750	278,950	945,089	842,678	1,787,767
Cuba	...	...	1,082,140	513,430	1,595,570	...	...	0	0	0	855,590	748,009	1,603,599
Haití	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	0	0	0
República Dominicana	...	...	26,400	26,200	52,600	...	...	79,200	199,750	278,950	89,499	94,669	184,168

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 10 - Población Canina Estimada, Número y Cobertura de Perros Observados, Eliminados y Vacunados por Subregión y País. América Latina, 2004 - 2005.**

Subregión / País	Población Canina Estimada		Número y Proporción de Perros											
			Observados				Eliminados				Vacunados			
	2004	2005	2004	%	2005	%	2004	%	2005	%	2004	%	2005	%
<b>AMÉRICA LATINA</b>	<b>56,944,644</b>	<b>60,231,373</b>	<b>455,127</b>	<b>0.8</b>	<b>492,498</b>	<b>0.8</b>	<b>1,097,586</b>	<b>1.9</b>	<b>1,082,173</b>	<b>1.8</b>	<b>40,835,315</b>	<b>71.7</b>	<b>44,237,306</b>	<b>73.4</b>
<b>Área Andina</b>	<b>10,478,212</b>	<b>10,420,436</b>	<b>120,356</b>	<b>1.1</b>	<b>124,960</b>	<b>1.2</b>	<b>107,290</b>	<b>1.0</b>	<b>123,741</b>	<b>1.2</b>	<b>5,195,856</b>	<b>49.6</b>	<b>6,096,578</b>	<b>58.5</b>
Bolivia	384	897	6,248	527.1	7,460	331.7	3,280	354.2	4,096	456.6	973,961	3635.7	1,443,078	1878.3
Colombia	4,190,937	4,175,592	15,522	0.4	19,521	0.5	26,828	0.6	23,637	0.6	1,889,236	45.1	2,351,285	56.3
Ecuador	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	3,267,018	3,169,179	56,084	1.7	50,179	1.6	19,452	0.6	20,304	0.6	1,726,432	52.8	1,526,200	48.2
Venezuela	3,019,873	3,074,768	42,502	1.4	47,800	1.6	57,730	1.9	75,704	2.5	606,227	20.1	776,015	25.2
<b>Cono Sur</b>	<b>6,273,989</b>	<b>6,182,827</b>	<b>15,951</b>	<b>0.3</b>	<b>24,014</b>	<b>0.4</b>	<b>17,753</b>	<b>0.3</b>	<b>20,635</b>	<b>0.3</b>	<b>923,224</b>	<b>14.7</b>	<b>1,246,645</b>	<b>20.2</b>
Argentina	2,670,069	2,715,069	5,595	0.2	5,315	0.2	542	0.0	258	0.0	597,272	22.4	797,815	29.4
Chile	2,707,001	2,597,674	9,950	0.4	8,197	0.3	14,866	0.5	19,136	0.7	19,304	0.7	13,892	0.5
Paraguay	493,773	503,685	...	...	10,111	2.0	2,345	0.5	1,241	0.2	306,648	62.1	434,938	86.4
Uruguay	403,146	366,399	406	0.1	391	0.1	0	0.0	0	0.0	...	...	...	...
<b>Brasil</b>	<b>19,740,892</b>	<b>21,011,378</b>	<b>243,820</b>	<b>1.2</b>	<b>264,201</b>	<b>1.3</b>	<b>233,140</b>	<b>1.2</b>	<b>205,365</b>	<b>1.0</b>	<b>17,605,208</b>	<b>89.2</b>	<b>18,513,883</b>	<b>88.1</b>
<b>América Central</b>	<b>5,077,474</b>	<b>5,404,130</b>	<b>7,011</b>	<b>0.1</b>	<b>12,948</b>	<b>0.2</b>	<b>4,047</b>	<b>0.1</b>	<b>3,432</b>	<b>0.1</b>	<b>3,020,786</b>	<b>59.5</b>	<b>2,740,015</b>	<b>50.7</b>
Belice	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Costa Rica	799,617	865,164	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
El Salvador	1,110,694	1,110,694	...	...	6,927	0.6	0	0.0	41	0.0	808,320	72.8	694,866	62.6
Guatemala	1,752,236	1,993,843	1,130	0.1	1,173	0.1	2,378	0.1	1,924	0.1	1,334,204	76.1	1,284,503	64.4
Honduras	751,517	787,864	5,190	0.7	4,073	0.5	987	0.1	1,267	0.2	673,233	89.6	588,848	74.7
Nicaragua	663,410	646,565	691	0.1	775	0.1	682	0.1	200	0.0	205,029	30.9	171,798	26.6
Panamá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
<b>México</b>	<b>13,356,930</b>	<b>15,122,002</b>	<b>32,020</b>	<b>0.2</b>	<b>28,634</b>	<b>0.2</b>	<b>641,960</b>	<b>4.8</b>	<b>621,426</b>	<b>4.1</b>	<b>13,145,152</b>	<b>98.4</b>	<b>14,794,101</b>	<b>97.8</b>
<b>Caribe Latino</b>	<b>2,017,147</b>	<b>2,090,600</b>	<b>35,969</b>	<b>1.8</b>	<b>37,741</b>	<b>1.8</b>	<b>93,396</b>	<b>4.6</b>	<b>107,574</b>	<b>5.1</b>	<b>945,089</b>	<b>46.9</b>	<b>846,084</b>	<b>40.5</b>
Cuba	1,124,130	1,125,711	28,795	2.6	26,183	2.3	93,286	8.3	106,751	9.5	855,590	76.1	748,009	66.4
Haití	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	893,017	964,889	7,174	0.8	11,558	1.2	110	0.0	823	0.1	89,499	10.0	98,075	10.2

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.



**Cuadro 11 - Control de Focos de Rabia por Subregión y País. América Latina, 2004 - 2005.**

Subregión / País	Número de Focos					
	Notificados		Investigados		Controlados	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
<b>AMÉRICA LATINA</b>	<b>1,757</b>	<b>1,497</b>	<b>1,984</b>	<b>1,579</b>	<b>2,138</b>	<b>2,036</b>
<b>Área Andina</b>	<b>228</b>	<b>168</b>	<b>228</b>	<b>133</b>	<b>853</b>	<b>870</b>
Bolivia	...	...	...	...	625	737
Colombia	11	4	11	4	11	4
Ecuador	...	...	...	...	...	...
Perú	44	86	44	51	44	51
Venezuela	173	78	173	78	173	78
<b>Cono Sur</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>37</b>	<b>21</b>
Argentina	32	17	31	17	31	17
Chile	0	0	0	0	0	0
Paraguay	6	5	6	4	6	4
Uruguay	0	0	0	0	0	0
<b>Brasil</b>	<b>627</b>	<b>593</b>	<b>627</b>	<b>593</b>	<b>627</b>	<b>593</b>
<b>América Central</b>	<b>734</b>	<b>502</b>	<b>962</b>	<b>632</b>	<b>491</b>	<b>352</b>
Belice	...	...	...	...	...	...
Costa Rica	0	0	0	0	0	0
El Salvador	30	46	258	176	258	176
Guatemala	103	76	103	76	103	76
Honduras	1	0	1	0	1	0
Nicaragua	600	380	600	380	129	100
Panamá	...	...	...	...	...	...
<b>México</b>	<b>45</b>	<b>125</b>	<b>45</b>	<b>125</b>	<b>45</b>	<b>125</b>
<b>Caribe Latino</b>	<b>85</b>	<b>87</b>	<b>85</b>	<b>75</b>	<b>85</b>	<b>75</b>
Cuba	28	15	28	15	28	15
Haití	...	12	...	...	...	...
República Dominicana	57	60	57	60	57	60

