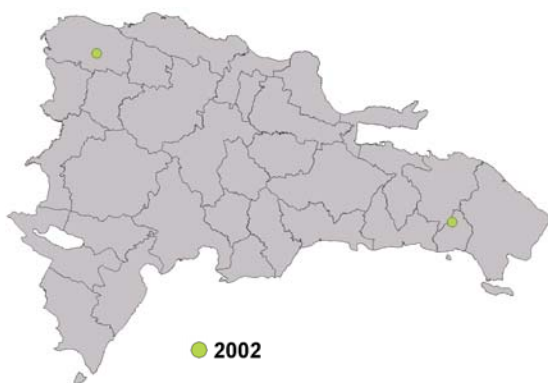


20 República Dominicana

República Dominicana después de cuatro años sin reportar casos de rabia humana transmitida por perros, tuvo dos casos en 2002.

FIGURA 2. Casos de rabia humana transmitida por perros, República Dominicana, 2001-2003.



Situación epidemiológica

El Programa Nacional de Control de la Rabia tiene 26 años de existencia y a pesar de la reducción lograda en los últimos años, la enfermedad todavía existe de forma endémica en algunas zonas del país. Durante el período de 1990 a 2003 se registraron casos de rabia en todo el territorio nacional y hubo brotes epidémicos en algunas provincias del este del país y en la zona fronteriza con Haití. La principal fuente de infección fue el perro, causante de 85% de las agresiones. El 15% restante correspondieron a mangostas y gatos. En los últimos años se confirmó, además, la circulación del virus rábico en los murciélagos insectívoros *Tadarida brasiliensis*.

La aparición de la rabia humana ha fluctuado en los últimos decenios con tasas que oscilan entre 0,1 y 0,01 por 100.000 habitantes. En los períodos cuando hubo buenas coberturas de vacunación canina, se registró una reducción considerable de casos caninos y humanos.

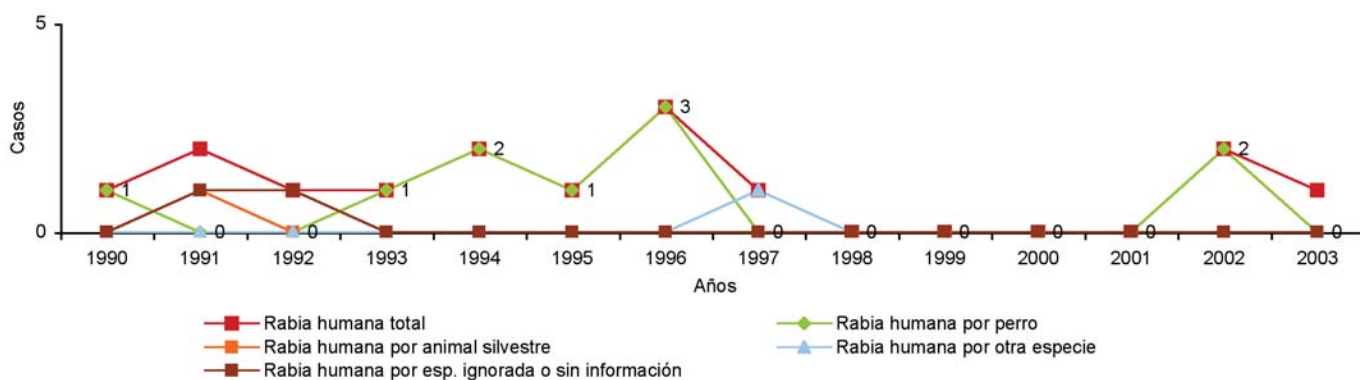
Durante los años de 1990 a 2003, se pudieron observar tres situaciones epidemiológicas diferentes. Los de 1990 a 1997 se caracterizaron por la presencia continua de la enfermedad con 1 a 3 casos anuales. En el lapso de 1998 a 2001 no se supo de ningún caso humano. Por último, durante el bienio de 2002 y 2003 ocurrieron 2 casos y 1, respectivamente (figura 1).

