



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



XI REUNIÓN INTERAMERICANA DE SALUD ANIMAL A NIVEL MINISTERIAL

Washington, D.C., 13-15 de abril de 1999

Punto 6 del orden del día provisional

RIMS11/5 (Esp.)
5 abril 1999
ORIGINAL: ESPAÑOL

**INFORME SOBRE LA VII REUNIÓN DE DIRECTORES DE
PROGRAMAS NACIONALES DE CONTROL DE LA RABIA**

CONTENIDO

| | Página |
|--|--------|
| <i>ANTECEDENTES</i> | 3 |
| <i>OBJETIVOS</i> | 0 |
| <i>PARTICIPANTES</i> | 0 |
| <i>METODOLOGÍA Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES</i> | 1 |
| <i>DESARROLLO DEL EVENTO</i> | 1 |
| Situación y avances del Programa Regional de Eliminación de la Rabia, 1989 - 1997. | 2 |
| Municipios Libres de Rabia | 3 |
| Mantenimiento de Areas Libres de Rabia en el Caribe | 4 |
| Informe de la "Reunión de los Laboratorios de Referencia de Rabia de la OPS", São Paulo, Brasil, 2-4 de septiembre de 1998 | 4 |
| El Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia..... | 4 |
| Análisis de la situación de rabia y de los Programas Nacionales | 4 |
| El papel de PANAFTOSA/OPS/OMS como Centro de Cooperación Técnica en Rabia | 6 |
| <i>RECOMENDACIONES</i> | 6 |
| <i>Anexo A PROGRAMA</i> | 9 |
| <i>Anexo B INFORME DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RESOLUCIONES DE LAS REDIPRA IV, V y VI</i> | 1 |

VII REUNIÓN DE DIRECTORES DE LOS PROGRAMAS NACIONALES PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA RABIA EN AMÉRICA LATINA

Puerto Vallarta, Jalisco, México
12 – 14 de diciembre de 1998

INFORME FINAL

ANTECEDENTES

Una de las prioridades del Programa de Salud Pública Veterinaria de la Organización Panamericana de la Salud es de proveer cooperación técnica a los países para la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro. Inicialmente, los países se comprometieron eliminar la rabia urbana de las principales ciudades de la Región en la III Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (RIMSA III), cuyo compromiso fue ratificado en la XXXI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud celebrada en 1983. En ese mismo año, se convocó la I Reunión de Directores de Programas Nacionales de Prevención y Control de la Rabia (REDIPRA I), celebrada en Guayaquil, Ecuador, en donde se aprobaron las estrategias y se definió el “Plan de acción para la eliminación de la rabia urbana de las principales ciudades de América Latina para el final de la década de 1980”.

La ejecución de este “Plan de acción” fue evaluada en las REDIPRA II y III celebradas en Brasilia (1988) y Porto Alegre (1989). Al concluir la década de los 80s, la OPS conjuntamente con los países evaluó el progreso de este Plan cuyos resultados fueron presentados a la RIMSA VII, en Washington D.C. (Abril de 1991), en donde se expidió la Resolución II que recomendaba al Director de la OPS, continuar brindando la cooperación a los países y extender el Plan a las áreas marginadas y pequeñas poblaciones para hacer posible la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro. Esta Resolución fue corroborada por la XXXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS (Septiembre de 1991).

Es así que en la IV Reunión de Directores de Programas Nacionales para la Prevención y Control de la Rabia (REDIPRA IV) celebrada en la ciudad de México (Octubre de 1992), se informó sobre la ampliación del Plan de eliminación de la rabia humana transmitida por el perro hacia los pequeños conglomerados humanos y áreas rurales, extendiéndose así mismo la meta para el año 2000. Se enfatizó además la necesidad de implementar la vigilancia epidemiológica de la rabia silvestre, en particular la transmitida por murciélagos vampiros.

Teniendo presente el avance de los programas nacionales, se hacía necesario definir procedimientos para el reconocimiento de ciudades, áreas y países libres de rabia. En respuesta a ello la OPS convocó a una consulta de expertos en Santo Domingo, Rep. Dominicana (noviembre de 1994), para establecer las bases técnicas del reconocimiento de áreas libres de rabia y requisitos de cuarentena animal, aspectos que en el año siguiente (1995), fueron el tema central en la REDIPRA V, realizada en Santo Domingo, República Dominicana.

