

X REDIPRA

Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de Rabia de América Latina

Informe Final



Santo Domingo – República Dominicana
28 al 30 de octubre de 2004



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA
Unidad de Salud Pública Veterinaria – OPS/OMS

**X REUNIÓN DE DIRECTORES
DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE CONTROL
DE RABIA EN AMERICA LATINA**

INFORME FINAL

Santo Domingo - República Dominicana - 28 al 30 de octubre de 2004

CONTENIDO

	<i>Pag.</i>
1. Antecedentes.....	5
2. Objetivos.....	5
3. Participantes.....	5
4. Metodología y programa de actividades	5
4.1. Ceremonia Inaugural.....	6
4.2. Elección de la mesa directiva	6
4.3. Presentaciones.....	6
4.3.1. Presentaciones sobre temas técnicos especiales	6
4.3.2 Presentaciones sobre situación de países.....	8
4.4. Temas especiales.....	8
4.4.1. Rabia transmitida por vampiros	8
4.4.2. Tratamientos antirrábicos a humanos.....	9
4.5. Trabajo de grupos.....	9
4.6. Reunión plenaria final.....	9
5. Recomendaciones	9
6. Anexos	13
Anexo 1 - Listado de participantes.....	15
Anexo 2 - Programa de actividades.....	27
Anexo 3 - Conclusiones de la reunión de expertos en referencia de laboratorio en rabia. PANAFTOSA, Río de Janeiro 15 de Octubre de 2004	29
Anexo 4 - Seminario: vacunas antirrábicas de uso humano. PANAFTOSA, Río de Janeiro, 14 de octubre de 2004	32
Anexo 5 – Estadísticas Encuesta “Redipra”	33
Anexo 6 - Resumen del relatorio de la reunión de Brasilia sobre Rabia transmitida por Vampiros.....	65
Anexo 7 - Resumen del relatorio de la conferencia telefónica sobre rabia transmitida por Vampiros	66

1 ANTECEDENTES

En la III Reunión Interamericana en Salud Animal a nivel ministerial (RIMSASIII) y en el XXXI Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud realizados en 1983, los países de las Américas se comprometieron a eliminar la rabia urbana de las principales ciudades de Latinoamérica.

Ese mandato dio lugar a la primera Reunión de Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia (REDIPRA I) en Guayaquil, Ecuador (1983), en la cual se aprobaron las estrategias y el “Plan de Acción para la Eliminación de la Rabia Urbana de las Principales Ciudades de Latinoamérica”.

A partir de esa primera REDIPRA, los directores de programas de rabia de los países de Latinoamérica siguieron los avances regionales y periódicamente los evaluaron en forma conjunta en las sucesivas Reuniones. Ese ejercicio permitió ajustar los programas regionales y nacionales.

Así, en la IV REDIPRA se ampliaron los objetivos de eliminación de la rabia transmitida por el perro hacia pequeños conglomerados y áreas rurales y se enfatizó la importancia de la rabia silvestre.

En los últimos 20 años, la ocurrencia de casos de rabia humana transmitida por el perro ha disminuido en forma sostenida en tanto que los casos de rabia transmitida por especies de vida silvestre presentaron un comportamiento cíclico y recurrente, destacándose la persistencia de factores de riesgo de rabia transmitida por vampiros no mitigados en áreas tropicales y subtropicales.

2 OBJETIVOS

Los objetivos de la X REDIPRA fueron:

1. Analizar el cumplimiento de la meta para 2005 de la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro en América Latina.
2. Revisar el Plan Regional de Eliminación de la Rabia y establecer estrategias para la fase final de eliminación de esta enfermedad.
3. Definir las estrategias y actividades para reforzar la vigilancia epidemiológica de la rabia canina y silvestre en la región así como discutir otras actividades de cooperación técnica en este tema.

3 PARTICIPANTES

Participaron en la Reunión 71 profesionales de 26 países. Entre estos, 24 Delegados Oficiales, 13 funcionarios de la OPS y 41 observadores. Los países representados fueron: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. Participó también un representante del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), en su condición de Centro Colaborador de la OPS.

En el Anexo 1 se presenta el listado de participantes.

4 METODOLOGÍA Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES

El desarrollo de la reunión se realizó en cinco secciones que comprendieron: 1) la Ceremonia Inaugural, 2) presentaciones: sobre la situación epidemiológica de la rabia y de los programas de rabia de los países de las Américas, los compromisos y los temas técnicos especiales; 3) trabajos de grupos y 4) plenario y redacción de conclusiones y recomendaciones finales. El programa de la reunión se presenta como Anexo 2. Adicionalmente

se desarrollaron dos reuniones fuera del programa: una sobre rabia humana transmitida por *vampiros* y la otra sobre tratamientos antirrábicos pre y pos exposición.

