

LA CAMPAÑA ANTIRRABICA EN GUATEMALA*

DR. RAMIRO FAILLACE DE LEON

Jefe del Departamento de Higiene Veterinaria, Zoonosis y Control de Alimentos, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

I. EL PROBLEMA DE LA RABIA EN GUATEMALA

Es evidente que sin rabia animal, no existiría rabia humana, y por lo tanto toda la atención debe dirigirse a la profilaxis de los animales que la transmiten.

Guatemala está comprendida y clasificada por la Oficina Internacional de Epizootias, con sede en París, entre los países en que existe la enfermedad (rabia), pero Guatemala está actualmente luchando contra esta zoonosis, siguiendo el ejemplo de los países avanzados que han obtenido muy buenos resultados en este tipo de campaña. Sus medios de lucha están basados en los principios de salud pública aceptados internacionalmente.

En estos últimos tiempos ha sido notable el grado de atención prestado a la rabia a consecuencia del aumento de los casos notificados en el país; tanto es así que la rabia se ha convertido en un problema sanitario de importancia.

La mayor facilidad de difusión de la enfermedad y el mayor agravante para su control se debe a:

- a) bajo nivel educativo;
- b) bajo nivel higiénico-sanitario;
- c) densidad de población rural elevada;
- d) convivencia, de manera marcada, de los animales con los humanos;
- e) medio rural poco conocido;
- f) abundancia de la fauna, reservorio natural y permanente del virus de la rabia y pocos medios de comunicación;
- g) escasez de médicos veterinarios que actúen en el medio rural;
- h) ningún control bioestadístico en este problema en el medio rural.

La situación de Guatemala, en cuanto al problema del conocimiento, del control y profilaxis de la rabia es grave, por lo cual

* Manuscrito recibido en marzo de 1957.

ésta se propaga cada vez más, causa más daños, pérdidas económicas de incalculable valor a la ganadería por la frecuente transmisibilidad del perro a los bovinos. Las pérdidas humanas, por ser la rabia enfermedad de cuadro clínico impresionable y, por el momento, de terapéutica ineficaz, se cuentan por cientos entre las gentes humildes, sin que las autoridades sanitarias ni los médicos puedan diagnosticar claramente la causa de la muerte.

Los datos que se presentan en este trabajo, aun siendo elocuentes, distan mucho de reflejar la situación real del problema de la rabia en el país. En el cuadro No. 1 se da la población canina en función del número de habitantes, por departamentos. Para llegar a este resultado, la Dirección General de Estadística calcula un promedio de cinco personas por familia en Guatemala. En la Guatemala urbana hay un promedio de un perro por familia, y en el medio rural, de dos. Para estos cálculos se tomó el menor promedio estadístico para evitar exageraciones, un perro por familia, y además se redondearon las dos últimas cifras.

Teniendo en cuenta que la mitad de los perros son hembras, que cada una tiene dos partos al año y que en cada uno nacen por término medio seis crías, el total de la población canina en 1957-58 se estima en 3.938.800. Dando un margen bastante amplio del 50% a la mortalidad canina por múltiples y diferentes causas, quedará siempre un saldo de 1.969.400 perros en toda la República.

Sólo entre los perros registrados en la Casa del Perro situada en La Aurora y en la Capital, en 1956, el número de perros que mordieron a personas y que murieron con síntomas clínicos de rabia fue de 29, con la siguiente distribución mensual: enero, 1;

CUADRO No. 1.—Población canina en función del número de habitantes, por departamentos, de Guatemala.