En abril de 1997, se celebró la REDIPRA VI en Quito, Ecuador, que tuvo por finalidad analizar los logros alcanzados por el programa de eliminación de la rabia transmitida por el perro y ajustar el plan de acción para la consolidación de la fase de ataque final. Asimismo, se analizaron las estrategias para la referencia de diagnóstico y asegurar la calidad de los productos biológicos.

Teniendo presente la proximidad de la meta de eliminación de la rabia humana transmitida por el perro para el año 2000, el Director de la Organización convocó la REDIPRA VII, la cual es el objeto de este informe.

OBJETIVOS

- Analizar el progreso del Plan estratégico para la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro en los países de la América Latina y el Caribe.
- Analizar y ajustar las actividades para la fase de consolidación del plan estratégico previstas para el bienio 1999-2000.
- Definir estrategias y actividades para la protección y mantenimiento de áreas libres de rabia.
- Definir estrategias para la vigilancia, prevención y control de la rabia silvestre.

PARTICIPANTES

Participaron de la reunión 66 profesionales, entre Delegados Oficiales (25), observadores (22) y funcionarios de la OPS (19).

Los países que enviaron a sus Directores Nacionales de Programa contra la Rabia fueron: Bahamas, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. También se contó con la participación de los expertos de los Centros Colaborados de la OMS.

METODOLOGÍA Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES

La reunión fue diseñada para analizar la situación específica de cada país, sus logros y limitaciones y discutir estrategias para el desarrollo futuro del plan de eliminación de la rabia humana transmitida por el perro. Básicamente, la reunión comprendió de tres partes:

Presentación de los delegados de cada país sobre los principales indicadores de impacto y de cobertura para medir los avances del programa de eliminación de la rabia en el período 1993 - 1997.

Una versión informativa que consistió en la presentación de temas referentes al análisis histórico de los avances del programa regional de la eliminación de la rabia; el cumplimiento de las resoluciones de las REDIPRA IV, V y VI; el informe sobre los laboratorios de referencia; el sistema de información regional para la vigilancia epidemiológica de la rabia y el papel de PANAFTOSA en la futura cooperación técnica en rabia. En esta sesión, con fines de reflexión para la acción, se presentaron los temas de conceptualización de Municipios Libres de Rabia y el Mantenimiento de las Áreas Libres del Caribe.

La tercera parte consistió en trabajo de grupos. Mediante esta metodología se propició el análisis y discusión de temas específicos que permitan sustentar las necesidades de la cooperación técnica de la OPS para el bienio 1999 - 2000.

El programa de actividades de la VII Reunión de Directores de Programas Nacionales para la Prevención y Control de la Rabia se presenta en el Anexo A.

DESARROLLO DEL EVENTO

A partir de las 15.00 hrs. del día 12 de Diciembre de 1998, se dieron inicio los trabajos, siguiendo para ello el programa establecido, destacándose de manera secuencial lo siguiente:

Ceremonia Inaugural:

La misma fue presidida por el Dr. Jorge Domínguez Ojeda, Director de Zoonosis de la Secretaría de Salud de México, el Dr. José Luis Zeballos Zelada, Representante de la OPS/OMS en México acompañado por los Dres. Primo Arámbulo III y José Germán Rodríguez Torres, Coordinador del Programa de Salud Pública Veterinaria y Director del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Zoonosis respectivamente.

El Dr. Zeballos transmitió un mensaje del Dr. George Alleyne, Director de la OPS, invitando a los Delegados de los países participantes a continuar los esfuerzos para eliminar la rabia humana transmitida por el perro antes del año 2000.

El Dr. Domínguez dio la bienvenida a los delegados de los países y a los otros participantes en nombre del Sr. Secretario de Salud, Dr. Juan Ramón de la Fuente y del Gobierno del Estado de Jalisco. De igual forma, agradeció a la Organización Panamericana de la Salud el haber seleccionado a Puerto Vallarta, México como sede de este importante evento como un reconocimiento a los esfuerzos y logros del país para la eliminación de esta enfermedad. Para concluir, declaró oficialmente inaugurada la reunión a las 15:30 del 12 de diciembre de 1998.

