

19 Perú

Situación epidemiológica

En el último decenio se registró un descenso de la rabia humana en el Perú y para el año 2000 se reportaron sólo 2 casos en el departamento de Madre de Dios. Durante el período de 2001 a 2003 no hubo registros de casos de rabia humana transmitida por perros. Lo que ratifica que se cumple con la meta de eliminación de la rabia humana transmitida por perros. Sin

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



En los últimos tres años (2001-2003) no hubo casos de rabia humana transmitida por perros en el Perú.

embargo, aún en ese período se registró rabia humana por mordedura de murciélagos hematófagos, pues ocurrieron 5 casos que afectaron a los departamentos de Apurímac (2), Madre de Dios (1) y Ucayali (2) (figuras 1 y 2).

Por lo que se refiere a la rabia canina, la reducción ha sido muy importante, bajando de 833 casos en 1990 a 8 en 2003, es decir una reducción de 99%. El país ha logrado de manera gradual superar la epidemia de 1990, que afectó 20 de las 25 unidades geopolíticas del país, cuando se acumularon en los departamentos de Piura y Lambayeque 49% (407) de los casos. Como consecuencia de ese brote de rabia canina, fallecieron 33 personas distribuidas en 13 departamentos, entre los que el de Piura fue el más afectado, con 11 casos en humanos. En 1993 se presentó otro brote con 772 casos en perros, que afectó principalmente al departamento de Lima con 44% de los casos registrados (342 casos). Ese año ocurrieron 32 casos en humanos, 18 de ellos (56%) en el departamento de Lima.

Desde 1993 hasta el final del período estudiado (2001 a 2003) la rabia canina siguió descendiendo. En los tres años finales, se acumularon 62 casos en perros (37, 17 y 8, respectivamente). Esos casos se localizaron en seis

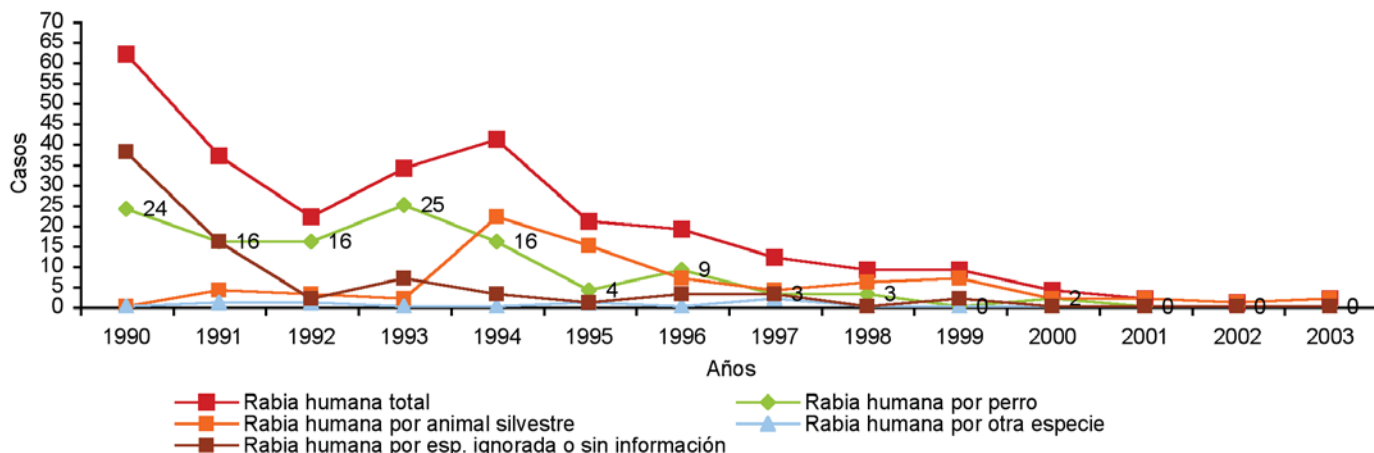
departamentos, pero 90% de ellos se concentraron en tres: Puno (27 casos), Piura (17) y La Libertad (12). Los otros tres departamentos que reportaron casos caninos estaban en zonas de alto riesgo de rabia silvestre. En el caso de Ayacucho en el 2001, la caracterización antigénica correspondió a la variante 3 de murciélagos hematófagos. Los otros casos ocurrieron en los departamentos de San Martín y Apurímac que, después de cinco años sin presencia de rabia canina en su jurisdicción, presentaron 1 caso en el 2002 y 2003, respectivamente. En estos 2 casos no se pudo determinar la procedencia o variante antigénica correspondiente.