Departamento	No. de habitantes	No. de perros en 1956	Población canina en 1957-58
Guatemala.....	521.023	100.000	600.000
Progreso.....	58.224	11.600	69.600
Sacatepequez.....	68.421	13.600	81.600
Chimaltenango..	140.241	28.000	168.000
Escuintla.....	146.949	28.600	171.600
Santa Rosa.....	133.988	26.600	159.600
Sololá.....	92.332	18.400	110.400
Totonicapán....	112.209	22.400	134.400
Quezaltenango..	214.075	42.800	258.800
Suchitepequez....	142.811	28.400	170.400
Retalhuleu.....	77.548	15.400	93.400
San Marcos.....	272.015	54.400	326.400
Huehuetenango..	240.821	48.000	288.000
Quiché.....	207.430	41.400	248.400
Baja Verapaz....	80.419	18.000	108.000
Alta Verapaz....	225.638	45.000	270.000
El Petén.....	19.190	3.800	22.800
Izabal.....	67.259	13.400	80.400
Zacapa.....	84.571	16.800	100.800
Chiquimula.....	137.632	27.400	165.400
Jalapa.....	90.598	27.400	108.000
Jutiapa.....	169.821	33.800	202.800
Total.....	3.303.215	660.600	3.938.800

CUADRO No. 2.—Número de perros con rabia y de personas mordidas por ellos en los distintos departamentos del país, al 30 de noviembre de 1956.

Departamentos	Perros con rabia	Personas mordidas
Guatemala.....	10	15
Progreso.....	12	13
Antingua Guatemala.....	2	23
Chimaltenango.....	20	104
Escuintla.....	34	42
Santa Rosa.....	327	112
Sololá.....	49	113
Totonicapán.....	10	98
Quezaltenango..	21	111
Suchitepequez.....	101	103
Retalhuleu.....	65	73
San Marcos.....	101	121
Baja Verapaz.....	46	59
Alta Verapaz.....	41	113
Izabal.....	58	123
Zacapa.....	44	67
Chiquimula.....	118	103
Huehuetenango.....	69	52
Quiché.....	14	27
Petén.....	1	3
Jalapa.....	30	36
Jutiapa.....	10	44
Total.....	1.183	1.555

febrero, 3; marzo, 3; abril, 5; mayo, 5; junio, 3; julio, 2; agosto, 1; septiembre, 2; octubre, 2; noviembre, 2; y diciembre, 0. El número de perros que mordieron a personas y que no presentaron síntomas clínicos de rabia, pero que murieron dentro del período de observación, por lo que se hizo el examen histopatológico, fue de 10, lo que arroja un total de 38 perros con rabia en 1956.

Los informes enviados por los médicos jefes de las unidades sanitarias, dispensarios, centros de salud y alcaldes municipales manifiestan que, durante el año 1956 hasta el 30 de noviembre, fecha en que se verificó la encuesta en los 22 departamentos de Guatemala, hubo un total de 1.555 personas mordidas por 1.183 perros rabiosos (véase cuadro No. 2). Estas cifras abarcan únicamente los resultados de 88 de los 322 municipios que forman la República.

Sin embargo, las muertes por rabia registradas en la República, según la Dirección General de Estadística, en los años de 1948 a 1955, inclusive, son: 1948, 5; 1949, 6; 1950, 9; 1951, 9; 1952, 2; 1953, 6; 1954, 10 y 1955, 9.

II. PROGRAMA ANTIRRABICO

La marcha de la campaña antirrábica se basa en los siguientes principios profilácticos aceptados internacionalmente:

1. *Declaración obligatoria inmediata por parte del dueño del animal de cada caso de rabia presentado, o por la persona mordida, o por el agente sanitario.*

Cuando una persona es mordida por perro o perros, viene al Departamento de Higiene Veterinaria, Zoonosis y Control de Alimentos a hacer la denuncia con arreglo a la cual se llena la hoja clínica del perro mordedor.

2. *Descripción y control riguroso de cada animal rabioso y de los perros que han estado en contacto con animales rabiosos, delimitación del círculo de acción del perro rabioso y control de la zona.*

En la hoja clínica se encuentran los datos más importantes del animal mordedor, nombre de su propietario, región mordida y nombre de la persona, resultado de la observación del animal, diagnóstico clínico y de laboratorio, necropsia, etc.