4.1 Ceremonia Inaugural

Inauguró formalmente la reunión el Dr. Rafael Schifino, Subsecretario de Atención Primaria y Salud Colectiva, representando al Sr. Secretario de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana, Dr. Sabino Baez. Acompañaron la mesa directiva el Dr. Edwin Saucedo Ramírez, Director de Ganadería del Ministerio de Agricultura de la República Dominicana, en representación de la Secretaría de Estado de Agricultura; el Dr. Gerardo Alfaro, en representación de la Dra. Socorro Gross, representante de la Directora de la OPS/OMS en la República Dominicana; el Dr. François-Xavier Meslim, responsable de zoonosis del Departamento de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles de la OMS; el Dr. Eduardo Correa Melo, director del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa; y la Dra. Cristina Schneider en representación del Dr. Albino J. Belotto, Jefe del Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS.

4.2 Elección de la mesa directiva

El Dr. Héctor Mencías, Responsable Nacional de Rabia y Zoonosis del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, en el ejercicio de la presidencia por mandato dado por la IX REDIPRA, instaló la reunión e invitó a los delegados oficiales a la elección de los directivos de la IX REDIPRA. Fueron designados por unanimidad: en la presidencia, el representante por República Dominicana, Dr. Guillermo Rosario; en la vicepresidencia, el representante por la República de Bolivia, Dr. Hector Mencias Gutierrez ; en la secretaría, el representante por la República de Chile, Dr. Carlos Pavletic y en la relatoría, la representante por Honduras, Dra. Reina Teresa Velásquez.

4.3 Presentaciones

4.3.1 Presentaciones sobre temas técnicos especiales

Abriendo la sección de presentaciones, el Dr. Eduardo Correa Melo (OPS/OMS) presentó la situación epidemiológica de rabia en la región, los avances en los distintos programas y las perspectivas de evolución de la situación regional. El Dr. Correa destacó que las líneas técnicas del plan actual son, en general, adecuadas y suficientes aunque es necesaria una consolidación formal del plan y un mayor compromiso político explícito. Con respecto a las determinantes más destacadas de la persistencia del problema, señaló que son fundamentalmente institucionales y que, aún cuando los logros alcanzados hasta la fecha son importantes, en muchos casos no son sustentables pues existen amenazas que, de no atenderse, pueden retrotraer los avances y generar más casos humanos de rabia, postulando la necesidad de generar un instrumento técnico político para dar a los acuerdos panamericanos aplicabilidad jurídica y operativa, especialmente en el nivel local.

La Dra. Cristina Schneider presentó los resultados del estudio de evaluación de la meta para el 2005 de eliminación de la rabia transmitida por el perro, destacando la concentración geográfica del problema y la consecuente necesidad de aglutinar esfuerzos en municipios en los que persiste el riesgo.

La Dra. Rosely Cerqueira de Oliveira presentó la experiencia de Brasil en la sustitución de las vacunas de tipo Fuenzalida por vacunas de cultivo celular que se realizó a partir de 2002. En sus conclusiones la Dra. resaltó el hecho de que, juntamente con el cambio de la vacuna, se inició un proceso de fortalecimiento del sistema de atención a pacientes expuestos que está en proceso de consolidación. En el 100% de los municipios hay disponibilidad de tratamiento y se incrementó el número de salas capacitadas para atender personas agredidas por animales rabiosos. Considerando el corto tiempo transcurrido desde que se inició el proceso de cambio, la Dra. Cerqueira manifestó que es prematuro adelantar conclusiones definitivas, aunque destacó los beneficios del proceso y su probable influencia en la reducción del número de casos humanos transmitidos por el perro. Como contrapartida y consecuencia de la mayor confianza en la vacuna por parte de los centros de salud, señaló la Dra. Cerqueira que se registró un incremento significativo del número de tratamientos indicados aún en áreas

urbanas en las que hay certeza de que los riesgos están controlados, lo que hizo que se inicien acciones para mejorar la especificidad de la prescripción.

El Dr. Oscar Velásquez Monroy, representante de México, presentó el proceso de certificación de áreas libres de transmisión de rabia canina, destacando que el modelo hace sostenibles los esfuerzos de control de la rabia canina y humana en México pues permite mantener y racionalizar el gasto social asignado. Asimismo destacó la importancia de desarrollar metodologías para evaluar las acciones antirrábicas e involucrar al conjunto de la sociedad en el control de esta enfermedad. El Dr. Velásquez manifestó también que la ejecución de los programas descentralizados se mide en México mediante un índice de desempeño incluido en un programa denominado “Caminando a la Excelencia en Rabia” que lleva adelante cada jurisdicción sanitaria procurando que el desempeño coincida en el índice sobresaliente.