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 12 - Laboratorios de Diagnóstico y de Control de Calidad de Vacunas por Tipo de Pruebas Efectuadas, Subregión y País. América Latina, 2005.**

Subregión / País	Número de laboratorios por tipos de pruebas efectuadas								
	I.F.	Aislamiento Viral		Titulación Anticuerpos		Tipificación Viral		Potencia Vacunas	Otras Pruebas
		Ratón	Celulas	Ratón	Celulas	Antigenica	Genetica		
AMÉRICA LATINA	0	65	9	17	7	14	6	20	4
Área Andina	0	8	3	4	1	7	3	6	4
Bolivia	...	2	...	...	...	1	...	...	...
Colombia	...	2	2	1	1	3	2	3	4
Ecuador	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	...	2	...	1	...	1	1	1	...
Venezuela	...	2	1	2	...	2	...	2	...
Cono Sur	0	7	2	2	2	2	1	0	0
Argentina	...	6	1	2	1	1	...	...	...
Chile	...	1	1	...	1	1	1	...	...
Paraguay	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Uruguay	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Brasil	0	31	3	3	3	3	1	3	0
América Central	0	2	0	3	0	0	0	6	0
Belice	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Costa Rica	...	...	...	...	...	...	...	...	...
El Salvador	...	2	...	1	...	...	...	2	...
Guatemala	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Honduras	...	...	...	2	...	...	...	4	...
Nicaragua	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Panamá	...	...	...	...	...	...	...	...	...
México	0	15	0	1	0	2	1	1	0
Caribe Latino	0	2	1	4	1	0	0	4	0
Cuba	...	2	1	1	1	...	...	1	...
Haití	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	...	...	...	3	...	...	...	3	...

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 13 - Recursos Humanos Incorporados al Programa de Control de Rabia por Subregión y País. América Latina, 2004 - 2005.**

Subregión / País	Numero de Personas									
	Veterinarios		Médicos		Otros		Técnicos y Inspectores		Administrativos	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
<b>AMÉRICA LATINA</b>	<b>842</b>	<b>870</b>	<b>23,965</b>	<b>26,020</b>	<b>1,159</b>	<b>1,171</b>	<b>10,259</b>	<b>10,338</b>	<b>1,277</b>	<b>1,101</b>
<b>Área Andina</b>	<b>122</b>	<b>132</b>	<b>7,745</b>	<b>7,752</b>	<b>54</b>	<b>58</b>	<b>990</b>	<b>1,053</b>	<b>953</b>	<b>950</b>
Bolivia	9	8	9	10	0	0	0	0	19	21
Colombia	52	52	1,137	1,137	33	33	850	850	843	843
Ecuador	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	56	70	6,598	6,605	21	25	140	203	91	86
Venezuela	5	2	1	...	...	...	...	...	...	...
<b>Cono Sur</b>	<b>39</b>	<b>42</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>18</b>
Argentina	16	19	4	5	0	0	16	18	10	12
Chile	18	18	0	0	2	2	0	0	3	3
Paraguay	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Uruguay	5	5	3	3	0	0	9	9	4	3
<b>Brasil</b>	<b>152</b>	<b>166</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>48</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>275</b>	<b>101</b>
<b>América Central</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>2,044</b>	<b>4,087</b>	<b>1,039</b>	<b>1,040</b>	<b>6,730</b>	<b>6,742</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
Belice	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Costa Rica	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
El Salvador	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...
Guatemala	4	4	0	0	...	...	...	...	...	...
Honduras	1	1	2,044	4,087	1039	1039	6730	6742	6	6
Nicaragua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Panamá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
<b>México</b>	<b>280</b>	<b>280</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>86</b>	<b>88</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Caribe Latino</b>	<b>244</b>	<b>244</b>	<b>14,086</b>	<b>14,090</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2,428</b>	<b>2,428</b>	<b>23</b>	<b>23</b>
Cuba	213	213	14,077	14,081	1	1	2356	2356	5	5
Haití	4	4	1	1	2	2	1	1	4	4
República Dominicana	27	27	8	8	4	4	71	71	14	14

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la IX REDIPRA, 2002.



## **ANEXO 5**



**SINÓPSIS DE LA SITUACIÓN DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE RABIA EN LAS AMÉRICAS\***

\* De los países participantes de la XI REDIPRA

**AREA ANDINA****BOLIVIA**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Rabia transmitida por perro en varias ciudades en control.
<b>Profilaxis:</b>	No dispone de vacunas modernas, solo CRL de producción nacional
<b>Rabia canina:</b>	Vacunando. Control focos. Realización campañas masivas de vacunación y repaso
<b>Vacunación canina:</b>	Pleno programa, Aplicación de un programa de control de rabia canina para las 9 ciudades capitales de Bolivia.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Plan no estructurado
<b>Vigilancia:</b>	Regular en area urbana ,puede faltar en varias áreas especialmente rabia silvestre.
<b>Insumos:</b>	Problema aprovisionamiento de vacuna canina, humana e insumos. recursos para las campañas masivas

**COLOMBIA**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Foco de rabia por perro sin controlar en Santa Marta y departamento del Magdalena (Costa Atlántica). Resto del país rabia por perro controlada. Áreas de riesgo de rabia transmitida por vampiro.
<b>Profilaxis:</b>	Eficiente esquema de selección de pacientes para aplicación de PAPE.
<b>Rabia canina:</b>	Circula en Costa Atlántica, aparentemente sólo en el departamento del Magdalena, crítica situación en su capital Santa Marta.
<b>Vacunación canina:</b>	Falta consolidar campañas en Costa Atlántica y obtener coberturas útiles en áreas de riesgo alto.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Áreas de riesgo con dificultades de acceso.
<b>Vigilancia:</b>	Muy buena capacidad. Pero falta continuidad en Santa Marta y departamento del Magdalena (Costa Atlántica); deficiente en áreas de mayor riesgo.
<b>Insumos</b>	Sin dificultades a la fecha. Las hubo por discontinuidad de funcionamiento del laboratorio productor de vacunas humanas.

