

HCP
HCV
133
C

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCION PARA LA ELIMINACION
DE LA RABIA URBANA EN AMERICA LATINA PARA
EL FINAL DE LA DECADA 1980

INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. RESUMEN SOBRE LA SITUACION DE LA RABIA URBANA A NIVEL REGIONAL
 - 1. Situación Epidemiológica
 - 2. Situación de los Programas de Control de la Rabia
 - 3. Conclusiones
- III. POLITICAS Y ACTIVIDADES
 - 1. Formulación de la política para impulsar la eliminación de la Rabia Urbana
 - 2. Actividades

ANEXOS

- I. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, LABORATORIOS, MONITOREO Y EVALUACION
- II. FORMULACION DE PROGRAMAS
- III. MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL
- IV. COORDINACION Y SUPERVISION
- V. ACTA FINAL DE LA REUNION DE DIRECTORES DE PROGRAMAS NACIONALES DE RABIA ORGANIZADA POR LA OPS EN GUAYAQUIL, ECUADOR

I. INTRODUCCION

Los Gobiernos Latinoamericanos han tomado la decisión política de eliminar la rabia urbana en América Latina para el final de la década de 1980.

En la última Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (RIMSA III) realizada en Washington, D.C., del 11 al 14 de abril de 1983, se aprobó la Resolución XVII, recomendando a la OPS llevar a cabo cada dos años una reunión con los responsables de los programas nacionales de control de rabia. A través de este mandato la OPS llevó a cabo en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, una reunión del 12 al 14 de diciembre de 1983 con la participación de los representantes de los programas de control de rabia de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú, Venezuela y de Asesores del Programa de Salud Pública Veterinaria (HPV), y Programa de Epidemiología (HEC) de la OPS.

Durante esta reunión se hizo un diagnóstico de la situación actual de la rabia en estos países, habiéndose acordado que es necesario:

1. Establecer y/o fortalecer en los Ministerios de Salud los programas de control de la rabia urbana para lograr la eliminación de esta zoonosis como problema de salud pública para el final de la década de 1980.
2. Concretar la decisión política de eliminar la rabia urbana, incluyéndola en los planes globales de salud en forma bien identificada a fin de que los administradores de los servicios de salud den el apoyo al programa en todos los niveles.
3. Mantener equipos y servicios de salud debidamente identificados para las actividades de normatización, programación, vigilancia epidemiológica, ejecución, coordinación, supervisión y evaluación de programas de control de rabia urbana.
4. Establecer y/o fortalecer en forma activa y permanente la coordinación intersectorial, especialmente con los Ministerios de Agricultura, Educación y otros involucrados en el problema de la rabia.
5. Promover la participación activa, responsable y conciente de la comunidad en todo programa de control de rabia.

En esta reunión se elaboró este documento, y se recomendó que sea utilizado por la OPS como instrumento de cooperación técnica a los países; y, que asimismo, sirva a los respectivos Gobiernos como el documento básico para la eliminación de la rabia urbana en América Latina.

II. RESUMEN SOBRE LA SITUACION DE LA RABIA URBANA
A NIVEL REGIONAL

1. SITUACION EPIDEMIOLOGICA

- La rabia es una enfermedad de distribución básicamente urbana.
- La urbanización desordenada de los países de la Región es un factor de incremento de la rabia urbana.
- La situación general de la rabia en la región no ha variado sustancialmente desde 1970, aunque hay que destacar importantes adelantos en algunos países.
- Desde el punto de vista epidemiológico, los países pueden dividirse en dos grupos principales: aquellos en que las especies silvestres tienen mayor importancia que comprende el Canadá, EUA, Cuba y Grenada, y el otro grupo formado por los demás países de la Región en los cuales el perro desempeña el principal papel en la transmisión. En Bolivia, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras y Perú si lo comparamos al período 1970-1979 hubo un aumento considerable de casos de rabia en el hombre durante 1982. En la República Argentina, las vacunaciones anuales realizadas en los últimos años han disminuido significativamente los casos de rabia animal y humana. En el área de mayor importancia epidemiológica (Ciudad de Buenos Aires y zona del gran Buenos Aires) esta disminución llega actualmente casi al 100% de los casos.
- En general en este segundo grupo los perros son responsables por el 91% de los casos en el hombre, los gatos el 4% y el restante 5% por otras especies animales.
- El mantenimiento de la rabia urbana y su difusión en el área rural, conlleva un elevado riesgo de que la enfermedad ingrese en el ciclo selvático en distintas regiones geográficas de varios países.

