

La situación de la rabia en América Latina de 1990 a 1994¹

En los países de las Américas existe desde hace mucho tiempo inquietud por el problema de la rabia. Una de las recomendaciones expresadas en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, que se celebró en Santiago, Chile, en octubre de 1972, fue "... controlar y eventualmente eliminar la rabia canina en las principales ciudades de América Latina con miras a erradicar la rabia humana en todas las áreas". El escaso progreso alcanzado posteriormente por los programas nacionales de control llevó a la OPS a adoptar en la III Reunión Interamericana en Salud Animal de 1983 la Resolución XVII, que instaba a los países a luchar más decididamente por el control de la rabia en las principales ciudades de la Región para fines de la década. Su ratificación por el XXX Consejo Directivo de la OPS en septiembre del mismo año confirmó el compromiso de los Países Miembros, que a los pocos meses aprobaron el Plan Regional para la Eliminación de la Rabia Urbana.

Se celebraron varias reuniones subsiguientes en que se recomendó extender el plan a las áreas marginales y pequeñas poblaciones y finalmente, a partir de la IV Reunión de Directores de Programas Nacionales para el Control de la Rabia que tuvo lugar en 1993, en México, D.F. se aprobó el Plan Regional para la Consolidación de la Eliminación de la Rabia Canina para el Año 2000. Para evaluar las actividades iniciadas a raíz de dicha aprobación, la OPS convocó en febrero de 1995 en Santo Domingo, República Dominicana, la V Reunión de Directores de Programas Nacionales para la Eliminación de la Rabia, en que cada País Miembro proporcionó información sobre su programa nacional, haciendo hincapié en los aspectos epidemiológicos y administrativos que han facilitado u obstaculizado sus logros. Otro propósito de la reunión fue definir actividades a corto y mediano plazo dirigidas a eliminar la rabia para el año 2000.

Encuestas nacionales sobre la rabia en la Región

La información analizada en la V Reunión de Directores fue obtenida por medio de encuestas nacionales para el período de 1990 a 1993 que cubrieron los siguientes aspectos: la situación general de la rabia humana y canina y su distribución por ciudades; la caracterización epidemiológica de la rabia transmitida por el perro; la atención médica de personas expuestas al virus; la vacunación de perros; las actividades de vigilancia epidemiológica y de control; la infraestructura de los programas de la rabia; y las fuentes de financiamiento. Cada país proporcionó también un mapa de la distribución de zonas con rabia endémica. La información provista a continuación se basa enteramente en los resultados de las encuestas.

Distribución geográfica de la rabia

En la Región de las Américas, 21 países, con una extensión territorial total de casi 20 millones de kilómetros cuadrados, participan en las actividades para el control

¹ Se basa en el documento de E. Alvarez y A. Ruiz "Analysis of the status of rabies in Latin America, 1990-1994". División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles, Programa de Salud Pública Veterinaria, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, 1995. (Documento PAHO/HCP/R2.95.6).

y la eliminación de la rabia transmitida por el perro. De ellos, el Brasil es el de mayor extensión (43%) y le corresponde alrededor de un tercio de las poblaciones canina y humana; una quinta parte de la humana y una cuarta parte de la canina pertenecen a México; y la subregión andina contiene un poco más de 20% de ambas poblaciones.

En 1993, 54% del territorio latinoamericano, que tiene 303 millones de habitantes y 35,5 millones de perros (64% y 71%, respectivamente, de ambas poblaciones en la Región), se vio afectado por casos de rabia transmitida por estos animales.

La rabia en seres humanos

En las Américas, el promedio de casos anuales registrados de rabia humana en los años ochenta fue 17% mayor que en la década previa, probablemente como resultado de adelantos en los métodos de recolección de datos y de diagnóstico clínico por un lado, y del crecimiento poblacional por el otro. En el período de 1992 a 1993, sin embargo, el número de casos notificados fue 6% menor que en el de 1990 a 1991. Esta tendencia descendente no fue uniforme en todas las subregiones del continente americano, ya que algunas, particularmente la de Centroamérica, tuvieron un aumento apreciable de los casos de defunción por rabia humana.

En 1993, los países con el mayor riesgo de defunción por rabia humana fueron Bolivia, Ecuador, El Salvador y Guatemala. No se notificaron casos de defunción por rabia en Argentina, Belice, Chile, Costa Rica, Honduras, Panamá y Uruguay. Las cifras de 1994 muestran una disminución importante de la incidencia de rabia humana en América Latina, donde hubo un total de 143 defunciones por esta causa. El total de defunciones por rabia para todo el continente americano fue de 148. Argentina y Panamá, que hasta ese momento no habían notificado defunciones por rabia, tuvieron uno y dos casos, respectivamente.