**ECUADOR**

<b>Situación Epidemiológica:</b>	No registra rabia por perro. Riesgo de rabia por vampiros.
<b>Profilaxis:</b>	No dispone de vacunas modernas ni suero.
<b>Rabia Canina</b>	Controlada.
<b>Vacunación Canina</b>	Adecuada.
<b>Rabia Silvestre</b>	Varias comunidades bajo riesgo.
<b>Vigilancia Epidemiológica</b>	No informa casos probables ni negativos.
<b>Insumos:</b>	Dificultades para la adquisición.

**PERU**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Problemas de rabia humana y canina en el área de frontera con Bolivia. Ocurrencia de rabia silvestre en el norte de la región amazónica, Departamentos de Amazonas y Loreto.
<b>Profilaxis:</b>	Mantiene un stock de vacuna en cultivo celular y suero para atención de casos especiales. Solicitó donaciones de vacuna a Ecuador y Argentina para atender situaciones de emergencia.
<b>Rabia canina:</b>	Controlada excepto en la frontera con Bolivia.
<b>Vacunación canina:</b>	Requiere mejorar la caracterización de áreas de riesgo a la ocurrencia de rabia canina para fundamentar la continuidad de la aplicación de campañas intensivas de vacunación.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Registro dos brotes de rabia silvestre en región amazónica en 2004 y 2005. Preocupa casos de rabia silvestre animal en áreas urbanas del Departamento de Lima
<b>Vigilancia:</b>	Funciona adecuadamente. Énfasis en la identificación, caracterización antigénica y genética de los virus aislados.
<b>Insumos</b>	Donó vacunas de uso canino y vacunas CRL de uso humano a Bolivia. Recibió de Brasil la donación de vacuna antirrábica canina, en atención a dificultades de abastecimiento interno.



**VENEZUELA**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Situación rabia por perro limitada a Zulia.
<b>Profilaxis:</b>	Utiliza vacunas CRL.
<b>Rabia canina:</b>	Situación en Zulia mejoró.
<b>Vacunación canina:</b>	Programa de vacunación en marcha.
<b>Rabia Silvestre:</b>	2 casos por vampiro en Sucre en 2004. Áreas de riesgo.
<b>Vigilancia:</b>	No reporta total de muestras procesadas en el laboratorio. Se presentó un caso humano por perro sin que se reporte alta incidencia de rabia canina.
<b>Insumos:</b>	Sin dificultades de aprovisionamiento.

**CONO SUR Y BRASIL****ARGENTINA**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Situación de control de rabia humana y canina en grandes Centros Urbanos. Re-emergencia de rabia canina en áreas relacionadas epidemiológicamente con Bolivia desde 2003.
<b>Profilaxis:</b>	Utiliza vacunas CRL.
<b>Rabia canina:</b>	Acción en Noroeste. Trabajo con Bolivia.
<b>Vacunación canina:</b>	Vacunación canina obligatoria. Campañas en ciertas áreas.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Circulación de virus murciélago.
<b>Vigilancia:</b>	Adecuada.
<b>Insumos</b>	No reporta problemas. Apoya a otros países.

**BRASIL**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Reducción progresiva en 20 años de la rabia humana y canina, con situación endémica en las regiones norte y nordeste. Con relación a la rabia en herbívoros, es endémica en todo las regiones del Brasil presentando significativa y progresiva reducción de casos en 2005 y 2006.
<b>Profilaxis:</b>	Esquemas adecuados a recomendaciones OMS. Dificultades de acceso al tratamiento en áreas aisladas (selváticas).
<b>Rabia canina:</b>	Reducción progresiva y sostenida de la incidencia de la rabia canina y humana transmitida por perro. Los rezagos se limitan a pocas áreas de la región norte y nordeste.
<b>Vacunación canina:</b>	Manejo descentralizado de las vacunaciones y la vigilancia. Dificultades para la acción conjunta en fronteras, principalmente, con Bolivia y Paraguay .
<b>Rabia Silvestre:</b>	A partir de 1990, detección progresiva de casos silvestres, especialmente murciélagos en la región da Amazonía. A partir de 2002, aumento de casos de rabia en cánidos silvestres.
<b>Vigilancia:</b>	Descentralizada en los municipios y con progresiva acción intersectorial Salud y Agricultura. Se identifican y caracterizan antigénica y genéticamente los virus aislados.
<b>Insumos</b>	Sin dificultades. Apoyó mucho a otros países.

**CHILE**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Situación de control, último caso humano de transmisión por perro en 1972. Un caso por animal silvestre en 1996.
<b>Profilaxis:</b>	Adecuada a esquemas OMS.
<b>Rabia canina:</b>	Casos esporádicos caninos y felinos entre 1990 y 2000, por variante de virus murciélago.
<b>Vacunación canina:</b>	Vacunación en áreas selectivas o focos. Control de población canina.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Circulación de virus en murciélagos insectívoros.
<b>Vigilancia:</b>	Muy buena. Notifica ejemplarmente.
<b>Insumos</b>	Sin dificultades.

**PARAGUAY**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Situación endémica de rabia humana y animal con circulación de virus de origen canino y murciélago. Significativa y progresiva reducción de casos de rabia canina en 2005 y 2006.
<b>Profilaxis:</b>	Implementó en 2006 recomendaciones de OMS para utilización de vacunas modernas. Atención médica a las personas que acuden a centros de salud.
<b>Rabia canina:</b>	Presencia de la enfermedad reducida en las ciudades, último caso en 2006 en área rural.
<b>Vacunación canina:</b>	Informa vacunación casa por casa en el menor tiempo posible. Se atiende 100% de los focos.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Casos reportados de origen murciélago y mono. Sin identificación de variante vírica.
<b>Vigilancia:</b>	Incompleto. Sin datos de humanos confirmatorios post-mortem.
<b>Insumos</b>	Situaciones de emergencia recurrentes.

**URUGUAY**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Controlada. Último Caso humano de transmisión de rabia urbana en 1966. Último caso en animal doméstico en área de frontera con Brasil en 1983.
<b>Profilaxis:</b>	Adecuada a esquemas OMS.
<b>Rabia canina:</b>	Libre desde 1983.
<b>Vacunación canina:</b>	Suspendida por vigilancia.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Inexistente o no detectada.
<b>Vigilancia:</b>	En desarrollo entre Salud y Agricultura. Existe un acuerdo de cooperación con Chile.
<b>Insumos</b>	Sin dificultades.