2. SITUACION DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE RABIA

- Muchos países no han tomado la decisión para desarrollar programas de lucha contra esta zoonosis.
- La infraestructura técnico-administrativa de los servicios de salud y de los servicios especializados de rabia tienen deficiencias que limitan seriamente la puesta en marcha de los programas.
- En algunos países las acciones de control son aisladas, y generalmente solo se adoptan medidas sanitarias en situaciones de emergencia que carecen de continuidad.
- Los recursos económicos destinados para la lucha contra la rabia son generalmente insuficientes.
- La carencia de legislación actualizada y la no aplicación de la legislación vigente, requiere también ser seriamente considerada.

En cuanto a la red de laboratorio se refiere:

- Son notorias la limitada cobertura de la red de laboratorios de diagnóstico de rabia y su inadecuada utilización en algunos países, por lo que un gran porcentaje de informes de casos de rabia solo se hacen mediante diagnóstico clínico.
- En muchos países no se cuenta con laboratorios nacionales de referencia de diagnóstico y son pocos los que en la actualidad producen reactivos biológicos para este fin.
- La gran mayoría de los países de la Región no disponen de laboratorios de control de calidad de vacunas antirrábicas que sean técnica y administrativamente independientes de los laboratorios de producción. Por otro lado no existe control de calidad de las vacunas antirrábicas durante su manejo.
- La deficiente producción de ratones en los bioterios sigue siendo una importante limitación para la producción de vacunas, control de calidad y diagnóstico en varios países.

- El aprovisionamiento de vacunas puede constituir y frecuentemente constituye un área crítica en un programa de lucha antirrábica. Inclusive en los países que producen un número suficiente de dosis de vacuna, la propia tecnología a veces es perturbada por accidentes propios en la producción de cualquier biológico, tales como: epidemias en los bioterios, fallas de los inactivantes o potencia inadecuada de los lotes producidos o simple contaminación.
- Muchas personas mordidas por animales sospechosos son sometidas a tratamiento antirrábico innecesario por falta de confianza en los diagnósticos de laboratorio, e insuficiencia de conocimiento de la enfermedad por parte de los médicos.
- Los costos de atención de las personas sometidas a tratamiento (un promedio de 300.000 tratamientos por año) son elevados. Solo las pérdidas por concepto de tiempo requerido para recibir el tratamiento preventivo humano superan 1.200.000 días/hombre/año. El costo por ejemplo del tratamiento de personas mordidas por mapaches rabiosos en Florida, EUA, asciende a US\$21,624 sin contar el tiempo de los técnicos federales.
- No hay criterios uniformes en los esquemas de tratamientos humanos, lo que trae consigo que una alta proporción de dosis utilizadas sean innecesarias. Es también elevado el número de personas que reciben tratamiento en forma incompleta por diversas causas, entre ellas por deserción. El uso de suero hiperimmune, algunas veces no se ajusta a las prácticas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Los aspectos de educación para la salud y divulgación dirigidos a obtener la participación permanente de la población no son atendidos adecuadamente.
- Son insuficientes las coberturas de vacunación, pese a que la población canina es estimada correctamente. La vacunación anual intensiva, se extiende durante períodos demasiado largos.

- En la mayoría de los países no se toma en cuenta la participación de la práctica privada en los programas de lucha antirrábica.