Con centro en el lugar donde aparece el perro rabioso se traza un círculo límite imaginario cuyo diámetro varía según las condiciones ambientales generales, y se desplaza inmediatamente la brigada de recolección para recoger todos los perros callejeros comprendidos dentro de dicho círculo y ponerlos bajo observación; igualmente se destaca una brigada de vacunación para proteger a todos los perros que, dentro de ese círculo, no han estado todavía en contacto con los animales rabiosos; asimismo se marca en el mapa este círculo como zona infectada y se vigila para hallar los nuevos casos posibles que en él se presenten.

3. *Recolección de perros vagabundos (con o sin dueños) que pululen por las calles de todos los centros urbanos y suburbanos, y su observación diaria.*

Para esto es necesario una brigada de recolección permanente compuesta de dos hombres lazadores, perfectamente adiestrados para manejar esta clase de perros, y provista de un carro "Panel" cerrado. Esta brigada de recolección recorre constantemente los lugares donde hay perros (mercados, basuros, centros de distribución de carne, rastros y zonas suburbanas de la capital). Los perros capturados se llevan a la Casa del Perro, donde los que llevan prendida al cuello la ficha metálica de vacunación se tienen bajo observación por un período de 3 a 5 días. Si después de la observación diaria resultan sanos, y si sus dueños llegan a reclamarlos, se les devuelven por la primera vez.

Los perros sin ficha metálica prendida al

cuello, así como los enfermos, desnutridos, emaciados, etc., pasan directamente a la cámara de gases letales en la Casa del Perro.

4. *Eliminación y destrucción de perros vagabundos sospechosos de rabia que no hayan tenido contacto con seres humanos, de animales selváticos reservorios de la enfermedad y de animales con rabia declarada.*

La eliminación y destrucción de perros vagabundos se verifica en la cámara de gases de la Casa del Perro situada en la finca nacional "La Aurora". De igual forma se eliminan los animales con la enfermedad declarada, después de lo cual se verifica una rigurosa desinfección.

En los pueblos la eliminación de los perros se hace dándoles de comer carne cruda con una cápsula de estrienina. Estas son proporcionadas, junto con las indicaciones para su empleo, por el personal de la campaña antirrábica a las autoridades locales, quienes informan a esta central el número de cápsulas usadas y de perros muertos.

5. *Control de perros sospechosos por un período mínimo de 10 y máximo de 15 días a partir de la fecha de la mordedura.*

Cuando la persona mordida presenta la denuncia a las autoridades de Sanidad Pública por primera vez, da los datos suficientes para llenar la hoja clínica y para localizar al perro mordedor y a su propietario; se manda el carro recolector con la orden de conducción del perro, y logrado esto, se mantiene al animal aislado por el período indicado de 10 a 15 días durante el cual el 99% de los casos muestran los síntomas clínicos de la rabia.

La observación diaria la hace el médico veterinario; se prepara un informe diario por escrito y si algún perro presenta síntomas dudosos de la enfermedad, se sacrifica en la fase final y se hace el estudio histopatológico de investigación de corpúsculos de Negri del cerebro en los laboratorios de la institución, ya sea en el Laboratorio Biológico, en el Bacteriológico y en el Patológico.

CUADRO No. 3.—Vacunación antirrábica humana en la Ciudad de Guatemala en 1956.*

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Terminaron el tratamiento	28	47	30	42	27	34	24	20	25	34	17	17	345
continuaron el tratamiento	25	44	37	30	27	20	11	13	22	20	14	13	276
suspendido por innecesario	16	17	21	8	10	2	5	4	9	6	4	5	107
abandonaron el tratamiento	25	49	58	1	2	30	15	26	26	16	23	23	429
Total de personas atendidas	94	157	146	81	65	86	55	63	82	76	58	58	1.157
Número de inyecciones aplicadas	613	1.050	946	1.075	804	625	445	482	597	659	414	357	7.967
Número de curaciones	164	289	247	245	243	315	273	302	340	329	235	289	3.371

* Todas estas vacunaciones se efectuaron en la Sección de Vacuna, edificio de Sanidad Pública, Ciudad de Guatemala.