**CENTRO AMERICA****BELICE**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Sólo brotes esporádicos caninos en fronteras.
<b>Profilaxis:</b>	Vacunan post-exposición.
<b>Rabia canina:</b>	Casos esporádicos.
<b>Vacunación canina:</b>	Campañas con cobertura de >70% .
<b>Rabia Silvestre:</b>	Falta información de rabia en bovinos.
<b>Vigilancia:</b>	Adecuada. Cubren territorio y áreas fronterizas.
<b>Insumos</b>	No reportan problemas.

**COSTA RICA**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Controlada
<b>Profilaxis:</b>	Utiliza vacunas de cultivos celulares. No se dispone de información sobre el uso de sueros.
<b>Rabia canina:</b>	Sin casos desde 1987.
<b>Vacunación canina:</b>	No hace campañas.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Casos por gato por variante Desmodus rotundus en 2001. Rabia en bovinos por murciélagos principalmente en la costa del Pacífico.
<b>Vigilancia:</b>	Adecuada.
<b>Insumos</b>	Informa a la encuesta REDIPRA <u>utilización y disponibilidad</u> de 200 dosis de vacuna para profilaxis humana y 0 vacunas para uso canino. Esta información está en revisión.
<b>Observaciones:</b>	Se revisó, actualizó y aprobó la legislación sobre tenencia y reproducción de perros y gatos. Se coordina con el Ministerio de Educación la promoción y divulgación del reglamento con énfasis en acciones de prevención y bienestar animal. También se está trabajando con las asociaciones protectoras de animales en programas de educación y en esterilización de mascotas.

**EL SALVADOR**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Epidemia de rabia en perros.
<b>Profilaxis:</b>	Utiliza vacunas CRL.
<b>Rabia canina:</b>	Onda ascendente desde 2000. Actualmente se encuentra en diseño y desarrollo un plan de acción para la eliminación de la rabia canina.
<b>Vacunación canina:</b>	Serías dificultades para el aprovisionamiento de vacunas y la coordinación de campañas a nivel nacional. Existe un programa en marcha para resolver ambas dificultades.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Ocurrencia no frecuente.
<b>Vigilancia:</b>	Adecuada y fortaleciéndose.
<b>Insumos</b>	Problemas recurrentes en la provisión de vacunas producidas localmente que resultan determinantes de la persistencia de la rabia canina y de la rabia humana transmitida por el perro. Decisiones recientes revertirán la situación.
<b>Observaciones:</b>	Se mantiene la ocurrencia anual de casos en perro pero ha disminuido la cantidad de casos humanos. Aumentó la vigilancia epidemiológica. En 2006 se oficializó una nueva norma para la prevención de la rabia. No se registraron reacciones adversas por el uso de vacuna CRL utilizada para la profilaxis humana. Las autoridades actuales dan prioridad política a las acciones de prevención de la rabia.

**GUATEMALA**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Desde 2002 fase de control sin casos humanos hasta 2005 y 2006 (un caso cada año).
<b>Profilaxis:</b>	Adecuada a normas OMS. Dificultades en el abastecimiento.
<b>Rabia canina:</b>	Disminuyendo su incidencia.
<b>Vacunación canina:</b>	Dos campañas anuales. Área rural y área urbana, ambas a nivel nacional.
<b>Rabia Silvestre:</b>	En los últimos años se capturaron murciélagos sin registrarse casos positivos. No reporta atención de focos de rabia bovina.
<b>Vigilancia:</b>	Se muestrean mas de 300 animales al año. No informa de estudios a animales silvestres o de interés económico hallados muertos.
<b>Insumos</b>	Se produjo desabastecimiento de biológicos antirrábicos de uso humano y veterinario.

**HONDURAS**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Desde 2000 fase de control sin casos humanos.
<b>Profilaxis:</b>	Utiliza vacunas CRL.
<b>Rabia canina:</b>	Incidencia reduciéndose. problemas puntuales en frontera con El Salvador.
<b>Vacunación canina:</b>	Énfasis en áreas de riesgo.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Presente.
<b>Vigilancia:</b>	Desde 2003 nuevo plan nacional de control.
<b>Insumos:</b>	No informa disponibilidad de suero para profilaxis antirrábica.

**PANAMA**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Libre de rabia canina desde 1983. Registra casos en especies silvestres.
<b>Profilaxis:</b>	A la fecha sin información sobre el tipo de vacuna utilizada. Número de tratamientos puede ser demasiado alto pues se desconoce situación de perros agresores.
<b>Rabia canina:</b>	Sin casos desde mas de 30 años.
<b>Vacunación canina:</b>	Sin información a la fecha.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Se considera un problema.
<b>Vigilancia:</b>	Notifica con regularidad.
<b>Insumos:</b>	Sin información a la fecha.

## NICARAGUA

<b>Situación epidemiológica:</b>	Fase de control sin casos humanos transmitidos por perro desde 1996. En 1998 1 caso por zorro y en 1999 1 por murciélago. Programa de educación permanente.
<b>Profilaxis:</b>	Utilizan vacunas CRL. No se informa utilización de suero en casos indicados.
<b>Rabia canina:</b>	Muy baja incidencia.
<b>Vacunación canina:</b>	Vacunación en focos y perifocos: municipio afectado y colindantes.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Reportan casos esporádicos de rabia transmitida por quirópteros.
<b>Vigilancia:</b>	Se mantiene la vigilancia y los registros.
<b>Insumos:</b>	No se informa disponibilidad de sueros para profilaxis antirrábica en personas.

## CARIBE

### CUBA

<b>Situación epidemiológica:</b>	Circulación del virus en mangostas.
<b>Profilaxis:</b>	Esquema recomendado por OMS.
<b>Rabia canina:</b>	Considerada endémica sostenida por la circulación del virus en mangostas.
<b>Vacunación canina:</b>	Se considera que deben reactivarse las campañas masivas de vacunación.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Problemas con murciélagos y mangostas. Se considera necesario controlar las poblaciones de mangostas y reducir la incidencia de la rabia en la especie. Debería evaluarse métodos de inmunización de la especie.
<b>Vigilancia:</b>	Buena.
<b>Insumos</b>	Dificultades de adquisición de inmunoglobulinas de uso humano y de vacunas para campañas de vacunación masivas.

**HAITI**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Situación muy problemática. Casos clínicos no confirmados por laboratorio.
<b>Profilaxis:</b>	Disponibilidad limitada de vacunas y sueros. Sólo en hospital.
<b>Rabia canina:</b>	Casos constantes por diagnóstico clínico. No hay evaluación satisfactoria.
<b>Vacunación canina:</b>	Campañas esporádicas e incompletas, con baja cobertura.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Se ignora, no se sabe de casos selváticos.
<b>Vigilancia:</b>	Precaria, basada en reportes clínicos de hospitales o de consultorios veterinarios. Dificultad de información de los Departamentos.
<b>Insumos</b>	Serias dificultades cubiertas parcialmente mediante donaciones.