Enseguida se procedió a la elección de la mesa directiva. Conforme a los procedimientos establecidos, fue nombrado presidente el delegado del país sede, Dr. Jorge Domínguez Ojeda, en la vice-presidencia el delegado Dr. Santiago Giringhella de la República del Salvador y como relator la Dra. Gladys Romero representante de Venezuela.

Se aprobó por unanimidad la agenda de trabajo y se iniciaron las presentaciones destacando de estas ponencias en orden secuencial lo siguiente:

Situación y avances del Programa Regional de Eliminación de la Rabia, 1989 - 1997.

La presentación del tema estuvo a cargo del Dr. Alfonso Ruiz, quien comentó que este proyecto se inició en 1983 con 21 países y a la fecha suman 28 (incluyendo siete del Caribe de habla inglesa). La cobertura del Plan abarca hoy día a 518 millones de personas que viven en los países de la América Latina y el Caribe y 60 millones de perros. Se observó con satisfacción una reducción sostenida de los casos de rabia en América Latina, de 252 en 1990 a 116 en 1997, lo que representa una reducción del 54% en este periodo; la tasa específica de incidencia decreció también desde 1.3 por millón de habitantes en 1980 a 0.2 por millón en 1997. Señaló que el perro continua siendo el principal vector de

la rabia al humano, observándose con preocupación el incremento de los casos de rabia humana transmitida por murciélagos.

La estrategia de vacunación masiva de perros, con una cantidad acumulada en los últimos seis años de 175.8 millones de dosis aplicadas, ha permitido el descenso sostenido de los casos, de 16,464 en 1990 para 4,221 en 1997, lo que significa una disminución de 74%. En la actualidad se mantienen libres de rabia transmitida por el perro a los países del Caribe del este, Chile, Costa Rica, Guyana, Panamá, Surinam y Uruguay y cerca de 12,000 municipios en los países restantes que participan en el Programa.

El Dr. Ruiz, planteó sin embargo nuevos retos por afrontar para el año 2000, incluyendo el incremento de la población humana; la urbanización; las migraciones humanas a las áreas silvestres, con los riesgos que ello implica; la dificultad de hacer extensiva la inmunización antirrábica a las especies silvestres; el dilema de la disponibilidad de mejores vacunas antirrábicas humanas y el acceso a ellas por su alto costo; la operación de sistemas de vigilancia epidemiológica que respondan a los cambios sociales y económicos y permitan identificar los factores de riesgo; la sostenibilidad de los programas dentro de los procesos de globalización vigentes y finalmente lograr una conciencia plena en la población para que los propios ciudadanos sean responsables en la protección de su salud.

Informe del cumplimiento de las resoluciones de las IV, V y VI REDIPRA. Este informe fue presentado por el Dr. Primo Arámbulo III. Considerando las propuestas presentadas en esas reuniones que suman 13 resoluciones; de éstas, se han cumplido de manera satisfactoria seis, cuatro se encuentran en proceso y fueron improcedentes tres. En el Anexo B se listan y describen estas resoluciones y los resultados de su cumplimiento.

Municipios Libres de Rabia

Corresponde a una propuesta preparada por el Dr. Eduardo Alvarez y el Dr. Alfonso Ruiz de un modelo conceptual, cuya flexibilidad permite adaptarlo a diferentes condiciones geopolíticas. El mismo considera los factores de riesgo que pueden determinar la presencia o ausencia de la rabia; además de que incentiva la participación de las autoridades civiles de la localidad donde se aplique el modelo; señala mecanismos de coordinación de los sectores público y privado vinculados al problema mediante el establecimiento de un grupo asesor. Esta propuesta debe de operativizarse en estudios piloto, a fin de evaluar su viabilidad, sencillez y ajustarse a las condiciones existentes.

Mantenimiento de Areas Libres de Rabia en el Caribe

Análisis presentado por el Dr. Genaro García tomando como referencia las definiciones propuestas por la OIE y la OMS sobre área potencial en riesgo. Se discutieron las medidas cuarentenarias recomendadas en este caso y la viabilidad en su operación en el marco político-administrativo de los países del Caribe.

