

# 12 Guatemala

En 2002 y 2003 no se reportaron casos de rabia humana transmitida por perros en Guatemala.

**FIGURA 2. Casos de rabia humana transmitida por perros, Guatemala, 2001-2003.**



## Situación epidemiológica

Dentro del período de 1990 a 2003, Guatemala registró casos de rabia humana hasta el año 2001, con importantes picos en 1993 (20 casos) y en 1994 (13 casos). La mayor parte de los casos fueron transmitidos por perros (figura 1). En los dos últimos años de la serie estudiada no ocurrieron casos humanos transmitidos por ninguna especie (figura 2).

Esta importante reducción de los casos humanos es consecuencia de la determinación del Ministerio de Salud de incluir el control de la rabia entre las prioridades de salud del país. Medidas de diferente naturaleza permitieron avanzar en las actividades de prevención y control, entre las que cabe incluir la adquisición de inmunobiológicos de calidad en la cantidad necesaria, la capacitación de recursos humanos y una mayor participación de las comunidades en la identificación de los riesgos de la rabia y de los perros sospechosos.

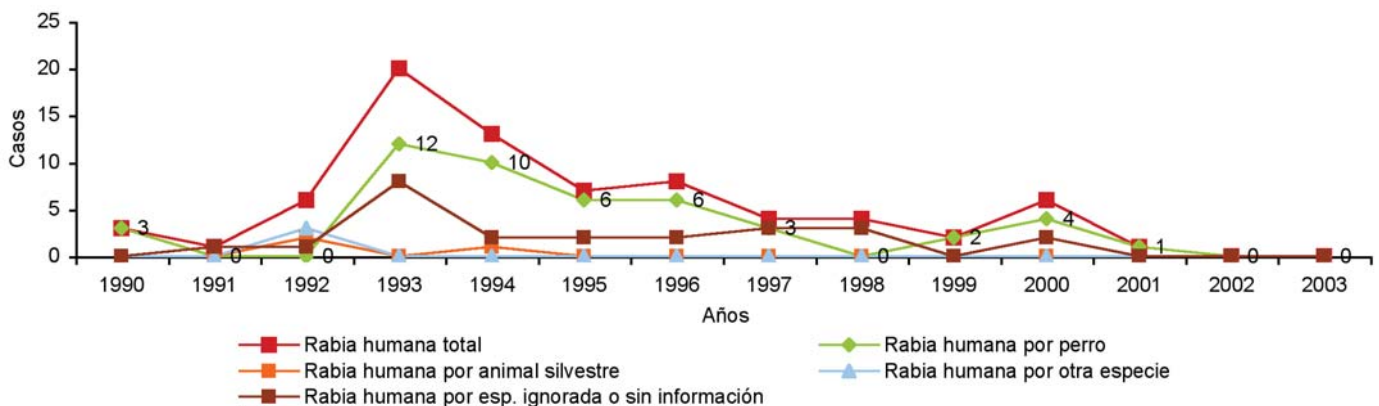
En el mismo período, la tendencia de la rabia canina también presentó picos entre 1993 y 1995, con reducción en el número de casos, aunque siguieron altos. En 2003 se

reportaron 102 casos. Los departamentos que presentaron los mayores números de casos caninos fueron El Quiché, Guatemala, Huehuetenango, Quetzaltenango y Sololá, y en solamente cuatro de los 27 departamentos no se declaró circulación viral entre 2001 y 2003. El país creó un instrumento para caracterizar el riesgo basado principalmente en focos de rabia notificados. Utilizando ese instrumento se pudo determinar que los departamentos de Guatemala, Huehuetenango y Sololá fueron las áreas más afectadas.

## Acciones de control

En el tratamiento postexposición de las personas agredidas por animales con riesgo de rabia se utilizaron vacunas de cultivo celular. En el país se atendió anualmente a un promedio de 16.000 personas y la mediana fue de 21,6% en relación a las personas atendidas, con un rango de entre 3,2 y 58,4% (figura 3). En Guatemala existen 1.377 puestos de salud con tratamiento antirrábico disponible, lo que indica una razón de 8.711 personas por puesto de salud.

