



23 Consideraciones finales

La experiencia de los países latinoamericanos en los últimos 20 años, que con el apoyo de la OPS lograron reducir aproximadamente 90% de los casos de rabia humanos y caninos ha probado que esa enfermedad puede controlarse con acciones efectivas. Los gobiernos asumieron la decisión política de eliminar la rabia humana transmitida por perros destinando a esa meta presupuestos anuales de cerca de US\$ 40 millones más la capacitación de personal y la inclusión de la rabia en sus agendas de política pública.

En América Latina se vacunan todos los años alrededor de 44 millones de perros y se atiende aproximadamente a 1 millón de personas en riesgo de contraer la enfermedad. De éstas, 25% reciben tratamiento postexposición. Más de 100 laboratorios nacionales y regionales integran la red para el diagnóstico de la rabia y procesan anualmente cerca de 74.000 muestras. Estas cifras muestran que los países de la Región están en condiciones de eliminar prontamente la rabia humana transmitida por perros y también de reducir el número de casos humanos causados por animales silvestres.

Analizando la rabia en América Latina con el enfoque actual definido por la OPS para sus acciones de cooperación técnica, podría decirse que hay distintas situaciones aplicables al contexto de la enfermedad. Entre ellas se incluyen los conceptos de la agenda inconclusa, el mantenimiento de los logros y el enfrentamiento de nuevos desafíos.

En los seis países donde todavía se presentan casos de rabia humana transmitida por perros, hay que proponerse trabajar estratégicamente con mayor intensidad y focalización para alcanzar los objetivos de la agenda inconclusa. No puede permitirse

que en América Latina sigan muriendo personas a causa de la rabia transmitida por perros. Como se indica en este estudio, los 27 casos de rabia humana transmitida por perros, que se registraron en 2003 en países latinoamericanos, ocurrieron solamente en 0,2% de las unidades de segundo nivel (municipios). Ello demuestra que la enfermedad está hoy muy localizada. De igual modo, los casos de rabia canina en los municipios de los países que disponen de esta información están ubicados en focos delimitados, si bien en algunos de ellos el número de casos es alto. Este cuadro indica que si los países determinan sus áreas prioritarias e intensifican y diversifican sus acciones de control, es muy probable que obtengan excelentes resultados.

Es importante destacar que una parte de América Latina ya logró eliminar la circulación del virus rábico en la población canina. Ya está exento de rabia canina un gran territorio del Cono Sur que incluye todo Chile y Uruguay, vastas áreas de la Argentina y todo el sur del Brasil más São Paulo y Río de Janeiro. En situación similar se encuentran Panamá y Costa Rica, así como algunos departamentos del Perú. En estas zonas, la estrategia de cooperación técnica recomendada sería la protección de los logros. La ejecución de las acciones de control y vigilancia necesarias para eliminar la rabia presupone la continuidad del apoyo político, técnico y presupuestal.

Recientemente, la rabia humana transmitida por murciélagos ha cobrado mayor importancia epidemiológica y puede considerarse como un nuevo desafío. No es una forma de transmisión nueva, pero en 2004 aumentó el número de casos, debido a dos brotes importantes registrados en el Brasil (14 personas) y Colombia (14

personas), respectivamente. Es la primera vez que se ha rebasado el número de casos humanos originados en perros en la historia del Programa Regional de Eliminación de la Rabia, desde 1983.

La rabia humana transmitida por murciélagos requiere otras estrategias de control más complejas que aquéllas utilizadas en la transmisión por perros. En general ocurre en áreas remotas, muchas veces en regiones selváticas donde el acceso a los servicios de salud es muy difícil. Para evitar esos brotes, hay que buscar estrategias conjuntamente con otros sectores como los de la agricultura y el medio ambiente y definir las situaciones de riesgo para actuar de forma preventiva. También es preciso atender a las personas ya agredidas por murciélagos.

Algunos de los países como Haití y Bolivia, que actualmente presentan los números más altos de casos de rabia humana y canina, son considerados países clave por la OPS y requieren atención prioritaria. Gran parte de los casos humanos originados por perros en los últimos tres años han ocurrido en las zonas periféricas de grandes ciudades entre poblaciones de bajos ingresos. Ejemplos de ello son Port-au-prince en Haití, San Salvador en El Salvador y Fortaleza en Brasil. Esto sugiere que la rabia humana por perros puede estar asociada a la pobreza y la urbanización desordenada.