**REPÚBLICA DOMINICANA**

<b>Situación epidemiológica:</b>	Presenta zonas endémicas con casos humanos de origen canino en todo el País, con más casos en la frontera con HAI y en la Región Este.
<b>Profilaxis:</b>	Vacuna CRL. No dispone de suero.
<b>Rabia canina:</b>	Responde por 85% de los casos humanos. Un brote importante en 2002. Promedio de 45 casos por año.
<b>Vacunación canina:</b>	En 2002 hubo una cobertura de 25%, con regiones de 10% . En 2004 y 2005, las coberturas en algunos Municipios alcanzaron 50%.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Endémica por mangostas y murciélagos. Intermediación del perro. En 2004 un caso posiblemente de origen murciélago.
<b>Vigilancia:</b>	Buena.
<b>Insumos</b>	Sin problemas.



## NORTEAMÉRICA

## CANADÁ

<b>Situación epidemiológica:</b>	Controlada la rabia canina. Registra casos en especies silvestres y esporádicamente casos en hospederos incidentales de virus que circulan en especies silvestres.
<b>Profilaxis:</b>	Esquema OMS.
<b>Rabia canina:</b>	Controlada.
<b>Vacunación canina:</b>	Individual, por veterinario con costo al dueño.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Registra y notifica regularmente.
<b>Vigilancia:</b>	Adecuada.
<b>Insumos</b>	Sin dificultades.

## ESTADOS UNIDOS

<b>Situación epidemiológica:</b>	Controlada la rabia canina. Registra casos en especies silvestres y esporádicamente casos en hospederos incidentales de virus rábico que circulan en especies silvestres.
<b>Profilaxis:</b>	Esquema OMS.
<b>Rabia canina:</b>	La rabia canina fue eliminada, todos los casos de rabia en especies domésticas y en el hombre son debidos a virus circulante en especies silvestres.
<b>Vacunación canina:</b>	La vacunación canina es obligatoria en casi todos los estados por los propietarios, por lo tanto, que no se considera necesaria la vacunación en forma de campañas.
<b>Rabia Silvestre:</b>	Rabia endémica en zorrillos, mapaches, zorros y murciélagos.
<b>Vigilancia:</b>	Todos los Estados tienen facilidades para el diagnóstico de rabia.
<b>Insumos</b>	Sin dificultades.

## MÉXICO

<b>Situación epidemiológica:</b>	Se mantiene la fase de control de rabia canina y humana. En el año hubo solamente dos casos humanos en áreas marginales del Edo. de México y un caso en la frontera con Guatemala.
<b>Profilaxis:</b>	Se utilizan vacunas de tipo celular, (VERO) e inmunoglobulina antirrábica humana, dentro del esquema de vacunación recomendada por la OMS .
<b>Rabia canina:</b>	Durante el 2005, se presentaron 125 casos caninos, 99 relacionados con el brote del Edo. de México.
<b>Vacunación canina:</b>	Se realizan dos campañas nacionales anuales, en marzo y septiembre. Esta última enfocada a especies susceptibles. En 2005 se aplicaron 16.3 millones de dosis.
<b>Rabia Silvestre:</b>	En 2005 se presentaron 6 casos de rabia humana, cinco de transmisión por murciélago (V3) y uno por zorro (v7). Otras variantes identificadas fueron la V11, la V9 y la V8.
<b>Vigilancia:</b>	Funciona la información semanal de personas agredidas y de casos de rabia. Y se origina desde el nivel local y desde la Jurisdicción Sanitaria para apoyo en la notificación e identificación oportuna de alertas.
<b>Insumos</b>	Sin dificultades. En 2005 se invirtió un total de MX\$15,051,750.00 en la compra de biológicos.

## ANEXO 6

### **“Rabia Transmitida por el Perro: Determinantes para describir áreas problema”**

*Fernando Vargas Pino – SSA - México*

1. El Informe Semanal de personas agredidas y casos de Rabia humana y animal es el primer instrumento para conocer sobre la notificación y registro de estos eventos, y comprende:
  - a) Personas agredidas por perro, con porcentaje superior al 20% a las que se indica iniciar tratamiento antirrábico, ponen en evidencia posible presencia de rabia canina, conforme a tres criterios: perros agresores: “sospechosos desaparecidos” con evidencias clínicas y confirmados por laboratorio.
  - b) Notificación inmediata de un caso probable de rabia en humano con signos y síntomas clínicos compatibles con antecedente de agresión por perro sospechoso y que se confirma por estudios de laboratorio (IFD) como positivo. Se corrobora por anticuerpos monoclonales la variante V-1 (Perro) ó V2 (Perro).
  - c) Reporte de laboratorio, de cerebro de perro notificado como positivo a rabia (técnica IFD); se corrobora por anticuerpos monoclonales la variante V1 ó V2.
2. Atención del foco rábico, investigación de campo para corroborar la presencia del caso de rabia canina, así como la edad, tipo de residencia y estado vacunal del animal, además para identificar personas agredidas y contactos con ese animal y ejecutar acciones de control en la población de perros y gatos circundantes al caso.

La repetición de uno o más casos de rabia canina o animal en ese lugar a intervalos cortos, así como su progresión a localidades vecinas pone de manifiesto la presencia de un brote.
3. La población de perros y gatos carece de la protección antirrábica específica, no están vacunados contra la rabia.
  - I. Existe un programa oficial, siendo las unidades rectoras los Centros de Salud, la cobertura es incompleta, ya que sólo se vacuna a perros y gatos en las áreas de influencia de dichos centros, en donde la población residente es copartícipe de otros programas preventivos, está bien informada y participa vacunando a sus perros; sin embargo, aunque el servicio de vacunación antirrábica canina es permanente, se carece de la difusión y penetración de una campaña masiva e intensiva. La relación perro persona fluctúa de 1 a 5 y 1 a 7.
  - II. En esas localidades existen nuevos asentamientos humanos con características de alta marginación, entre otras carencias está la falta de servicios de salud preventivos, la población desconoce en algunas ocasiones sobre el problema de la rabia canina y no participa, en otras conoce y entiende el problema de la rabia en los perros y actúa conforme a usos y costumbres de “muerto el perro se acaba la rabia” con el riesgo que ello implica; aunado a que la relación perro-persona es de 1:1 a 1:3, hay abundantes perros en las calles a toda hora, lo cual sumado a la falta de servicios de recolección de basura, ofrecen las condiciones para su multiplicación fuera de control. Resulta urgente a la autoridad municipal y de salud el “Focalizar” estos

lugares para establecer estrategias que permitan aplicar campañas masivas intensivas de vacunación antirrábica de perros y gatos para reducir la población susceptible que transmita y enferme de rabia.