El examen de las fuentes de infección reveló que los perros eran responsables de 84% de los casos, seguidos en orden de importancia por los murciélagos (7%), los gatos (4%) y otros animales salvajes (5%), incluidos los mapaches, los monos, los coyotes y los zorros. En los últimos años se ha observado una disminución lenta pero progresiva de los casos causados por mordedura de perro y actualmente se cree que existe un circuito de transmisión entre los animales salvajes y los seres humanos, o entre estos y los perros.

La rabia en animales domésticos y de producción

De 1990 a 1993, los países de América Latina notificaron 51 459 casos de rabia en animales (12 865 casos anuales en promedio). De ellos, 80,8% se produjeron en perros y gatos caseros, 15,6% en animales de interés económico (ganado bovino, caprino, equino, ovino y porcino) y 3,6% en animales salvajes. Las dos últimas cifras aumentaron durante el período citado de 11,4 a 24,8% y de 1,2 a 3,7%, respectivamente. Se observó gran variabilidad entre las distintas subregiones debido a diferencias entre sus situaciones epidemiológicas y a limitaciones de la coordinación entre sectores que impiden el intercambio de información, factores que a su vez conducen a la subnotificación y al subregistro. Desde 1990, la rabia en perros ha disminuido de forma sostenida y la proporción de gatos afectados ha permanecido estable. Por otra parte, la enfermedad ha atacado al ganado y a otros animales domésticos de importancia económica, así como a los animales salvajes, con frecuencia creciente. De 1990 a 1993, los casos de rabia en perros constituyeron 77% del total en animales y la tasa de mortalidad canina bajó de 0,36 por 1000 en 1990 a 0,13 por 1000 en 1993, con abundantes variaciones entre subregiones y países específicos.

La rabia en los distintos tipos de ganado tiene importancia desde el punto de vista de la salud pública y de la industria ganadera. Por consiguiente, los sectores agrícola y de salud deben mantener una vigilancia continua y estrechamente coordinada. Más de 3000 casos se notificaron anualmente de 1990 a 1993, lo cual sugiere que los virus de la rabia en el perro y en los animales salvajes se encuentran en circulación y que sus reservorios podrían a la larga plantear un peligro para los seres humanos en general y para ciertos grupos en particular.

Si se tiene en cuenta la gravedad de la infección, que suele ser mortal, así como la disponibilidad de una vacuna eficaz y el enorme valor del ganado para la economía de los países, la falta de notificación de casos de rabia en animales de producción no es justificable ni permisible.

Atención de personas expuestas al virus de la rabia

Los parámetros numéricos usados en la encuesta para evaluar la atención prestada a personas expuestas al virus de la rabia fueron los siguientes: personas atacadas; personas que iniciaron el tratamiento antirrábico por prescripción médica; personas que completaron el tratamiento, y personas que lo descontinuaron, ya fuese por indicación médica o simplemente por abandono. El análisis se basó en la información provista por 19 países de la Región.

De 1990 a 1993, los países notificaron un total de casi 3 millones de personas atacadas por distintas especies animales (lo que representa una persona atacada anualmente por cada 641 habitantes), con grandes variaciones de un país a otro que podrían deberse, entre otras cosas, a diferencias en el acceso a servicios de salud, en la confianza de los habitantes en los mismos y en la importancia y atención otorgadas por la comunidad a la notificación de mordeduras y a la obtención de un tratamiento adecuado.

Según los datos disponibles, 1,13 millones de personas iniciaron el tratamiento antirrábico en el período de 1990 a 1993. Esto representa un promedio anual de 282 507 personas y 42% de todos los casos de mordedura notificados en los países que proporcionaron datos. En general, el Brasil y los países de Centroamérica tuvieron las cifras más altas y los del Caribe Latino y el Cono Sur tuvieron las más bajas.

Alrededor de 82% de los casos tratados en toda la Región completaron el tratamiento, observándose los porcentajes más altos en el Brasil y en los países del Cono Sur y los más bajos en México y la Subregión Andina. Los porcentajes más altos de abandono por elección personal o indicación médica correspondieron a Colombia, Uruguay y Venezuela y los más bajos a Costa Rica y Honduras.

De las 871 personas que murieron de rabia, según la información disponible durante el período de 1990 a 1993, 95% no habían recibido ningún tratamiento. De las 46 personas fallecidas que fueron tratadas, muchas recibieron un tratamiento incompleto o tardío.