El análisis de la situación en estas áreas que registran los mayores números de casos humanos de rabia indica que, con toda probabilidad, las acciones de control no se están ejecutando de la forma recomendada. Pueden mencionarse, por ejemplo, las bajas coberturas vacunales en la población de perros del estado Zulia, Venezuela, y en la periferia de San Salvador, El Salvador, o la falta de vacunación

La Región está muy cerca de alcanzar la meta de eliminar la rabia humana transmitida por perros con las acciones de control disponibles.

periódica en Haití, por las graves dificultades del país. La vacunación canina es la acción más importante para interrumpir la circulación del virus en la población de perros y una medida fundamental para las áreas donde ocurren casos.

Cabe destacar los logros alcanzados por algunos países, en especial México y Perú que, después de haber tenido un número importante de casos, han llegado a registrar cero casos humanos de rabia transmitida por perros en el año 2002 y en los tres últimos años del estudio respectivamente. Brasil ha presentado una importante reducción de los casos humanos por perros, pero todavía registra algunos casos aunque los resultados de las acciones de control realizadas en el país, en términos promedio, son bastante buenos. En estos países, por su heterogeneidad, complejidad y tamaño, está indicado realizar análisis más detallados de las acciones de control internas de cada estado, que es la unidad geopolítica de primer nivel, ya que hay extensas áreas geográficas con centenares de municipios.

El tratamiento humano preventivo y postexposición contra la rabia en la Región, en los niveles de estado, provincia o departamento está descentralizado. La disponibilidad de este tratamiento gratuito en los servicios de salud de los países latinoamericanos es probablemente un factor importante en la reducción del número de casos humanos. Por lo tanto, el tratamiento humano preventivo gratis contra la rabia es un avance que debe ser mantenido

para beneficio de la población. En áreas de alto riesgo donde ocurren casos caninos, si la población está bien informada y orientada sobre las medidas profilácticas y si hay tratamiento disponible, se evitarían los casos de rabia en personas. Para ello deben intensificarse las actividades de educación y comunicación en los programas nacionales.

La proporción de personas tratadas en relación a las atendidas presenta una gran variación en los diferentes países y dentro de ellos. En este sentido, se recomienda que cada país analice, en sus unidades geopolíticas, dónde se está tratando a demasiadas personas o a muy pocas, particularmente en las áreas de riesgo para la rabia. Esta medida puede evitar los tratamientos innecesarios y aumentar la disponibilidad de inmunobiológicos en áreas de mayor riesgo con la aplicación racional y adecuada del tratamiento.

Actualmente, la vigilancia epidemiológica es fundamental para el control de la rabia en la Región. Hay varias áreas extensas donde ya no hay más casos caninos, pero éstos continúan existiendo en territorios vecinos. Tal es el caso del Departamento de Jujuy, Argentina, en la frontera con Bolivia, donde la rabia fue reintroducida después de varios años sin casos. Así, la intensificación de la vigilancia epidemiológica en áreas fronterizas es uno de los temas que deben tratarse en las agendas de los países, así como los riesgos a nivel interno de cada país, por las desigualdades y especificidades regionales existentes.

El estudio que se presenta a continuación sugiere que un importante porcentaje de las unidades de primer nivel de los países de la Región estaban llevando a cabo una excelente vigilancia epidemiológica, como se

observa en relación con México, Perú y Brasil. Esto permite confiar en los datos que indican que no ha habido casos caninos desde hace varios años, por lo que esas zonas pueden considerarse libres de rabia canina. Por contraste, todavía hay países y áreas dentro de los países en donde la vigilancia es mínima, como en Haití, Ecuador y Colombia. Esta situación obliga a replantear las necesidades de los países con respecto a la rabia.

Desde 1983, año en que los países de la Región se comprometieron a eliminar la rabia humana transmitida por perros, ha habido cambios significativos no solo en función de la situación epidemiológica presentada en este estudio, sino también de los avances científicos. Las pruebas de tipificación vírica y las monoclonales ya son de uso ordinario en diversas instituciones y permiten conocer la especie del animal transmisor. Asimismo, gran parte de los países han estado empleando vacunas de cultivo celular para la prevención y el control de la rabia, lo que ha reducido los riesgos del uso de otras vacunas como la de cerebro de ratón lactante.

La disponibilidad de estrategias de control de la rabia comprobadas por décadas y las experiencias exitosas que han tenido la mayoría de los países, además de los lazos históricos de solidaridad construidos entre países con el apoyo de la comunidad científica, permiten a todos esperar que se alcance muy pronto la meta de eliminar la rabia. El esfuerzo final para confrontar los obstáculos ya identificados y mantener los resultados obtenidos es la clave para eliminar la rabia humana transmitida por perros en América Latina. Como nuevo desafío se presenta la rabia humana transmitida por animales silvestres.