### III. Otras causas:

- Se dispone de un Programa Nacional de Vacunación Antirrábica Canina, el cual esta en proceso de implementarse en el nivel local operativo y se carece de experiencia para hacerlo.
- Producción local de vacuna antirrábica canina en cantidad insuficiente y extemporánea. Es irregular el control de calidad (potencia) de los Lotes producidos.
- Se carece de producción local de vacuna antirrábica canina y existe dependencia de un mercado externo. Su compra considera tres aspectos: oportunidad, cantidad y calidad (potencia), y el presupuesto autorizado es extemporáneo.
- El Programa de vacunación antirrábica canina masivo compite con otros Programas de Salud Pública, de ahí que las fechas disponibles para su ejecución no son las más adecuadas para interrumpir la transmisión y observar una reducción de los casos.
- Se carece de un Programa de difusión a la población sobre tenencia responsable de perros y gatos y la obligación de vacunarlos contra la rabia cada año.

4. Vigilancia activa de la no circulación del virus rábico en la población canina. Estudio que se apoya en efectuar estudios de laboratorio en muestras de animales en que se sospecha está presente el virus de la rabia; para llevarlo a cabo es necesario cumplir con dos requisitos:

#### I. Disponer de muestras para su estudio, las cuales pueden corresponder a:

- a) Animales agresores sospechosos de rabia, no todos están disponibles, ya que una parte se pueden identificar y observar; en el caso de que el animal fallezca se toma la muestra, o bien, que el animal agresor sea sacrificado existen también las condiciones para tomar la muestra (poco claro); se estima que del total de los animales agresores no excede el 30% en que estén presente las condiciones para extraer las muestras.
- b) Animales que se retiran de la vía pública, de preferencia en lugares que se tienen identificados como de alto riesgo (ejemplo: basureros), o bien que se presentan aparentemente en mal estado de salud (ejemplo: postrados), el personal del Centro de Atención Canina los retira y son sacrificados.

En ambos casos el número de muestras por recolectar depende de la capacidad del laboratorio para procesarlas.

II. La existencia del laboratorio que lleve a cabo los estudios, como son la prueba de Inmunofluorescencia directa (IFD) y la multiplicación del virus en ratón lactante para su identificación por anticuerpos monoclonales.

5. Denuncia y participación ciudadana. Comunicado que hacen algunas personas de la comunidad a las autoridades oficiales, en aquellos lugares en donde la rabia es enzoótica entre los perros residentes de ese lugar, para solicitar la atención médica por haber sufrido alguna agresión, o bien dando respuesta a la petición que les hace la autoridad sanitaria con fines de vigilancia. La motivación para hacerlo se relaciona con dos condiciones:

- La primera, que resulta de una “cultura popular”, los habitantes reconocen que los perros de su propiedad o con los que conviven en la calle pueden enfermar de rabia, al cambiar el comportamiento, como es inquietud e irritabilidad, ansiedad al correr de un lado a otro con espuma abundante en el hocico, y al momento en que tienden a morder tanto a las personas como a otros animales o artículos inanimados, los matan y entierran encalados o los queman, así como acudir al centro de salud a solicitar el tratamiento antirrábico.
- La segunda, en que las autoridades sanitaria y municipal, conocen de la presencia de casos en perros, por lo que difunden y solicitan la colaboración entre la población, para que identifiquen perros residentes con los signos arriba descritos, o bien extraños que llegan a la comunidad, a fin de que esta autoridad atienda la denuncia y retire a estos animales, lo cual, la compromete a llevar a cabo actividades de control de foco rábico oportunamente.

## **ANEXO 7**

### **“Conclusiones y recomendaciones de la CONSULTA DE EXPERTOS DE OPS/OMS SOBRE RABIA TRANSMITIDA POR MURCIÉLAGOS HEMATÓFAGOS EN LA AMAZONÍA**

10 a 11 de octubre de 2006, Brasilia, Brasil”

En 2004 por primera vez en la historia del Programa Regional de Eliminación de la Rabia, el número de casos transmitidos por animales silvestres a humanos fue mayor que el de casos transmitidos por perros. En ese mismo año fueron reportados 46 casos humanos transmitidos por murciélagos en brotes en áreas de difícil acceso en Brasil (21 casos) Colombia (14) y Perú (5). En 2005 se reportaron otros 51 casos de rabia humana por vampiros y 11 casos humanos por perros. La mayoría de estos casos por murciélago fueron en la Región Amazónica, que comprende partes de 8 países. Por este motivo, la OPS conjuntamente con la OTCA, el IICA y Ministerios de Salud y de Agricultura de Brasil convocó la CONSULTA DE EXPERTOS SOBRE RABIA TRANSMITIDA POR MURCIÉLAGOS HEMATÓFAGOS EN LA AMAZONÍA realizada en los días previos a la REDIPRA, en la sede de la OPS de Brasil. Estuvieron representados 7 países en el sector salud y 4 en el de agricultura; en total participaron 76 expertos de organismos internacionales, nacionales y de gobiernos estatales o municipales donde ha habido brotes recientemente. Además de los organismos internacionales organizadores, participaron también representantes de la OIE, y de las ONGs: Sociedad Mundial de Protección Animal y Sociedad de Conservación de la Vida Silvestre (WISPA y WCS, respectivamente).

Para esta reunión se preparó un CD con recopilación de bibliografía sobre el tema. Es una versión preliminar y se solicitaron contribuciones de información, publicada o no, para agregar en una versión final incluyendo las recomendaciones de la reunión.

Fue una reunión muy productiva e interesante, en la que además de las presentaciones y paneles, se trabajó en grupos temáticos que hicieron recomendaciones de las que abajo se incorporan algunas que se consideran claves para el problema:

#### **Tema 1 - Vigilancia y caracterización de riesgo**

- Se recomendó que a partir de la notificación de un caso, debería ser dado el alerta para la busca activa de más casos de agresión, investigación de circulación viral y estudios ambientales, socioeconómico y culturales de las áreas.
- Como recomienda la norma técnica de la OMS, toda persona agredida por animales silvestres deberá recibir tratamiento profiláctico post-exposición.

- Se recomendó el esquema de tratamiento pre-exposición para áreas donde muchas personas están siendo agredidas y es muy difícil el acceso a los servicios de salud para la post-exposición.
- También se recomendó la integración de información de rabia entre los Sistemas de Salud y Agricultura sugiriendo la notificación inmediata de los casos de rabia.

## **Tema 2 - Profilaxis antirrábica en áreas selváticas**

- Se tiene en cuenta las dificultades para la adquisición y aplicación de biológicos en áreas de difícil acceso en la Amazonía. Sin embargo, no existen elementos que a la fecha permitan considerar esquemas alternativos a los recomendados por la OMS.
- Se sugiere impulsar las investigaciones sobre esquemas que faciliten la logística de la aplicación de la profilaxis antirrábica.
- Igualmente hacer seguimiento de los pacientes a quienes se hace profilaxis pre-exposición.