3. CONCLUSIONES

- Para aumentar la eficacia de los programas, se requiere una adecuada coordinación intra e intersectorial.
- Se dispone de tecnología apropiada y de suficiente experiencia para poder modificar la situación de la rabia en la Región.
- Los sistemas de vigilancia e información deben ser revisados para que cumplan las funciones que les corresponde. Actualmente estos programas recogen solo parte de la información requerida que carece de oportunidad especialmente en el proceso de análisis e interpretación de datos para la toma oportuna de decisiones.
- Las Facultades de Medicina Veterinaria y los médicos veterinarios privados pueden colaborar activamente en los programas de vacunación y el programa debe tener mecanismos para que ellos proporcionen la información de las vacunaciones realizadas.

III. POLITICAS Y ACTIVIDADES

1. FORMULACION DE LA POLITICA PARA IMPULSAR LA ELIMINACION DE LA RABIA URBANA

Es imprescindible contar con la decisión política y tener una asignación presupuestaria suficiente y oportuna que permita la participación activa del personal de todos los sectores comprendidos en el programa.

La OPS debe apoyar técnicamente a los países que tienen una política definida de eliminación de la rabia urbana y en la búsqueda de una definición política en los países que no la tienen.

El respaldo legal es indispensable para llevar a cabo cualquier acción oficial en una sociedad organizada. En el caso en que la legislación existente sea incompleta o no haya sido actualizada, no debe ser considerada esta situación como una limitante para iniciar las acciones de lucha contra la rabia. Periódicamente los países deberían examinar el cumplimiento y la aplicación de las políticas legales, económicas y programáticas decididas.

Los indicadores correspondientes serían:

- a) Existencia expresa de una política de eliminación de la rabia urbana.
- b) Aplicación de la reglamentación existente y medidas que se toman para la actualización de la misma.
- c) Disponibilidad de presupuestos y su aplicación equitativa y racional.
- d) Números de áreas programáticas o de particiones políticas que han incorporado la lucha antirrábica a nivel de sus servicios de salud, en relación al plan original.

2. ACTIVIDADES

Las actividades principales para alcanzar la meta de erradicación a finales de la década del 80 comprende: vacunación masiva de la población canina, reducción de perros callejeros, control de focos, y atención médica a personas expuestas para eliminar la rabia en áreas urbanas. En países con situación epidemiológica desfavorable esta lucha se divide en tres etapas bien diseñadas que deben completarse en un período no mayor de cinco años:

Etapa I - Preparación y planificación de las actividades.

Etapa II - Ejecución del Programa.

Etapa III - Consolidación y mantenimiento.

2.1 Financiamiento

En la actualidad los programas de rabia se encuentran financiados en su totalidad por el estado y en otros casos por la comunidad. Sin embargo, es muy factible lograr el financiamiento compartido, según el cual, además del presupuesto estatal, se obtiene fondos por parte de la comunidad, por ejemplo a través de la matrícula de los perros o pago por la observación de animales mordedores.

La meta de eliminar la rabia en América Latina para el final de la década requiere un análisis minucioso y serio para asegurar la implantación de las actividades de acuerdo con lo programado. Es necesario por ello, establecer una lista de prioridades para garantizar la máxima productividad y un análisis tanto de áreas críticas como de la reducción de costos. Se puede mencionar como ejemplo reciente la movilización de recursos nuevos procedentes de varios países árabes del "Arab Gulf Fund for Economic Development" (AGFUND) para un programa piloto en Guayaquil y el financiamiento por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para el desarrollo de un programa nacional en Tanzania.

Para los programas de control de rabia se debe buscar activamente la colaboración técnica y el apoyo financiero para la obtención de recursos externos.

También es necesario que exista una estimación previa de otros insumos tales como:

- Desinfectantes, esterilizadores, refrigeradores para almacenar vacuna, estado de la red de frío, formularios, certificados y medallas u otros objetos para identificación, jeringas y agujas, entre otros.

2.2 Coordinación Intersectorial

La coordinación intersectorial es fundamental para lograr la eliminación de la rabia urbana que permita aumentar considerablemente la eficacia de los programas, así como una mejor utilización de los recursos con que cuentan los países.

La coordinación entre Salud y Agricultura es la más importante, no obstante debe considerarse la articulación con otros sectores.