Disponibilidad de productos biológicos

El tratamiento adecuado de las personas expuestas al virus de la rabia depende en gran medida de la disponibilidad de vacunas y sueros hiperinmunes de buena calidad. Según datos de 1992 y 1993, la producción de vacuna antirrábica para seres humanos en la Región fue de casi 4,7 millones de dosis al año. Doce países elaboraron su propia vacuna y ocho la importaron. La vacuna producida en los países de América Latina se elabora en cerebro de ratón lactante y algunas dosis de la

vacuna importada se elaboran en células diploides. La disponibilidad anual de vacuna en la Región fue de más de 4,8 millones de dosis, cifra mucho mayor que la de dosis administradas, que fue de 1,18 millones en 1992 y de 1,78 millones en 1993. Casi todas las vacunas usadas fueron elaboradas en cerebro de ratón. En el período de 1992 a 1993, 11 países usaron suero hiperinmune, que se fabrica solamente en el Brasil, Colombia y Perú.

La vacuna para perros y su cobertura

Una de las estrategias básicas del Programa Regional para el Control de la Rabia Transmitida por Perros en América Latina ha sido la vacunación en masa de la población canina para limitar la diseminación del virus y evitar la exposición de seres humanos. Según datos de 1992 y 1993 proporcionados por 20 países, 13 fabricaron la vacuna antirrábica para perros —la Argentina, Brasil, Colombia y México en particular fueron los mayores productores— usando cultivos celulares como substrato para la elaboración. La disponibilidad regional de esta vacuna fue de 40,8 millones de dosis en 1992 y de 39,0 millones de dosis en 1993. Los datos proporcionados por los países en ese período indican claramente que la cantidad de vacuna elaborada en cada territorio nacional era suficiente para satisfacer las necesidades internas. Cuando se compara esa cantidad con la población canina y con el número de dosis administradas, resulta evidente que en 1992 y 1993 hubo una gran cantidad de vacuna sobrante, especialmente en el Brasil y en los países andinos. En los del Cono Sur se registró un excedente de vacuna solamente en 1993. El Paraguay dependió de sus vecinos, Argentina y Brasil, para cubrir sus necesidades de vacuna. En los países de Centroamérica la cantidad de vacuna disponible también fue mayor que la cantidad de vacuna utilizada en el período en cuestión. Entretanto Cuba y la República Dominicana cubrieron sus propias necesidades y tuvieron además suficiente vacuna sobrante para exportación.

De todos los países de la Región, solamente Haití no proporcionó datos sobre el número de perros vacunados. Los datos de los demás países indican, sin embargo, que en 1992 y 1993 los perros vacunados fueron 23,9 y 28,0 millones respectivamente.

En 1993, 78% de los perros en zonas afectadas por la rabia recibieron la vacuna, en comparación con 69% en 1992. La cobertura de la población canina varía ampliamente de un país a otro: de 20% en el Paraguay a 72% en México. En 1993, Argentina, Brasil, Bolivia, Ecuador, Honduras, Perú y la República Dominicana intensificaron la cobertura en zonas afectadas, mientras que de 1992 a 1993 Colombia redujo la vacunación de perros a casi la mitad.

Vigilancia y control de focos de rabia canina

Tres parámetros se utilizaron al evaluar la vigilancia y el control de focos de rabia canina en los países: la notificación, la determinación de la fuente de infección y la confirmación del diagnóstico de rabia con pruebas de laboratorio. Belice, Chile, Costa Rica, Panamá y Uruguay fueron los únicos países que notificaron no haber tenido ningún foco de rabia canina en 1992 y 1993. Otros cinco países —Argentina, Brasil, Guatemala, Haití y Venezuela— no suministraron información sobre casos de rabia canina o la dieron para un solo año, y de los 11 países que sí notificaron la presencia de focos, a México correspondieron 77% y 67% de las notificaciones en 1992 y 1993, respectivamente.

De las 32 000 notificaciones de focos para el período de 1992 a 1993, alrededor de 85% fueron investigadas a fondo, pero solamente un porcentaje muy bajo de los focos investigados (33% en 1992 y 25% en 1993) fueron debidamente controlados. Si aplicamos una lógica estricta, esto implica que la propagación de la infección y la consiguiente incidencia de casos debieron haber sido mucho mayores de lo observado. La discrepancia entre la situación esperada y la observada suscita dudas acerca de la utilidad de usar el control de focos como indicador para evaluar las medidas de control de la rabia.

En 1992 y 1993 se eliminaron 524 852 y 668 537 perros, respectivamente, de acuerdo con el protocolo vigente para el control de focos de rabia. Estas cifras no incluyen, sin embargo, las de Argentina, El Salvador, Guatemala y Haití, e incluyen solo parcialmente las de Venezuela. Resulta evidente que, a excepción de los países de la subregión andina y los del Caribe Latino, donde la eliminación de perros aumentó considerablemente, las cifras correspondientes a las otras subregiones no reflejan cambios importantes de 1992 a 1993. Es posible que esto obedezca a la inclusión en las cifras de otras causas de eliminación ajenas al control de la rabia, ya que las fluctuaciones observadas de un año a otro no muestran ninguna concordancia con el número de focos controlados durante el mismo período.