Acciones de control

En todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud se les brinda atención a las personas expuestas al virus rábico. En total, hay 6.221 puestos de salud, lo que equivale a la razón de un puesto por cada 4.263 personas. La atención puede considerarse bastante descentralizada comparada con el promedio regional de un puesto por cada 34.000 personas.

En el período de 2001 a 2003 se atendió a 239.323 personas, con un promedio anual de 79.774 y una tasa promedio de 30,0 por 10.000 habitantes. La incidencia de personas

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



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

mordidas se ha ido incrementando de forma sostenida y hubo un pico de notificaciones en 2000, cuando los servicios de salud atendieron a 91.327 personas mordidas por perros. En esos tres años analizados, iniciaron tratamiento antirrábico como promedio anual el 15% de las personas mordidas, con un rango de 2,4% a 32,7% (figura 3).

Una de las principales estrategias empleadas para eliminar la rabia canina ha sido realizar, una vez al año, campañas de vacunación antirrábica canina gratuitas y descentralizadas. Primeramente se seleccionaron los departamentos donde se ubican las provincias con poblaciones de más de 200.000 habitantes, para luego ampliar la vacunación al resto del país. Las coberturas fueron progresivamente mejorando; en 1999 se vacunaron 2.401.234 canes, o sea 95,2% de la población canina. Sin embargo, a partir del año 2000 la escasez de recursos financieros provocó un descenso de los niveles de vacunación. En el período de 2001 a 2003, se logró una cobertura nacional promedio de 48,5%. En el año 2002 en particular sólo se pudo hacer campaña en siete departamentos. Los problemas presupuestales y de disponibilidad de biológicos obliga a elegir anualmente los departamentos de mayor riesgo, así como aquellos con antecedentes de no haber tenido vacunación en dos años continuos.

El país cuenta con 12 laboratorios de diagnóstico de rabia, ubicados en diferentes departamentos que realizan la prueba de inmunofluorescencia. El Laboratorio Referencial de Rabia del Instituto Nacional de Salud, en Lima, es responsable del control de calidad, las pruebas biológicas y las pruebas de caracterización vírica. En el período de 2001 a 2003, al disminuir los casos notificados de rabia también disminuyó el número de muestras remitidas. Aun así, se analizó un promedio anual de 2.799 muestras,

que corresponde a un 0,11% de la población canina estimada, considerado como una excelente vigilancia epidemiológica, los demás enviaron entre 0,03% y 0,48% de muestras de la población canina (figura 4).

Las expectativas futuras enfocan la garantía del apoyo político para que se ejecuten las medidas de control de la rabia y no se retroceda en los avances ya logrados; hacer notar la amenaza constante de la rabia silvestre; promover proyectos de cooperación entre fronteras; fomentar programas de educación para la población; mejorar la atención de las personas expuestas y fortalecer los laboratorios que producen los biológicos antirrábicos y de diagnóstico.

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

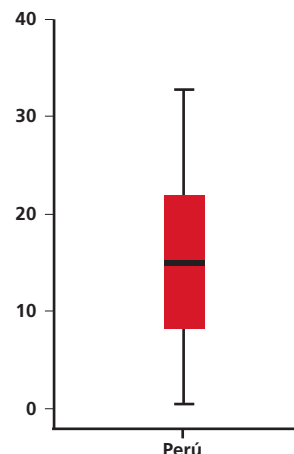


FIGURA 4. Porcentaje de muestras caninas enviadas en relación a la población canina, por unidad de primer nivel geopolítico, Perú, 2001-2003.

