

22 Venezuela

Los dos casos de rabia humana por perros en Venezuela en 2003 ocurrieron en el estado de Zulia, así como el 98% de los casos caninos.

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



Situación epidemiológica

En el período analizado de los años entre 1990 y 2003, la rabia humana en el país fue endémica, con brotes circunscritos a la región occidental, y un aumento del número de casos humanos transmitidos por perros entre 1995 y 1997 (figura 1). En los tres últimos años considerados en este estudio — 2001 a 2003 — se reportaron 2 casos humanos de rabia transmitida por perros en el estado Zulia, que hace frontera con Colombia, específicamente en el municipio de San Francisco (figura 2). También se informó de 1 caso humano transmitido por animal silvestre (murciélago), en Miranda, del municipio de Urdaneta. En este mismo período se notificaron 277 casos de rabia canina, 99% de ellos en Zulia.

La rabia es esencialmente urbana en Venezuela. El perro es la fuente principal de infección, y su difusión se ha favorecido por el desarrollo de nuevos polos de expansión económica y poblacional, pero también por medidas inadecuadas de prevención y control. Durante 2003 se incrementó el número de casos y también aumentó el área geográfica afectada, pero

exclusivamente en el estado Zulia. En 2002, cuatro de los municipios de este estado registraron casos de rabia, y para 2003 se había extendido a once municipios. En 2004 seguía la misma tendencia.

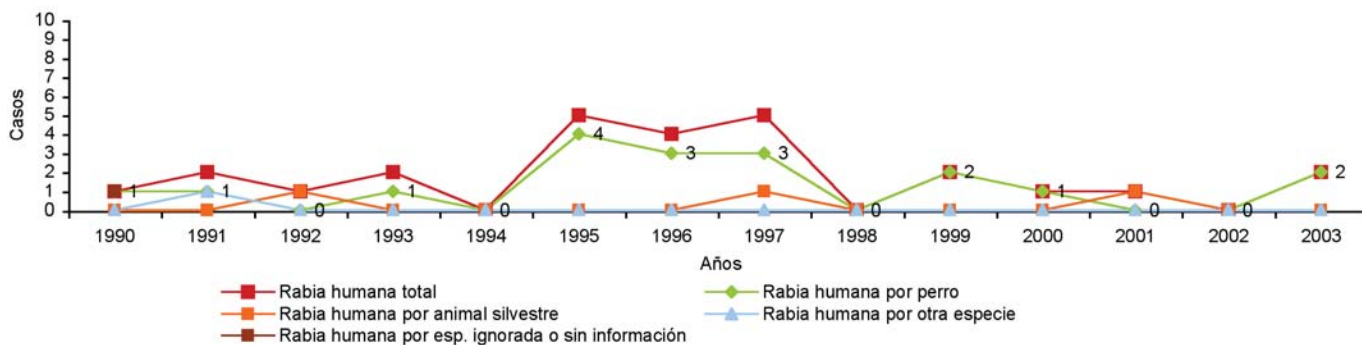
Acciones de control

Al propósito del incremento de los casos de rabia en el estado de Zulia para el año 2003, el gobierno nacional creó el Plan Nacional de Control de Rabia Urbana, para fortalecer las actividades del Programa existente.

Dentro del período estudiado, de 2001 a 2003 se atendieron en el país un promedio anual de 53.595 personas, de las cuales cerca de 28,4% recibieron tratamiento. Esa cifra está cerca del promedio de 21,6% de toda la Región, pero el porcentaje de personas tratadas en relación a las atendidas presentó una importante variación entre estados (figura 3).

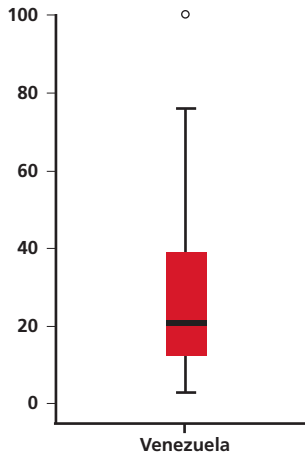
El país realiza campañas de vacunación canina en todos los estados, pero las coberturas se mantienen alrededor de 45%, que representa casi la mitad de la meta establecida. Cabe resaltar que en la región de Zulia, donde están

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



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

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



concentrados la mayoría de los casos, solamente se alcanza una cobertura de 23%.

El país cuenta con el apoyo de dos laboratorios regionales para el diagnóstico de la rabia, en los estados de Zulia y Táchira, así como dos laboratorios de referencia nacional que, además de realizar la prueba directa de inmunofluorescencia, realizan la prueba biológica confirmatoria del diagnóstico de rabia, así como la tipificación del virus rábico con la prueba de anticuerpos monoclonales. En este período se identificaron dos variantes virales, la variante tipo 1 (cepa canina) y la variante tipo 3 (*Desmodus rotundus*).

La vigilancia epidemiológica se realiza en la mayoría de los estados, pero solamente algunos alcanzan el 0,1% de muestras enviadas en el período de 2001 a 2003. Si comparamos esos tres años, las muestras disminuyeron en el último año mientras que, en el caso particular de Zulia, el número de casos aumentó (figura 4).

La falta de recursos financieros y humanos y el poco incentivo para la participación de los diversos

segmentos de la sociedad, en los diferentes niveles, se han identificado como factores limitantes para el desarrollo adecuado del Programa. Para el nuevo Plan Nacional de Control de Rabia, las expectativas se dirigen al fortalecimiento de las actividades de prevención y control, amplia inmunización antirrábica, vigilancia epidemiológica activa de laboratorio y programas de educación para la salud. Todas esas acciones requieren la dotación adecuada de recursos financieros y el apoyo político de diferentes niveles.

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