2.3 Identificación, formación y utilización de recursos humanos

En un programa de lucha antirrábica es necesario diferenciar dos tipos de personal: el personal permanente de los servicios de salud y de los programas de salud animal, y el personal que se moviliza en una campaña.

- a) Nombramiento de técnicos para la coordinación y mantenimiento del programa.

El personal permanente está conformado por los técnicos y el personal auxiliar involucrado en los servicios de salud.

En América Latina hay personal permanente cuyo papel específico es la lucha antirrábica y que tiene como función principal coordinar las acciones del programa.

En todos los niveles de estructura de la organización del Sector Salud debe proporcionarse educación continua al personal que participa en los programas de lucha antirrábica.

El adiestramiento de personal es imprescindible para cualquier programa de control de la rabia. La necesidad de entrenar personal tanto auxiliar como profesional en todos los niveles (nacional, regional, local), siempre deberá estar presente. Quizá los elementos más críticos son aquellas personas encargadas de la organización y coordinación del programa y su participación en todas sus etapas.

- b) Movilizar los recursos humanos existentes en los diferentes sectores para cualquier campaña de vacunación masiva.

Generalmente en la programación de acciones tipo campaña se utilizan recursos humanos extraordinarios de la comunidad, tales como:

- Clubes sociales o de servicio a la comunidad.
- Agrupaciones religiosas.
- Fuerzas armadas y policía.
- Las asociaciones de barrios.
- Agrupaciones profesionales como asociaciones y colegios de médicos y/o veterinarios.
- Veterinarios de práctica privada.
- Grupos escolares y maestros.
- Cadena nacional de informaciones.
- Servicios de comunicación de masas

Este personal se puede utilizar después de considerar cuidadosamente cual será su cooperación y previa concientización y motivación.

2.4 Educación para la salud y participación de la comunidad

La educación sanitaria también tiene por objeto establecer una conciencia colectiva de cooperación con los servicios de salud para lograr el control de la rabia en los animales y la protección del hombre contra esa zoonosis.

Para ello debe utilizarse los medios de comunicación más adecuados para que la difusión de las medidas sanitarias puedan llegar a la mayor cantidad de población.

El proceso educativo debe comenzar en las escuelas, debido a que el niño tiene particular interés en adquirir conocimientos relacionados con sus animales. La experiencia ha demostrado que el mejor colaborador en el control de la rabia es el niño.

La participación de la comunidad es un elemento fundamental para la eliminación de la rabia urbana. Esta participación debe ser activa y en todas las fases y etapas del programa.

Esta participación puede realizarse en forma individual o a través de grupos organizados, tales como clubes de servicio, asociaciones de barrio o de profesionales, entre otras.

2.5 Mecanismos de cooperación y apoyo entre países

Entre los mecanismos que habría que considerar están los convenios de salud pública y de salud animal entre países limítrofes, especialmente destinados a prevenir la introducción de alguna enfermedad o con la finalidad de actuar conjuntamente frente a problemas comunes. La participación de la OPS puede estar dirigida a coordinar el cumplimiento de los convenios, y reforzar la transferencia de tecnología.

Debe darse énfasis a la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD), mediante la utilización adecuada y oportuna de: a) los técnicos con mayor experiencia; b) la infraestructura y suministros de biológicos que pueden contribuir a mejorar una situación sanitaria o solucionar limitaciones en otros países.

La cooperación entre los países generalmente empieza con convenios bilaterales sobre transferencia de tecnología y de apoyo económico. Un ejemplo es el convenio fronterizo entre Costa Rica y Panamá para el control de la rabia y el control fronterizo entre México y EUA que han logrado reducir el problema.

El intercambio de información epidemiológica entre regiones y áreas fronterizas es un mecanismo de cooperación para la detección y prevención de la introducción o difusión de la rabia urbana.

2.6 Cooperación internacional

La cooperación internacional para el control de la rabia urbana debe estar en concordancia con las áreas críticas identificadas donde los países no cuentan con capacidad propia para su solución.