En los dos casos humanos de 2002 la especie transmisora fue el perro y ocurrieron en las provincias de La Romana y Monte Cristi, en la cual no se había registrado rabia en animales por muchos años. Sin embargo, la investigación del caso reveló la permanencia ocasional del perro transmisor en Dajabón, provincia fronteriza de alta endemidad. No obstante lo señalado, la tasa de mortalidad humana del período de 2001 a 2003, comparada con la de años anteriores, fue baja: 0,03 por 100.000 habitantes, y la enfermedad sólo estuvo presente en 9,37% de las 32 provincias y en 2,17% de los 138 municipios (figura 2).

En cuanto a la rabia en animales, para el mismo período se presentó en 43,75% de las provincias, primer nivel geopolítico, y en 18,1% de los municipios, que son el segundo nivel. En el año 2003 la rabia canina se dio únicamente en 3,1% de las provincias.

Se destacó la presencia de la mangosta o hurón (*Herpestes aeropunctatus*) en las zonas de alta endemia, especialmente en la zona este del país, donde hay extensas áreas dedicadas al cultivo de caña de azúcar, hábitat natural de esa especie. El país no cuenta aún con una estrategia para combatir el problema de la mangosta, aunque tiene normas sobre la conducta médica a seguir en casos de agresión o contacto con el animal.

FIGURA 1. Tendencia de la rabia humana por especie agresora, República Dominicana, 1990-2003.



Fuente: OPS de 1990 a 2000 y ministerios de salud de los países de la región de 2001 a 2003.

Acciones de control

Durante el período de 2001 a 2003, el porcentaje de personas tratadas con respecto al total de las que fueron agredidas por animales sospechosos de rabia, fue 21,3% para todo el país, con un rango de 5,5 a 58,4% (figura 3). En el período citado 100% de las personas atendidas completaron su tratamiento, lo cual refleja la calidad de los servicios de salud y los esfuerzos de capacitación continua a nivel local, especialmente en aquellas unidades ubicadas en áreas de riesgo y de alta rotación de personal.

Para el año 2002, de una población canina estimada de 896.000 animales, sólo se vacunaron 227.793, es decir 25,4% de la meta propuesta. En 17 de las 32 provincias, las coberturas fueron menores de 10% y en cuatro de ellas — Santo Domingo, Duarte, San Cristóbal y San Juan — se comprobó que había focos de rabia canina. Sólo en la provincia Independencia se vacunó a 85,1% de la población canina. Mientras persista esta situación, será difícil alterar la conducta natural de aparición de la enfermedad.

El número de muestras procesadas en el período de 2001 a 2003 fue 344 y se encontró una positividad de 30%. El promedio nacional de muestras enviadas para diagnóstico fue 0,02% en relación a la población canina estimada. Las provincias que tuvieron mayores números de casos de rabia enviaron más muestras para diagnóstico y vigilancia activa de la rabia. Casi la mitad de las provincias enviaron proporciones de muestras superiores a 0,01% de la población canina existente (figura 4). El país cuenta sólo con un laboratorio de diagnóstico de rabia en el Distrito Nacional, en el cual se realizan las pruebas biológicas y de inmunofluorescencia.

El Programa Nacional ha previsto, en el contexto del Plan Decenal de Salud, asegurar los recursos necesarios para alcanzar la meta final, que es la ausencia total de casos de rabia humana transmitida por perros. Igualmente se busca actualizar y mantener vigentes las normas y bases legales del Programa, relacionadas con la ejecución de campañas intensivas de vacunación, tratamiento médico de las personas expuestas, vigilancia epidemiológica activa y educación sanitaria asociada con la tenencia responsable de mascotas.

FIGURA 3. Distribución del porcentaje de personas tratadas en relación a las atendidas, por unidad de primer nivel geopolítico, República Dominicana, 2001-2003.

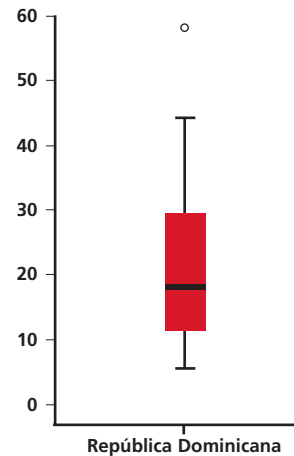


FIGURA 4. Porcentaje de muestras caninas enviadas en relación a la población canina, por unidad de primer nivel geopolítico, República Dominicana, 2001-2003.