En toda la Región de las Américas, más de la quinta parte de las 52 632 muestras de tejido cerebral canino que fueron sometidas a pruebas de laboratorio dieron resultados positivos para rabia. Las cifras varían de un país a otro, pero los porcentajes de positividad más altos (50%) correspondieron a los países de Centroamérica, el Cono Sur y el Caribe Latino, y los más bajos (9% a 34%) al Brasil, México y los países andinos. En 1994, el porcentaje de muestras positivas en México se duplicó en relación con la cifra correspondiente al período de 1992 y 1993.

Recursos humanos dedicados al control de la rabia

Según las cifras proporcionadas por 19 países, en 1993 hubo 18 745 personas que se dedicaron completa o parcialmente a los programas nacionales para el control de la rabia en la Región. Es probable que la cifra sea inexacta debido a que no todos los países incluyeron en sus datos a los profesionales con una participación esporádica u ocasional en las actividades de control. Del total citado, una quinta parte o más fueron médicos o veterinarios y el resto, técnicos o inspectores, personal administrativo y otros empleados de servicios de salud y agricultura. Los países con el mayor número de individuos dedicados al control de la rabia fueron Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras y Perú.

En el período de 1990 a 1993, la mayor parte de los países ofrecieron adiestramiento en vigilancia epidemiológica, administración de programas, diagnóstico, y control de focos. Al analizarse las necesidades de adiestramiento, a las anteriores áreas se sumaron las siguientes: planificación de campañas, control de calidad de la vacuna, comunicación social, y educación y atención de personas expuestas al riesgo de infección por el virus de la rabia.

Infraestructura de servicios para el control de la rabia

Todos los países de la Región, con la excepción de Belice, Haití y Uruguay, tienen por lo menos un laboratorio donde se practica el diagnóstico de la rabia por inmunofluorescencia. A fines de 1993 había un total de 105 de estos laboratorios, la mayor parte en el Brasil, México y Colombia. Dieciséis países notificaron tener como

mínimo un laboratorio oficial para el control de calidad de los productos biológicos, específicamente la vacuna antirrábica.

De los 11 países que disponen de centros para la observación de animales con síntomas de rabia (253 en total), Cuba y el Brasil tienen el mayor número. En cambio, El Salvador y Nicaragua, países con rabia endémica, carecen por completo de centros de este tipo.

Los datos proporcionados por 13 países revelaron la presencia en la Región de 28 762 centros con capacidad para la atención de personas expuestas a la rabia. Cuba posee el mayor número de estos centros (22 021), seguida de Chile (2701), Honduras (839), Perú (737) y Colombia (527). Estas cifras no guardan relación alguna con la incidencia de rabia o su distribución geográfica en cada país, ni tampoco con el número de personas tratadas por sospecha de enfermedad. Ejemplos patentes de esta disparidad son Chile, que en los últimos años no ha notificado ningún caso de rabia por mordedura de perro, y Bolivia, país con una larga historia de rabia humana y canina y un promedio anual de 2848 personas tratadas en el período de 1991 a 1992, pero con solamente 19 centros de atención.

De los US\$ 12 millones adjudicados en 1993 a los programas para el control de la rabia en la Región, 95,7% salieron de fondos nacionales y 4,3% estuvieron constituidos por donaciones de vacunas por países extranjeros.

Sistema regional de información para la vigilancia de la rabia

El Instituto Panamericano para la Protección de Alimentos y las Zoonosis (INPPAZ) funciona como unidad central del Sistema de Información Regional sobre la Rabia en las Américas, que opera en todos los Países Miembros de la OPS. Cada país envía información al INPPAZ con periodicidad semanal o mensual, y esta información se procesa y analiza y después se disemina a todas las unidades de notificación y a aproximadamente 600 usuarios en toda la Región. La información se usa, entre otras cosas, para elaborar informes de países para la reunión cada 2 años de los directores de programas nacionales para el control de la rabia.

Los principales objetivos del sistema de información son recolectar, procesar y distribuir datos que proporcionen una idea completa y actualizada de la situación de la rabia en las Américas; suministrar informes periódicos a los gobiernos para mantener a los países libres de rabia, combatir epidemias y eliminar la enfermedad; e identificar investigaciones que puedan servir para resolver problemas específicos, sobre la base de los datos proporcionados por cada país. □