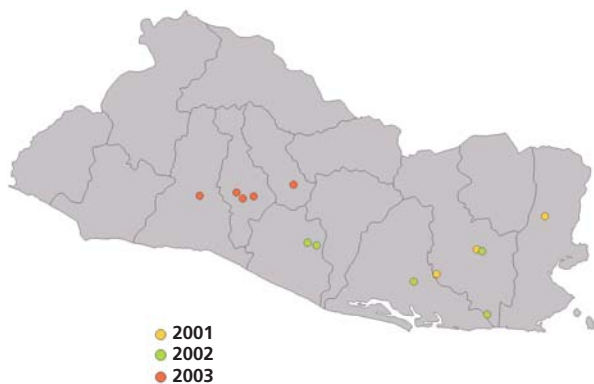


11 El Salvador

Después de una importante reducción de la rabia humana en El Salvador, en los tres últimos años hubo un incremento del número de casos.

FIGURA 2. Casos de rabia humana transmitida por perros, El Salvador, 2001-2003.



Situación epidemiológica

A pesar de la reducción de la incidencia de la enfermedad en el decenio pasado, la rabia continúa siendo uno de los problemas de salud pública más importantes de El Salvador. Desde 1992, año en el que se registraron 19 fallecimientos humanos, 14 de ellos en casos de rabia transmitida por perros, se observó una tendencia decreciente en la enfermedad, que culminó con la ausencia de casos en 1999 (figura 1). Lamentablemente, no se logró mantener esa situación y en el año 2000 surgieron nuevos casos: 4 en el 2001; 5 en el 2002, y 5 en el 2003, localizados en siete (50%) departamentos del país (figura 2). Las tasas de mortalidad por rabia humana de los últimos años se encuentran entre las más altas de los países de América Latina y en 2003 ascendió a 0,08 por 100.000 habitantes.

Durante el período de 1990 a 2003, la principal fuente de infección de los casos registrados fue la especie canina y, en lugar secundario, las especies silvestres. Así, en el 2001 y 2002 un mapache y un murciélago hematófago fueron, respectivamente, las fuentes de infección de 2 casos humanos.

El comportamiento de la rabia canina también mostró una disminución apreciable durante el decenio anterior cuando pasó de 217 casos en 1996 a 31 en el 2000. Sin embargo, a partir de esa fecha comenzaron a incrementarse, con 96 en el 2001; 104 en el 2002 y 207 en

el 2003. Esta situación fue en gran medida el resultado de bajas e irregulares coberturas de vacunación.

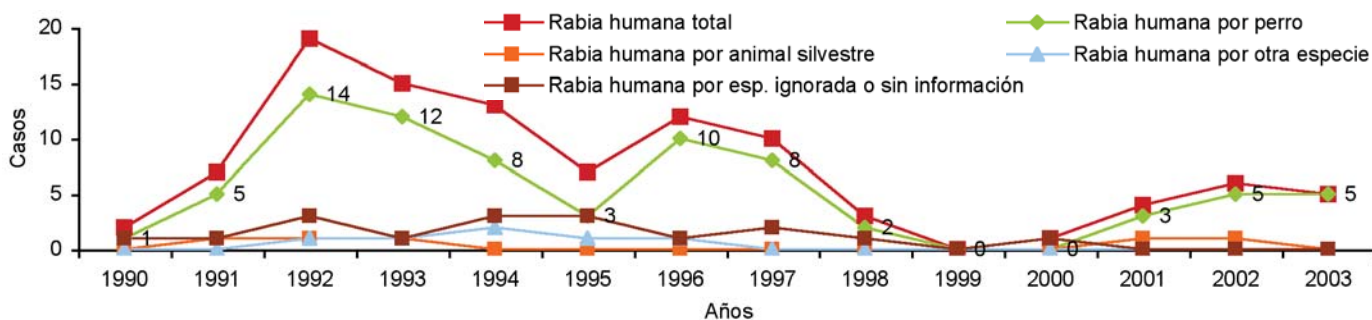
En el período de 2001 a 2003 hubo el mayor número de casos humanos en los departamentos de San Miguel (4) y San Salvador (3) e incluso hubo casos humanos en la periferia de San Salvador, capital del país. Los departamentos que tuvieron más casos de rabia canina fueron San Salvador (97), La Paz (91) y La Unión (72).