Por otro lado, la cooperación también tiene como base el intercambio de tecnologías entre países con experiencia hacia aquellos que no la tienen y que a través de los organismos internacionales pueden ser transferidos con una mejor adecuación al medio en que se van a aplicar.

A partir del programa y de su plan operacional la colaboración técnica se dará mediante asesorías técnicas, becas, suministros y capacitación continua del personal nacional, así como en la orientación para la consecución de recursos externos y las facilidades para lograr la cooperación técnica entre países en desarrollo.

Desde un punto de vista general la cooperación técnica internacional deberá centrarse en los siguientes puntos:

1. Producción de biológicos y control de calidad.
2. Diagnóstico de laboratorio.
3. Capacitación de personal a nivel de planificación, administración y evaluación de programas.
4. Caracterización epidemiológica y sistemas de vigilancia epidemiológica.
5. Mecanismos de coordinación inter-países.
6. Educación para la salud.

ANEXO I

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, LABORATORIOS, MONITOREO Y EVALUACION

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, LABORATORIOS, MONITOREO Y EVALUACION

1. ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS DE INFORMACION Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Se reconoce que existe una seria deficiencia en la vigilancia epidemiológica de la rabia de los países de la Región incluyendo una baja notificación de casos en el hombre y en los animales, y una falta de rapidez en la notificación de focos y de personas expuestas.

Los sistemas vigentes de vigilancia epidemiológica disponen de una gran variedad de formularios. El rediseño de estos sistemas debería ser estudiado a nivel de cada país. Debe quedar claro que el sistema debe ser simple y ágil.

La rabia como enfermedad transmisible debe ser incorporada al sistema nacional de información. El análisis de la información debe hacerse a diferentes niveles, comenzando con el nivel operativo. Debe tenerse en cuenta que los laboratorios de diagnóstico constituyen un componente importante en la Vigilancia Epidemiológica.

Es indispensable contar con un sistema adecuado de vigilancia e información para la planificación, programación, ejecución y evaluación de la lucha contra la rabia. Este sistema además de permitir actuar oportunamente, ayuda a anticipar las situaciones emergentes, y a proponer recomendaciones.

El sistema de información debe considerar que los elementos principales de la vigilancia epidemiológica de la rabia son:

- a) Vigilancia de la rabia canina y en otras especies.
- b) Vigilancia de las mordeduras y tratamiento antirrábico.
- c) Vigilancia de la rabia en el hombre y las complicaciones post-vacunales.
- d) Componentes técnicos y administrativos del programa. Además, la vigilancia debe tomar en cuenta las características socio-económicas de la población humana, el laboratorio de diagnóstico, evaluación del empleo de productos biológicos y la investigación epidemiológica propiamente dicha.

2. LABORATORIOS

Debe contarse con una red de laboratorios locales, regionales y un laboratorio nacional de referencia. El laboratorio nacional y los regionales deben contar con animales de laboratorio y microscopio de fluorescencia para el diagnóstico de rabia. Los especímenes de laboratorio deben ser correctamente obtenidos y enviados.

El diagnóstico de la rabia ha cambiado mucho en los últimos 30 años. Hasta el año de 1958 la única manera de efectuar un diagnóstico rápido era por el método de tinción de Sellers para la demostración de corpúsculos de Negri en impresiones de cerebro. Desafortunadamente a través de este método solamente se puede diagnosticar un 75-80% de los casos positivos. Desde el año 1959 la técnica de anticuerpos fluorescentes ha permitido diagnosticar en 1 ó 2 horas virtualmente el 100% de los casos (en cerebros no pútridos). En el mismo período muchos países desarrollaron sus propias redes de laboratorios de diagnóstico como parte de la atención primaria de salud con capacidad de hacer las pruebas necesarias en poco tiempo. Sin embargo, existen ciertos problemas de orden técnico que impiden la utilización de este recurso.

Estos problemas incluyen entre otros: la disponibilidad de reactivos (conjugados), mantenimiento de los microscopios fluorescentes, entrenamiento de personal y la disponibilidad de animales de laboratorio.