Informe de la "Reunión de los Laboratorios de Referencia de Rabia de la OPS", São Paulo, Brasil, 2-4 de septiembre de 1998

Comentó el Dr. Alfonso Ruiz que se trata de un proyecto en proceso de implementación que persigue alcanzar la excelencia en el diagnóstico, especialmente ampliando el uso de la prueba básica estándar de la inmunofluorescencia y adicionalmente prestar un servicio de referencia a los países de la Región con las técnicas de biología molecular para la caracterización de variantes del virus de la rabia. La estrategia consiste en la creación de un Consorcio que utiliza las instituciones y recursos existentes en los países y que en el mediano plazo, represente una herramienta fundamental en el sistema de vigilancia epidemiológica de la rabia.

El Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia

Propuesta que presentaron los Dres. Alejandro López y Suely M.G. Ferreira de PANAFTOSA, relativa al mejoramiento y ampliación de la información referente a las actividades de prevención y control de la rabia. Se establecen tiempos y condiciones para la implementación de este modelo el cual resulta de utilidad para la toma de decisiones.

Análisis de la situación de rabia y de los Programas Nacionales

La información proporcionada por los representantes de los países participantes, se ajustó a formatos establecidos y enviados previamente por la Coordinación del Programa de Salud Pública Veterinaria.

Esta información consistió particularmente sobre los indicadores de impacto y de cobertura para el periodo 1993 - 1997, la infraestructura que se dispone para las acciones antirrábicas en el año de 1997 y los recursos asignados para el bienio 1996 - 1997. Del análisis de esta información se desprende lo siguiente:

Rabia Humana: En el período 1993 - 1997; se observan fluctuaciones anuales con tendencia a la disminución, pero no de manera progresiva. Se mantienen sin casos Belice, Chile, Uruguay y Costa Rica.

Rabia Canina: Se registran para este período en la Región 25,502 casos. El análisis por años muestra la tendencia descendente, aunque se eleva en 1996 a consecuencia del incremento de casos ocurridos en Ecuador. Por países se mantienen sin casos Uruguay, Costa Rica, y Panamá, en tanto que en Chile ocurrieron casos aislados. Esto último determinó estudios de gran utilidad para la región, ya que al tipificarse el virus que infectó a los perros resultó ser una variante originada de murciélagos insectívoros.

Atención de personas expuestas: El promedio anual de personas agredidas por animales se mantiene cercano al número de 800,000. El número de tratamientos indicados a estas personas se incrementa a cada año, con 299 mil en 1993 a 407 mil en 1997, lo que representa porcentajes de tratamientos de 41.3% a 51% respectivamente.

Perros Vacunados: De la información recabada en 19 países para los años de 1996 - 1997 se observa que fueron aplicadas 31.1 millones y 33.9 millones de dosis de vacuna antirrábica canina, respectivamente. Las coberturas, sin embargo varían considerablemente de un país a otro. Los países con menor cobertura de vacunación canina durante 1997, resultaron ser: República Dominicana, Venezuela, Bolivia, Paraguay y Haití que no reportó vacunación alguna.

Control de Focos y de Perros: En el bienio 1996-1997 se informa que en la Región se controlaron 8,255 focos rábicos. La eliminación de perros callejeros ascendió a 1.5 millones.

De acuerdo al informe de los países, la infraestructura disponible para la lucha contra la rabia consiste en 141 laboratorios de diagnóstico con capacidad de realizar la prueba estándar; 21 laboratorios de control de calidad de biológicos; 236 centros antirrábicos o de retención de perros y 55,821 unidades médicas para atención a las personas expuestas en la rabia.

Vacuna Antirrábica Humana: En 18 de los países de la Región se dispuso para el bienio 1996-1997 de 7.9 millones de dosis, de los cuales el 97 % es elaborado en cerebro de ratón lactante (C.R.L.) y el restante 3% en Cultivos Celulares. Se informa haber utilizado el 38.1% del total del biológico.

Suero Antirrábico: Se informa el uso de este producto en 12 países, habiéndose dispuesto para el bienio 1996-1997 de 238,474 frascos; cantidad de la que se aplicó el 86%.

Vacuna Antirrábica Canina: La información provista por 19 países para el bienio 1996-1997, señaló la disponibilidad de 92.8 millones de dosis, correspondiendo el 58.4% a la de tipo C.R.L. y la diferencia (41.6%) de Cultivos Celulares. Se informa en esos países haber aplicado el 71.2% de las vacunas disponibles.