Ninguno de estos tres laboratorios está en condiciones de realizar investigaciones biológicas en caso de negatividad del examen histopatológico por no disponer de animales de laboratorio en cantidad suficiente: ratones blancos, cobayos, hámsters, etc.

Si el perro manifiesta los síntomas clásicos de la rabia durante el período de observación, se localiza inmediatamente a la persona mordida, y con este informe de positividad, se pasa al Laboratorio Biológico, Sección de Vacuna, que son los encargados de la vacunación de los casos humanos.

Las personas mordidas, en general, vienen a esta dependencia todos los días a informarse de la situación actual del perro; con este informe pasan al médico respectivo encargado de los casos humanos.

6. Cuarentena de animales de sangre caliente importados de países declarados infectados de rabia.

En Guatemala no hay leyes que protejan al país con medidas de profilaxis internacional.

7. Vacunación antirrábica canina.

La historia de la campaña antirrábica en Guatemala tiene dos fases. La primera, desde su comienzo en el mes de abril de 1955, hasta el mes de diciembre del mismo año, dirigida por un médico veterinario; se llevó a cabo en puestos fijos de vacunación y en los dis-

pensarios municipales. Se logró vacunar, durante ese período, a 12.852 perros.

La segunda fase de la campaña antirrábica comenzó en el mes de enero de 1956, fecha en que pasó a formar parte de las actividades del Departamento de Higiene Veterinaria, Zoonosis y Control de Alimentos de la Dirección General de Sanidad Pública. Esta fase fue dirigida también por un médico veterinario. Se logró vacunar, con sólo dos brigadas de vacunación, a 30.203 perros durante el año 1956. Cada brigada está formada por dos vacunadores adiestrados especialmente para este trabajo. Como se dijo, en la primera fase se vacunó en puestos fijos, a los cuales el público acudía voluntariamente trayendo a sus perros. En esta segunda fase la vacunación se efectuó a domicilio en todas las zonas de la Capital.

Una de las brigadas se ha extendido a los municipios del Departamento de Guatemala, con miras de ir extendiéndola, principalmente a aquellas regiones de mayor densidad canina. En 1956 se vacunó en el Departamento de Guatemala, en las poblaciones y municipios siguientes: Santa Catarina Pinula, San José Pinula, San José del Golfo, Palencia, Chinautla, San Pedro Ayampuc, Mixco, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San Raymundo, Chuarrancho, Fraijanes, Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales, San Miguel Petapa. En el Departamento de Escuintla se vacunó

en los municipios de: Santa Lucía Cotzumalguapa, la Democracia, Siquinalá, Masagua, Tiquisate, La Gomera, Guanagazapa, Puerto de San José, Iztapa, Palín, San Vicente Pacaya.

Para el control de sospechosos se cuenta con un local, con jaulas independientes, donde los perros permanecen el tiempo que el médico veterinario de la campaña crea conveniente, el cual depende del tiempo transcurrido desde la mordedura, del lugar de ésta, del estado actual del animal, etc.

Los esfuerzos de cada país no deben ser aislados, sino armónicos, adoptando simul-

táneamente los métodos de lucha contra la rabia, porque no es lógico que en un país pululen animales salvajes, portadores y vectores del virus que puedan infectar de rabia a su vecino, por no tomar al mismo tiempo medidas similares.

Considerando que la parte esencial de la lucha contra la rabia debe ser incorporada a las medidas sanitarias, cada país que intente liberarse o prevenirse de la rabia pondrá en práctica estas medidas lo mejor que le sea posible, asociándolas a la vacunación de la población canina.