Es indispensable capacitar un número adecuado de técnicos de laboratorio para diagnóstico de la rabia. Los laboratorios se deben instalar en las zonas claves donde existan problemas de rabia. El laboratorio central o de referencia de cada país no solo debe de contar con personal capacitado y con los elementos técnicos necesarios, en especial ratones para comprobar diagnósticos y evaluar los otros métodos, sino también organizar cursos periódicos de entrenamiento en fluorescencia y elaboración de reactivos. Asimismo, debe existir una coordinación estrecha entre la red de laboratorios de agricultura y la de salubridad, para evitar duplicaciones.

Cada laboratorio nacional y regional tiene que tener su microscopio de fluorescencia y el equipo elemental listo para su funcionamiento. Debe de contar con los reactivos necesarios de calidad comprobada. El empaque, almacenamiento y envío de las muestras se debe facilitar con transporte que permita la llegada de las muestras refrigeradas en 24 horas. Los laboratorios deben tener congeladores de menos de 70°C para la conservación de los reactivos. Es indispensable contar con un manual sobre procedimientos de diagnóstico para estandarizar métodos. Estos manuales deben actualizarse periódicamente.

El flujo de suministros tales como conjugado, laminillas, substancias de referencia, y otros reactivos deben ser permanentes. Los resultados de las muestras recibidas en el laboratorio se deben informar dentro de 24 horas después de su llegada.

3. MONITOREO Y EVALUACION

El monitoreo y la evaluación son procesos continuos y permanentes que permiten hacer un análisis crítico del programa y su desarrollo, los

logros alcanzados, las dificultades surgidas, las actividades programadas y su ejecución para reformular lo que fuese necesario o cambiar la estrategia.

Incluye también la evaluación detallada de la organización de los servicios, utilización de la legislación de los manuales de procedimientos y flujo, y oportunidad en la entrega de recursos.

Los estudios de costo-beneficio deben referirse al rendimiento de cada recurso y al análisis de los mismos aplicados al programa. Se mide por la reducción del riesgo en el hombre y su repercusión en los costos de atención que genera la rabia, además del beneficio obtenido en la salud animal a través de la disminución de casos.

El análisis se puede dividir en

1. Organización del programa.
2. Recursos humanos disponibles.
3. Métodos y técnicas en uso.
4. Legislación vigente.
5. Coordinación.

Los indicadores incluyen:

1. Grado de cumplimiento del propósito.
2. Tasas de morbi-mortalidad.
3. Grado de ejecución de las actividades de:
 - a) Inmunización.
 - b) Control de focos.

- c) Diagnóstico de laboratorio.
 - d) Actividades de apoyo.
 - e) Vigilancia epidemiológica (calidad, cantidad y oportunidad)
 - f) Legislación.
-
- 4. Organización técnico-administrativa.
 - 5. Coordinación Nacional e Internacional.
 - 6. Aplicación de recursos.

ANEXO II

FORMULACION DE PROGRAMAS

FORMULACION DE PROGRAMAS

1. CARACTERIZACION DE LA RABIA EN CADA PAIS

Cada país debe disponer de la información relevante para facilitar la comprensión de la situación de la rabia.

Este diagnóstico incluye: a) el grado de la organización de los servicios de salud pública y salud animal y su vinculación con la lucha contra la zoonosis; b) la población de perros, su distribución geográfica y las principales características de la misma. Número y tasa de casos de rabia animal según especie, y número de animales vacunados por especie, rabia en el hombre y otras especies animales; c) las líneas principales de acción son: vacunación y eliminación de perros, investigación y control de focos, atención de personas expuestas, educación sanitaria, capacitación de recursos humanos, disponibilidad de vacunas de calidad comprobada y su distribución, y laboratorios de diagnóstico y su situación; y d) finalmente se debe indicar la unidad responsable de la vigilancia epidemiológica, de la información que se recoge y su utilización.