Recursos financieros: En el año de 1997, en 17 países de la región destinaron la cantidad de 29.7 millones de dólares para apoyar las actividades de prevención y control de la rabia. En algunos de ellos los recursos son insuficientes y a menudo los Programas de Control tienen que recurrir a donaciones.

El papel de PANAFTOSA/OPS/OMS como Centro de Cooperación Técnica en Rabia

Informa el Dr. José Germán Rodríguez Torres que, acorde con las decisiones de la OPS, este Centro tomará bajo su responsabilidad la coordinación y promoción de la cooperación técnica, así como la operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en la Región. No se tiene contemplado, sin embargo, la creación de áreas específicas de laboratorio, aspecto que se hará en coordinación con los laboratorios de excelencia técnica que participan en el Consorcio.

Trabajo de Grupo:

Se integraron cinco grupos a los cuales se les solicitó, discutieran los siguientes temas: El Consorcio de los laboratorios de referencia en rabia; Municipios libres de Rabia; Sistemas de Información y Vigilancia de la Rabia y las prioridades de Cooperación Técnica para 1999 - 2000.

RECOMENDACIONES

1. La constitución del **Consorcio de laboratorios de referencia de rabia** para apoyo a los países de la Región fue considerada una estrategia de importancia para ampliar las coberturas de cooperación técnica en el área de diagnóstico. Sobre este aspecto se recomendó:
 - Los laboratorios participantes en el Consorcio cuenten con el aval del Gobierno al cual pertenecen y que solo participe un laboratorio por país, de preferencia el laboratorio nacional de referencia.

- Que cada país, cuando se requiera un servicio tenga la libertad de seleccionar el Laboratorio del Consorcio que más le convenga a sus intereses y que se precisen los mecanismos de cooperación, asistencia técnica, capacitación, suministro de biológicos de referencia y publicaciones conjuntas.
- Los países que operan los Laboratorios del Consorcio receptores de muestras, informen los mecanismos para el ingreso y desaduanaje de éstas, con el fin de evitar el extravío o su pérdida total.
- Que la OPS apoye con recursos TCC a los laboratorios del Consorcio, tanto en el proceso de integración como en su operación.
- Que se de prioridad al establecimiento de la técnica estándar de inmunofluorescencia en aquellos países donde no existe, como un medio para la vigilancia epidemiológica.

2. La iniciativa de **municipios libres de rabia** es una estrategia para dar sostenibilidad a los programas de prevención y control que requiere ser madurada con base a las siguientes recomendaciones:

- La propuesta de municipio libre de rabia sea adoptada por pronunciamiento oficial por ser un elemento motivacional de políticas de desarrollo municipal.
- Solicitar a la OPS el apoyo técnico para la implementación de los mecanismos y procedimientos para el reconocimiento y mantenimiento de municipios libres de rabia.
- Se constituya, en cada país, una comisión que precise y defina los criterios de como aplicar la propuesta de municipio libre de rabia, pudiendo flexibilizar el concepto de acuerdo con sus necesidades geográficas y características político-administrativas.
- Solicitar a la próxima RIMSA XI el apoyo a la propuesta de Municipios Libres de Rabia.

3. El mejoramiento y adecuación del **Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica de la Rabia** en las Américas exige:

- Que continúen operando los sistemas Semanal y Mensual y adicionalmente se edite, un boletín trimestral que incluya estudios de caracterización de cepas en la región y un Informe Anual en que se presente la evaluación integral del Programa Nacional.

- Que PANAFTOSA proporcione el nuevo modelo que propone para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en las Américas y que este sea sometido para revisión de los países.
4. **La cooperación técnica proporcionada por la OPS** debe responder a las necesidades y prioridades que cada país establezca, identificándose como temas de interés la caracterización de áreas de riesgo; promoción y educación en salud; organización y evaluación de campañas de vacunación antirrábica; métodos de eliminación de perros callejeros; adiestramiento en estudios costo-beneficio de las acciones de prevención, control de la rabia; mejoramiento de la atención médica-antirrábica de las personas agredidas y apoyo de los planes binacionales y multinacionales de fronteras para el control y vigilancia epidemiológica de la rabia y otras zoonosis.
 5. Se recomendó la realización de evaluaciones periódicas de los Programas Nacionales de Prevención y Control de la Rabia en los países de la Región, apoyándose para ello en misiones internacionales coordinadas por la OPS.
 6. Se promuevan iniciativas de integración en salud ante el INCOSUR y el MERCOSUR, insertando el tema de la rabia y la viabilidad de su control en los países miembros en las Agendas de los eventos a futuro.
 7. En las reuniones futuras se disponga del servicio de traducción simultánea (español - inglés) y que los documentos de trabajo que se proporcionen, sean del idioma de origen para cada país.

