

LA RABIA URBANA EN AMÉRICA LATINA¹

La II Reunión de Directores de Programas Nacionales de Rabia en América Latina se celebró en la sede de la Representación de la OPS/OMS en Brasilia, Brasil, del 6 al 8 de mayo de 1987. Esta reunión fue convocada por el Director de la OSP en cumplimiento de la Resolución XVII aprobada por la III Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial, y a ella acudieron representantes de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

Los propósitos de esta reunión fueron analizar la situación actual de la rabia urbana en la Región, evaluar los logros y avances alcanzados, e identificar las principales limitaciones y restricciones de la estrategia y plan de acción para la eliminación de la rabia urbana establecidos en 1983 en la I Reunión de Directores de Programas Nacionales de Rabia en América Latina.

En la primera sesión plenaria se expuso el programa de cooperación técnica de la OPS, se presentó el "Informe de la vigilancia epidemiológica de la rabia en las Américas" y se discutió la necesidad de uniformar la vigilancia en los programas nacionales.

En la segunda sesión, los países participantes dieron cuenta del estado actual de sus programas de prevención y control de la rabia urbana. De la información recabada se concluye que a fines de 1986, en seis de estos países el promedio de casos de rabia urbana había aumentado con respecto a 1983.

En las reuniones de grupo se analizó la situación de la rabia en la Región y en cada uno de los países, se evaluó la cooperación técnica específica de la OPS y el apoyo de otras instituciones y sus proyecciones a corto y mediano plazo, y se identificaron las principales limitaciones para el logro de la meta de eliminar la rabia urbana de las principales ciudades de América Latina para el final del decenio de los ochenta. Algunas de estas limitaciones son la inadecuada coordinación intersectorial, la ineficiente disponibilidad de vacuna antirrábica canina, las restricciones presupuestarias para la operatividad de laboratorios de diagnóstico y centros antirrábicos, y los pocos medios disponibles para la capacitación y adiestramiento de trabajadores de salud en este campo.

En la última sesión, los grupos de trabajo informaron sobre sus deliberaciones y se acordó recomendar a los países, entre otras cuestiones, que continúen fortaleciendo las actividades de lucha antirrábica para mejorar los avances logrados a fin de alcanzar la meta en la fecha prevista; que consoliden la coordinación intersectorial, especialmente

¹ Basado en el informe final de la II Reunión de Directores de Programas de Rabia en América Latina, organizada por el Programa de Salud Pública Veterinaria de la Organización Panamericana de la Salud.

entre los sectores de la salud, la agricultura y la educación, y que faciliten a la OPS las actividades de promoción que realiza en los países para establecer o fortalecer los convenios interpaíses de actividades de lucha antirrábica en zonas fronterizas.

Asimismo, se solicitó a la OPS que promueva en mayor grado la cooperación técnica entre países en desarrollo para apoyar los programas de lucha antirrábica en América Latina y el Caribe; que prosiga la coordinación de los esfuerzos por obtener recursos adicionales para estos programas; que continúe promoviendo reuniones interpaíses para el desarrollo de actividades conjuntas en las zonas fronterizas; que coopere con las autoridades de salud de los países miembros para aprovechar progresivamente la infraestructura establecida en la lucha antirrábica en los servicios de salud pública veterinaria, en otras acciones dirigidas al control de zoonosis prevalentes en zonas urbanas, y que colabore en la normalización del tratamiento preventivo antirrábico para los seres humanos. □

LA REHABILITACION EN AMERICA LATINA¹

Introducción

Desde el punto de vista de la salud, una persona puede considerarse sana o enferma. Pero también puede estar sana y discapacitada, como es el caso de un amputado a causa de traumatismo, o bien enferma y discapacitada, como ocurre con un diabético ciego. En la atención médica de la Región, el problema de la discapacidad ocupa un lugar cada día más destacado. No obstante, en este sector se observa cierta reticencia a reconocer esta realidad. Tampoco parece estar totalmente conciente de la situación el sector social. Prueba de ello es la multiplicación de medidas compensatorias que aplican todos los sistemas de seguridad social de los países para intentar socorrer a las personas discapacitadas, sin antes haberles ofrecido ninguna posibilidad de ser rehabilitadas. Tal vez sea el sector de la educación el más conciente de este problema, pero la estrategia de educación especial para los discapacitados contradice la integración social plena del individuo.

El problema de la discapacidad es, sobre todo, de dimensión humana, de modo que debe analizarse desde la perspectiva de la relación entre el hombre y su medio. La trascendencia de este problema se manifiesta en dos planos bien definidos e interrelacionados, el sociopolítico y el económico.

¹ Este trabajo fue preparado por la Dra. Alicia Amate, Asesora Regional en Rehabilitación, Programa Salud del Adulto, OPS.