Sobre la base de la información disponible se evaluará el grado de difusión de la rabia canina y su importancia para la salud pública, las características del proceso epidemiológico y la validez de las acciones en ejecución para modificar este proceso con vistas a reducir, eliminar o prevenir la rabia urbana.

2. JUSTIFICACION SOCIO-ECONOMICA

La justificación socio-económica debe basarse en la premisa de que "es mejor eliminar la rabia que convivir con ella", de tal manera que se

debe presentar en forma resumida el impacto de esta zoonosis. Se requiere estimar la siguiente información:

- a) Número de personas vacunadas y su costo, incluyendo horas/hombre de trabajo.
- b) Costo de producción de vacunas o de su importación tanto para el uso en el hombre, como para los animales.
- c) Costo de diagnóstico de laboratorio.
- d) Costos administrativos.

Las autoridades con poder de decisión deben disponer de esta información como base para la presentación del problema, con el propósito de poder conseguir del gobierno los recursos adecuados. La solicitud de recursos debe estar basada en la realidad y en las condiciones socio-culturales existentes en el ámbito de su aplicación.

3. FORMULACION DEL PROGRAMA

En la formulación del programa deben tomarse en cuenta los aspectos administrativos y los epidemiológicos, considerando los recursos de todos los niveles, personal adiestrado y biológicos disponibles en calidad y cantidad suficiente.

En la elaboración se debe partir de los niveles locales, con participación activa de todo el equipo de salud, donde el componente de rabia forma parte del programa de salud focal. (Ver Guía para Programas de Control y Erradicación de la Rabia Urbana). Publicación Especial No. 7, CEPANZO).

4. ELABORACION DE NORMAS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

Todo programa de salud debe llevarse a cabo con el respaldo legal y técnico. El respaldo legal está dado por las leyes sanitarias; sin embargo para su mejor aplicación se requiere de la elaboración de las normas técnicas.

La norma técnica es un instrumento que orienta las actividades de control ya sea a nivel nacional, regional o local. Para la correcta comprensión y aplicación de la norma, esta requiere ser explicada en forma detallada y clara, mediante la elaboración de sus respectivos manuales de procedimiento. Por ejemplo, cuando la ley ordena vacunar a la población canina, y el reglamento exige la vacunación canina anualmente. La norma técnica y su manual de procedimiento debe ser clara y simple: para la vacunación canina se utilizará la vacuna antirrábica proporcionada por el servicio oficial. Esta se aplicará a todo perro mayor de tres meses de edad y por vía intramuscular en la parte posterior de la pierna del perro.

5. MANTENIMIENTO

La ejecución de la vacuna masiva antirrábica y la eliminación masiva de perros, con coberturas útiles, disminuye el número de casos y debe continuarse con la fase de mantenimiento que se basa primordialmente en la vigilancia epidemiológica de casos esporádicos, y en el mantenimiento del nivel inmunitario en los animales. Así puede ser necesario aumentar aún más la efectividad de la eliminación selectiva de los perros callejeros y procurar informar al público de sus responsabilidades legales sobre tenencia de sus animales.

Al alcanzarse la eliminación de casos en el país debe implantarse un sistema de cuarentena animal. Se debe enfatizar la necesidad de la concientización de los grupos médicos sobre el cambio en la situación epidemiológica y prevenir el abuso del tratamiento profiláctico en el hombre y la vacunación animal.

En esta etapa se debe extremar la vigilancia epidemiológica para consolidar los logros alcanzados.

6. FINANZAS

La formulación del presupuesto y su financiamiento para un programa de control de rabia urbana tiene que elaborarse en forma muy cuidadosa. Hay que prever los recursos necesarios y el flujo de los mismos de acuerdo a las etapas del programa.

Por otro lado, las finanzas deben prever las posibles interrupciones en la producción de vacunas con el fin de utilizar fuentes alternativas de abastecimiento y no disminuir las acciones de campo.

También es recomendable las reuniones periódicas entre los encargados de manejar las finanzas y de las operaciones de campo, para solucionar cualquier problema que surja inesperadamente para que la marcha del programa no sea afectada.