La reunión fue clausurada a las 17:00 horas del día 14 de diciembre de 1999. La Organización Panamericana de la Salud y los delegados de los países participantes expresaron su reconocimiento al Gobierno de México por el apoyo logístico brindado a la realización de este evento.

VII REUNION DE DIRECTORES DE LOS PROGRAMAS NACIONALES PARA LA PREVENCION Y ELIMINACION DE LA RABIA EN AMERICA LATINA

Puerto Vallarta, Jalisco, México
12 al 14 de diciembre de 1998

Anexo A
PROGRAMA

Sábado 12 de diciembre.

- | | |
|---------------|---|
| 15:00 – 15:30 | Inscripción de participantes |
| 15:30 – 16:00 | Elección de la Mesa Directiva Metodología de la Reunión |
| 16:00 – 16:30 | Sesión Inaugural |
| 16:30 – 17:00 | Situación y avances del Programa Regional de Eliminación de la Rabia: 1989-1997. Dr. Alfonso Ruiz |
| 17:00 – 17:30 | Informe del Cumplimiento de las Resoluciones de las REDIPRA anteriores. Dr. Primo Arámbulo III |

Domingo 13 de diciembre

Presentación de la situación de la Rabia en los países.

- | | |
|---------------|--|
| 08:30 – 09:35 | Area Andina: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. |
| 09:35 – 10:30 | Cono Sur: Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay. |

-2-

- | | |
|---------------|--------|
| 10:30 – 10:50 | Brasil |
|---------------|--------|

Anexo A

| | |
|---------------|---|
| 10:50 – 11:00 | Discusión |
| 11:00 – 11:15 | Café |
| 11:15 – 12:45 | Centro América: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá |
| 12:45 – 13:00 | México |
| 13:00 – 13:15 | Discusión |
| 13:15 – 14:30 | Receso |
| 14:30 – 15:10 | Caribe: a) Latino: Cuba, Haití y República Dominicana |
| 15:10 – 15:50 | b) Inglés: Bahamas, Barbados, Granada, Guyana, Suriname y Trinidad & Tobago. |
| 15:50 – 16:00 | Estados Unidos de Norteamérica |
| 16:00 – 16:15 | Café |
| 16:15 – 16:45 | Municipios Libres de Rabia. Dr. Eduardo Alvarez |
| 16:45 – 17:00 | Discusión |
| 17:00 – 17:30 | Mantenimiento de áreas libres de rabia en el Caribe. Dr. Genaro García |
| 17:30 – 17:45 | Discusión |
| 17:45 – 18:15 | Gerencia General de Biológicos y Reactivos (BIRMEX) CP. Aurelio Alvires/ Lic. Javier Escalante |
| 19:00 | Recepción Social |

Lunes 14 de diciembre

- | | |
|------------------------------|--|
| 08:30 – 09:00 | Informe de la “Reunión de la OPS de laboratorios de referencia de rabia”. Dr. Alfonso Ruiz |
| 09:00 – 09:45 | El Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia. Dres. Alejandro López y Suely M.G. Ferreira Pinho |
| 09:45 – 10:15 | Consideraciones para la elaboración de planes de acción a nivel nacional y regional para 1999 – 2000. Dr. Primo Arámbulo III |
| 10:15 – 10:45 Cooperación | El Papel de PANAFTOSA/OPS/OMS como Centro de Técnica en Rabia. Dr. José Germán Rodríguez Torres |
| 10:45 – 11:00 | Discusión |
| 11:00 - 11:15 | Café |
| 11:15 – 12:15 | Trabajos de Grupo: Plan de acción de los programas nacionales y requerimientos de cooperación técnica para la eliminación de la rabia, 1999-2000. |
| 12:15 – 13:15 | Almuerzo |
| 13:15 – 16:00 | Continuación de los Trabajos de Grupo |
| 16:00 – 16:30 | Informe Final y Clausura. |

Anexo B
INFORME DEL
CUMPLIMIENTO DE LAS RESOLUCIONES DE LAS REDIPRA IV, V y VI.