**FIGURA 1. Tendencia de la rabia humana por especie agresora, Guatemala, 1990-2003.**

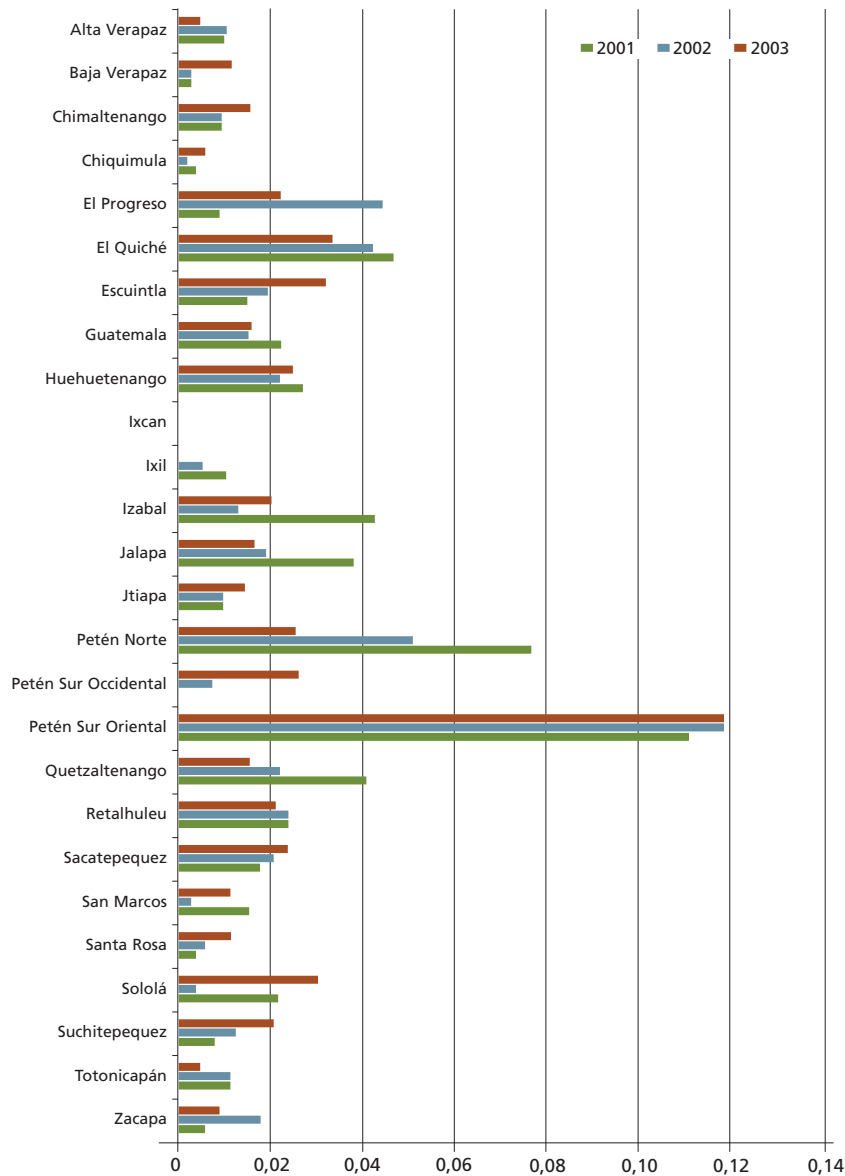


Fuente: OPS de 1990 a 2000 y ministerios de salud de los países de la Región de 2001 a 2003.

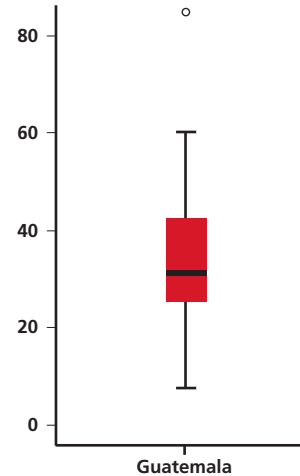
La vacunación canina se realiza en dos jornadas nacionales, la primera en las áreas rurales y posteriormente en las áreas urbanas del país. En el período de 2001 a 2003, la cobertura vacunal alcanzó un promedio de 71,4% de la población canina. Sin embargo, se destaca que varias unidades de primer nivel geopolítico superaron la meta de 80%, mientras que otros departamentos con antecedentes de rabia canina registraron coberturas de menos de 60%.

Casi todos los departamentos enviaron muestras para la vigilancia epidemiológica de la rabia en el período estudiado. Se analizó un promedio de 318 muestras anuales en esos tres años, con 38% de positividad. En términos promedio para el país se enviaron para diagnóstico cerca de 0,02% de muestras de la población canina estimada, lo que equivale a una vigilancia regular, según los criterios utilizados en este estudio. Solamente el

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



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



Departamento de Petén Sur Oriental sobrepasó el 0,1% de muestras enviadas, lo que se considera una excelente vigilancia epidemiológica para la rabia. Cuatro departamentos estuvieron por debajo del porcentaje sugerido como mínimo (0,01%), y por este motivo se consideran áreas silenciosas (figura 4).

Existen dos laboratorios en el país para diagnóstico de la enfermedad; uno al occidente en la ciudad de Quetzaltenango, en las dependencias del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, y el otro en el Laboratorio Nacional de Salud ubicado en el municipio de Villa Nueva, cerca de la ciudad capital.

Como acciones para el Plan Nacional de control de la rabia, el país procurará continuar la estrategia para definir los niveles de riesgo y las acciones correspondientes, intensificar la vigilancia epidemiológica en áreas de alto y mediano riesgo, mantener el abastecimiento de vacunas antirrábicas humanas y caninas en cantidad necesaria, así como seguir trabajando para buscar una mayor participación de las comunidades.