Acciones de control

El Programa Nacional dispone de un adecuado sistema de generación, registro y uso de información, que tiene como apoyo las unidades locales de salud. Éstas disponen de información geográficamente referenciada e indicadores epidemiológicos gráficos, que facilitan el conocimiento y la interpretación de la situación epidemiológica local.

En años recientes, la demanda de atención médica debido a la agresión de animales transmisores de la rabia es la quinta causa de consulta en los servicios ambulatorios del país: 830 consultas semanales en promedio. En 2003 se atendió a 38.202 personas y recibieron tratamiento 10.647, lo que representa 27,9% del total de personas agredidas. La mediana anual de tratamientos calculada para el período de 2001 a 2003, cuando se atendió a 83.474 personas, correspondió a 22,9%, con un rango

FIGURA 1. Tendencia de la rabia humana por especie agresora, El Salvador, 1990-2003.



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

de 15,3 a 39,1% (figura 3).

El tratamiento de personas expuestas al riesgo se encuentra descentralizado. Los establecimientos de salud están distribuidos por departamentos y municipios, y hay un total de 30 hospitales generales, 365 unidades de salud y 168 casas de salud, en los cuales se realiza la profilaxis contra la rabia humana. Esto da un promedio de un puesto de salud con tratamiento para cada 26.000 personas, con un rango entre 6.039 a 109.287.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social hace esfuerzos para habilitar la infraestructura mínima necesaria en las unidades locales de salud (SIBASE) localizadas en las áreas urbanas de mayor riesgo epidemiológico, para facilitar la observación de animales sospechosos. Ello permitirá fundamentar de forma más apropiada las decisiones sobre el tratamiento médico de las personas expuestas hasta que las municipalidades puedan participar activamente en esta actividad.

El Programa Nacional ha señalado el mes de enero de cada año para la ejecución de una campaña masiva de vacunación antirrábica de perros y gatos, abierta a una amplia y activa participación comunitaria. Lamentablemente, esta estrategia de acción no ha podido llevarse a efecto por varias razones: situaciones ambientales adversas como terremotos y huracanes, procesos electorales o movimientos políticos coincidentes, emergencias sanitarias y falta de vacuna. Por otra parte, la subestimación de la población canina ha sido otro hecho que ha repercutido negativamente en las coberturas de vacunación.

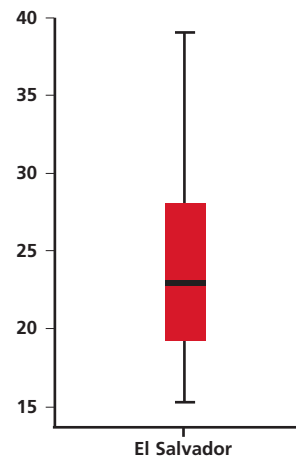
La vacuna de uso humano y veterinario es la de cerebro de ratón lactante (CRL) fabricada en los Laboratorios de Producción de Biológicos del Ministerio de Salud y su almacenamiento y conservación se realiza en el Centro Nacional de Biológicos del Ministerio de Salud. El

bioterio del laboratorio ha logrado un buen rendimiento de materia prima compatible con los requerimientos de la vacuna CRL de uso humano y se han realizado ampliaciones de las instalaciones orientadas a cubrir las necesidades del biológico para las campañas intensivas de vacunación antirrábica canina.

El diagnóstico de rabia se realiza en los laboratorios de los Ministerios de Salud y de Agricultura. Durante el período de 2001 a 2003, los departamentos de La Paz, La Unión, Morazán, San Miguel y San Salvador fueron los que enviaron el mayor número de muestras para diagnóstico de laboratorio. Se superó así el 0,1% de muestras para diagnóstico en relación a la población canina, que se considera una excelente vigilancia epidemiológica (figura 4). Las muestras aisladas se remiten a laboratorios internacionales de referencia para estudios de caracterización antigénica y genética.

El Ministerio de Salud ratificó la decisión política de fortalecer el Programa Nacional. Los aspectos prioritarios se relacionan con el

FIGURA 3. Distribución del porcentaje de personas tratadas en relación a las atendidas, por unidades de primer nivel geopolítico, El Salvador, 2001-2003.



aseguramiento de la disponibilidad complementaria de vacuna antirrábica para las campañas intensivas de vacunación, el monitoreo y control de calidad del diagnóstico de laboratorio, el acceso y cobertura de los servicios de atención médica a las personas expuestas, la capacitación y la difusión de información, en el marco del proceso de descentralización operativa y participación comunitaria vigentes.

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