IV REDIPRA, Ciudad de México, México Octubre de 1992.

1. Crear un banco de vacunas antirrábicas, con los excedentes de producción de algunos países, para ponerlos a disposición de aquellos que la necesiten.
 - Con excepción de Paraguay, el resto de los países no tienen desabasto; además de que no fue posible incluir estas vacunas en el PAI.
2. Realizar estudios de caracterización de áreas de riesgo de rabia canina.
 - Como parte de la cooperación técnica, de manera continua se han venido efectuando estos trabajos en los países.
3. Revisar los criterios para la declaración y mantenimiento de países y áreas libres de rabia canina.
 - Se celebró una reunión de expertos en Santo Domingo, República Dominicana en Noviembre de 1994 y se dispone del material técnico para consultas subsecuentes.
4. Desarrollar un programa de actualización de Vigilancia Epidemiológica de la Rabia.
 - Se han celebrado por Subregión actividades de capacitación sobre ese tema.

V REDIPRA, Santo Domingo, República Dominicana, Febrero de 1995.

5. Desarrollar estrategias para la prevención y control de la rabia en áreas fronterizas de alto riesgo.
 - Se han promovido y apoyado iniciativas de acción en áreas fronterizas con fondos TCC.

6. Elaborar una guía metodológica que considere el desarrollo y evaluación del componente educativo de los Programas de Prevención y Control de la Rabia, con énfasis en la población escolar y grupos de riesgo.
 - El documento esta concluido y se está entregando a los Directores Nacionales de los Programas de Rabia, para que promuevan su reproducción y uso en sus países.
 7. Establecer la Comisión Regional para la Eliminación de la Rabia en las Américas.
 - Se iniciaron los trabajos y se presentó una propuesta de estatutos de las REDIPRA, tendientes a celebrar reuniones similares a la COSALFA; este documento no fue aceptado por los Directores Nacionales de Programas (REDIPRA VI).
 8. Disponer de una vacuna antirrábica oral para el control de mangostas.
 - El CDC tiene en estudio el producto de que se dispone y aún esta pendiente su aprobación; de momento se carece de experiencias de campo para autorizar su uso, además de existir el inconveniente de su costo y carecerse de las estrategias por aplicar en el campo para su distribución
 9. Proponer acciones para que los procesos de privatización no afecten la ejecución de los Programas de Eliminación de la Rabia en los países donde se presentan estos cambios.
 - Se elaboró el documento "Criterios y Procedimientos para el Reconocimiento de Municipios Libres de Rabia," mismo que se encuentra en revisión por los países para su validación y uso.
- VI REDIPRA, Quito Ecuador, Abril de 1997.
10. Solicitar a la OIE se uniformen los requisitos para Europa y América, para el reconocimiento oficial de países o áreas libres de rabia, lo que permita disponer de un sistema de Vigilancia Epiderniológica efectivo .
 - Se presentó la comunicación oficial ante la OIE y se está en espera de la respuesta.

11. Definir lineamientos y procedimientos técnicos para estimar la población canina.
 - Se proporcionaron a todos los países de la Región manuales editados por la OMS sobre este tema y se apoya la aplicación de estas metodologías de trabajo.
12. Evaluar "in-situ" las actividades de control de la rabia en cada país, con especial énfasis en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, la calidad del diagnóstico, el control de calidad de las vacunas y la atención medico-antirrábica de las personas.
 - La OPS ha evaluado la mayoría de los Programas de Prevención y Control de la Rabia de los países de la Región, es motivo de preocupación las limitaciones observadas en Haití, Paraguay y Bolivia, así como la necesidad de revisarse la presencia de rabia silvestre en nuevos asentamientos en el Amazonas.
13. Desarrollar e implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para los Países Libres de Rabia.
 - A partir del modelo que opera en la Isla de Hawai se iniciaron los trabajos para aplicarse en el Caribe.