## **Tema 3 - Acciones intersectoriales a nivel nacional y local**

- Realizar vigilancia epidemiológica / sanitaria a nivel local, utilizando los recursos existentes, como los agentes comunitarios de salud y profesores; sensibilizar a los gestores y la comunidad a través de los líderes locales.
- Crear comisiones a nivel central y local que involucren salud, agricultura, educación y medio ambiente para definir estrategias locales amplias y coordinadas, donde se definan las responsabilidades de cada participante.
- Que os governos dêem uma maior atenção primária para as sociedades menos desenvolvidas ou comunidades isoladas , propiciando melhores condições e qualidade de vida , principalmente , na melhoria dos indicadores sócio – econômicos ( saúde, educação , moradias e etc.)
- Crear equipos inter-institucionales y capacitarlos en el control de murciélagos vampiros y atención a las personas agredidas.
- Definir áreas geográficas prioritarias para realizar el trabajo de manera integrada.
- Utilizar las experiencias exitosas para motivar a otras comunidades
- Integração inter-institucional com órgãos do governo da infraestrutura e desenvolvimento econômico e, meio ambiente para intercâmbio de informações oportunas e gestão em áreas de expansão de desenvolvimento econômico , grandes projetos de extração de recursos naturais e agronegócios.

#### **Tema 4 - Cooperación técnica inter-agencial e inter-países**

- El grupo consideró que: En el entorno amazónico existen deficiencias de información en las relaciones inter-países y entre los diversos organismos. Que igualmente falta conocimiento acerca de las alteraciones frecuentes y sus impactos sobre los diversos ambientes de la Amazonía, para alcanzar sustentabilidad.
- Se recomendó hacer un levantamiento de los acuerdos de cooperación y tratados ya existentes entre los países de la Región Amazónica y las Agencias Internacionales.
- Se recomendó localizar los estudios e investigaciones realizadas en este tema para determinar las bases de los proyectos y acciones futuras en la Región Amazónica.
- Elaborar acuerdos y proyectos entre los países amazónicos.

#### **Recomendaciones presentadas por más de un grupo:**

- Además del tratamiento post y pre-exposición, se recomienda realizar acciones locales de educación en salud y control de poblaciones de murciélagos.
- Que los proyectos y las acciones deben respetar las culturas locales e involucrar las comunidades y sus líderes considerando los aspectos regionales, como las lenguas indígenas entre otros.
- Dada la importancia de la rabia transmitida por murciélagos hematófagos en la región amazónica, tanto para la salud pública como para la economía, hay necesidad de fortalecer los programas y acciones de control de la rabia en los distintos niveles.
- Que la OPS/OMS abogue ante los Ministerios de Salud y Agricultura para colocar con destaque la rabia humana transmitida por el murciélago hematófago.
- El informe final de la consulta será elaborado por la secretaria y será enviado a los participantes en el plazo de un mes para comentarios.



## ANEXO 8

### **“Conclusiones y recomendaciones de los Grupos de Trabajo de la XI REDIPRA\*\*”**

\* Con las modificaciones indicadas por el plenario a la Secretaría.

#### **1) Conclusiones y recomendaciones del GRUPO DE TRABAJO EN PROFILAXIS ANTIRRÁBICA**

##### **a) Sobre la necesidad de suplir necesidades de sueros, vacunas o capacitación del personal de los servicios médicos para la aplicación de profilaxis antirrábicas.**

- Reconocer la solidaridad de los países que donaron biológicos ante situaciones de emergencia en otros países.
- Llamar la atención respecto de la necesidad de que los países planifiquen el aprovisionamiento de biológicos antirrábicos para evitar situaciones de emergencia y acciones de urgencia que resultan costosas y de riesgo.
- Deben realizarse las gestiones para que las vacunas y sueros antirrábicos se incluyan en el proceso de adquisición global de biológicos. En esta condición, quedan incluidos en el presupuesto anual y sólo excepcionalmente se presentan faltantes. Los mecanismos de PAI y fondo rotatorio deben explorarse conjuntamente con OPS.
- Se recomienda considerar incluir a los biológicos antirrábicos en la logística de distribución y cadena de frío del PAI.
- Establecer programas de capacitación de profesionales para que todos los puestos de salud tengan capacidad para aplicar profilaxis antirrábica con suero y vacunas modernas.

##### **b) Sobre el proceso de sustitución de vacunas antirrábicas producidas en tejidos de cerebros por vacunas modernas recomendadas por la OMS.**

- Propiciar mecanismos de intercambio de tecnología entre los laboratorios ubicados en la región con capacidad o potencial para producir vacunas modernas.
- Que la OPS encamine regularmente comunicaciones a los países sobre la conveniencia de utilización de vacunas modernas recomendadas por la OMS.
- Facilitar la evaluación de la factibilidad de habilitación de laboratorios que produzcan vacunas modernas recomendadas por la OMS en las sub-regiones.
- Reiterar la recomendación a los países de que consideren la aplicación de esquemas intradérmicos de profilaxis antirrábica teniendo en cuenta que su efectividad está comprobada científicamente.

## **2) Conclusiones y recomendaciones del GRUPO DE TRABAJO EN ELIMINACIÓN DE LA RABIA CANINA**

- Considerando el avance logrado en la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro en la región y la constatación de países y áreas con persistencia de actividad viral y la necesidad de fortalecer estrategias y acciones críticas conducentes al objetivo final de su eliminación.
- Recomendar que los países continúen los esfuerzos de fortalecimiento de los programas nacionales basados en:
  - la integración intersectorial e interinstitucional;
  - el fortalecimiento de la estrategia operativa de los programas basada en la participación de los municipios y comunidades;
  - asegurar los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la sostenibilidad de los programas nacionales, particularmente los relacionados con la ejecución de las campañas intensivas masivas e continuas de vacunación;
  - actualizar las estimaciones de población canina que faciliten la consecución de coberturas útiles de vacunación y establecer programas para controlar las poblaciones caninas basados en tenencia responsable de animales;
  - persistir en la programación y ejecución de planes conjuntos de vacunación antirrábica canina en áreas de fronteras; y
  - considerar la posibilidad de desarrollo de métodos novedosos para disminuir la fertilidad de la población canina aprovechando los procedimientos de las campañas de vacunación. Para desarrollar estos procedimientos deberían explorarse la posibilidad de alianzas entre el sector público y privado, considerando que existen iniciativas para el desarrollo de inmunobiológicos para controlar la fertilidad de los perros.
- Solicitar a OPS/PANAFTOSA que abra un espacio en su página Web para la difusión de información sobre la base legal de los programas nacionales, tenencia responsable de animales y otros temas de interés para los países de la región.
- Promover la formulación de proyectos TCC sobre aspectos relevantes para la marcha de los programas nacionales.
- Inscribir las acciones de prevención y control de la rabia en los foros regionales y sub – regionales de análisis del nuevo reglamento sanitario internacional.
- Reconocer los esfuerzos del Gobierno de Brasil en la donación de inmunobiológico para los países de la región, y sugerir que en coordinación con OPS/PANAFTOSA se preparen informes de seguimiento sobre su utilización.
- Solicitar a los países la programación oportuna de requerimientos de inmunobiológicos para su tramitación de compra bajo los mecanismos implementados por OPS.

- Sugerir a la OPS/OMS que en la próxima reunión de ministros de salud y agricultura (RIMSA), plantee la incorporación de los inmunobiológicos de rabia en los procedimientos de compra por el fondo rotatorio.
- Solicitar a OPS/PANAFTOSA que formule alternativas para el establecimiento de un banco de inmunobiológicos para atender situaciones de emergencia en la región.
- Buscar fuentes alternativas de financiamiento tales como las prefecturas y municipalidades, entre otras.
- Sugerir a los países alianzas inter – programáticas para optimizar el uso de los recursos disponibles.
- Sugerir a los países que realicen estudio de carga/impacto social y económico de la rabia para fundamentar solicitudes de asignación presupuestaria.
- Priorizar la asignación de recursos para educación, información y promoción de la eliminación de la rabia.
- Insistir en la necesidad de que los países en donde persisten los casos de rabia transmitida por el perro destinen los recursos necesarios para llevar adelante campañas masivas e intensivas de vacunación canina, al menos en las áreas consideradas de riesgo de forma sustentable sem interrupção ao longo dos anos.

### **3) Conclusiones y recomendaciones del GRUPO DE TRABAJO EN PREVENCIÓN DE LA RABIA TRANSMITIDA POR ESPECIES DE VIDA SILVESTRES**

- Que los países promuevan la realización de estudios de impacto ambiental respecto del uso de productos vampiricidas y que su venta y uso quede bajo supervisión por parte de los servicios oficiales.
- Incentivar investigaciones en dinámica poblacional, métodos de manejo y control de poblaciones de animales silvestres de impacto en la salud animal y pública.
- Establecer controles de calidad para los productos vampiricidas, por medio de instituciones oficiales, con una estandarización regional.
- Promover la participación responsable del productor en los programas de control de la rabia mediante un proceso educativo que incluya cuándo y cómo utilizar productos vampiricidas y otras medidas para el control de la rabia.
- Promover u oficializar la integración de Salud, Agricultura y Medio Ambiente para el análisis de informes técnicos de impacto ambiental en lo que hace a zoonosis y salud animal.
- Evaluar el riesgo de la rabia silvestre terrestre en los países de la región e implementar estudios para la atención de emergencias y su control mediante el uso de vacunas orales aprobadas bajo protocolos adecuados al área geográfica de aplicación.

- Que los países soliciten a la OPS la inclusión de insumos y biológicos para el control de la rabia en el Fondo Rotatorio, Fondo Estratégico u otra vía.
- Apoyar las recomendaciones realizadas por el grupo de trabajo sobre “Cooperación técnica interagencial y entre países” en la región amazónica.
- Solicitar que la OPS promueva estrategias para que la sensibilización y atención de personas agredidas por murciélagos hematófagos sea una prioridad de las autoridades.

#### **4) Conclusiones y recomendaciones del GRUPO DE TRABAJO EN VIGILANCIA DE LA RABIA**

- Los criterios mínimos para la vigilancia de rabia en las personas y los animales, en el ambiente y sobre el agente deben considerar:
  - incluir a los sistemas de vigilancia activa y pasiva;
  - la descentralización de los sistemas;
  - la promoción de la salud: Educación sanitaria y participación comunitaria;
  - incluir fuentes informales de captación de datos (ej. medios de comunicación);
  - Fortalecimiento da capacitações de recursos humanos (assistência , vigilância e controle ) ;
  - Garantir campanhas massivas e intensivas de vacinação anti – rábicas caninas em áreas endêmicas de forma sustentável e;
  - integrar a programas de salud o agricultura ya existentes .
- En los programas de control de la rabia transmitida por vampiros integrar a programas de apoyo a agricultura familiar (cría de animales domésticos) como parte de las estrategias de “municipios productivos y saludables”, que actúen como centinelas de la rabia. Generarán además un efecto beneficioso en la seguridad alimentaria y nutricional y reducirán el riesgo de agresiones de vampiros a personas.
- La vigilancia debe ser adaptada a la situación epidemiológica, a los casos expuestos al riesgo y al diagnóstico diferencial en casos de encefalitis compatibles.
- Revisar y difundir la definición de personas expuestas.
- Revisar la definición de casos incorporando los siguientes síntomas: “parestesia o paresia o parálisis...”. En Casos Probables, incluir diagnóstico por nexo epidemiológico.
- Reforzar la capacidad, oportunidad y disponibilidad diagnóstica mínima, donde estén incluidos los aspectos de calidad.
- Mejorar las redes nacionales de vigilancia mediante la adecuación del contexto legal que considere la coordinación y articulación de salud, agricultura y ambiente.
- Sistemas Integrados de Vigilancia de interés de los distintos sectores.

- Incentivar la participación del sector privado: veterinarios (colegios, escuelas asociaciones de especialistas), así como a los productores, comunidad y niveles locales.
- Identificación de necesidades en la implementación del RSI relativas a la rabia.
- Efectuar un diagnóstico estandarizado en los países para determinar las causas que dificultan el flujo de información y adoptar las acciones pertinentes para resolverlas.
- Que los países tengan especial atención en la notificación oportuna a SIRVERA de los casos de rabia probables y confirmados según las definiciones de OMS, así como del número total de muestras analizadas en el laboratorio.
- Para lograr el abastecimiento de insumos para la vigilancia se propone fortalecer y desarrollar la coordinación intra y extrasectorial del programa; declarar a la rabia como enfermedad re-emergente; reestructurar y adecuar la planificación del programa de rabia para reforzar vigilancia, especialmente fortaleciendo el nivel local.
- Fortalecer el trabajo subregional con intercambio de experiencias nacionales, incorporando activamente en las reuniones a salud – agricultura – ambiente.
- Se recomienda incentivar el desarrollo de TCC en temas de zoonosis, con énfasis en rabia.
- Reforzar la integración de los sistemas de vigilancia e intercambio de información estratégica entre países y áreas transfronterizas.

## CRÉDITOS

*Al Dr. Fernando Vargas Pino*

*por la relatoría de la reunión y a los directores nacionales  
de los programas de rabia de los países de las Américas  
por la información aportada y por la revisión del manuscrito.*

Impreso en enero de 2007



**CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA**  
Unidad de Salud Pública Veterinaria – OPS/OMS