El Dr. Charles Ruprecht, representante del CDC, centro colaborador de la OMS en rabia, presentó el tema: “Métodos, variantes y genotipos del virus de la rabia identificados en las Américas”. El Dr. Ruprecht destacó que de 300 especímenes estudiados con anticuerpos monoclonales de 17 países de Latinoamérica, se identificaron ocho variantes virales que permitieron conocer la distribución geográfica de diferentes virus y las especies animales que actúan como sus reservorios. De las variantes encontradas, dos están ampliamente distribuidas y asociadas a enzootias en perros y en vampiros, en tanto que el resto se mantendría en reservorios tales como murciélagos insectívoros, zorros, zorrillos y langostas. Hallazgos en Ceará, Brasil podrían indicar la presencia de nuevas variantes virales. El Dr. Ruprecht también reseñó las actividades de cooperación técnica horizontal que lleva adelante el CDC y destacó los avances de los países en la eliminación de la rabia transmitida por el perro y la riqueza de las experiencias relatadas en esta REDIPRA y en las anteriores a las que asistió, recomendando a los directores de programa el envío de dichas experiencias a publicaciones científicas relevantes.

La Dra. Lucia Montebello presentó la experiencia de la atención de los casos de rabia transmitida por vampiros en el Municipio de Portel (Pará, Brasil) en marzo y abril de 2004 conducida por el Ministerio de Salud de Brasil, en un trabajo cooperativo del que participaron las autoridades estatales y municipales, el Ministerio de Agricultura y Producción Agropecuaria, la Marina, la Defensa Civil, la Secretaría de Acción Social, la Pastoral, el Instituto Pasteur de São Paulo, el IEC y el SISPAM. Dada la importancia del tema, se resolvió realizar una mesa redonda especial de la que se informa mas abajo.

El Representante de El Salvador, Dr. Santiago Ghiringhelo, presentó el sistema de registro de agresiones por perro existente en EL Salvador, destacando la importancia de las agresiones por perro independientemente de la situación epidemiológica respecto a la rabia y a las otras enfermedades transmitidas por las agresiones.

La Dra. Cristina Echegoyen hizo una descripción de las acciones de control de la rabia en las provincias argentinas de Salta y Jujuy ,con énfasis en la situación del municipio de San Salvador de Jujuy en donde aparecieron casos de rabia de perros luego de 25 años de silencio epidemiológico. En su presentación, la Dra. resaltó la importancia de haber contado con información de casos de rabia en perros en la zona de Tartagal, lo que permitió disponer en forma oportuna la ejecución de medidas de prevención de casos humanos. A pesar de haber sido controlada la situación, la Dra. Echegoyen resaltó que los sistemas estaban relajados por la falsa percepción de ausencia de riesgos y que la implementación de las medidas dispuestas presentó dificultades aunque hayan podido concretarse. En el período del brote se trataron 5.800 personas agredidas, se vacunaron 80.000 perros y se intensificó la campaña de educación y promoción a la población.

El Dr. Oscar Larghi, asesor temporero de Panaftosa, presentó el relatorio de dos reuniones realizadas en Río de Janeiro en el mes de octubre de 2004. La primera en relación a vacunas antirrábicas de uso humano y la segunda referida a la red de laboratorios de rabia de la región¹. El Dr. Larghi destacó el acuerdo alcanzado con respecto a la importancia de apoyar a los países en el cambio de vacunas producidas en tejidos de cerebro por vacunas modernas y de consolidar las acciones de cooperación horizontal que algunos laboratorios nacionales están prestando bajo la coordinación de la OPS.

¹ Anexos 3 y 4.

El Dr. Albino Belotto presentó el tema “Visión estratégica de la vigilancia, prevención y control de la rabia en los países de las Américas”. En su presentación destacó que, si bien se ha avanzado en materia de rabia transmitida por el perro, resulta imprescindible avanzar en aquellas áreas en donde se constata o presume la transmisión por el perro de la rabia. Con respecto a la rabia transmitida por vampiros señaló que, si bien la situación no es nueva, es preocupante el número de casos que se presentaron en el 2004 e instó a los directores de programa a dar una alerta a los respectivos ministerios de salud y agricultura para que actúen en forma conjunta y lideren esfuerzos cooperativos de todas las áreas y niveles de gobierno y de la sociedad civil para reducir las causas de la vulnerabilidad frente al problema. En este sentido, señaló la importancia de aprovechar el ámbito de la RIMSA que se celebrará en México, en mayo de 2005, para acordar una acción panamericana consolidada.

El Dr. François-Xavier Meslim se refirió a la reunión realizada en Ginebra para la revisión del VIII Informe de Expertos en Rabia de la OMS destacando algunos aspectos de las modificaciones de dicho informe que se publicarán próximamente. Asimismo, el Dr. Meslim felicitó a los directores nacionales de los programas de rabia de Latinoamérica por los importantes avances logrados.

No obstante, el Dr. Meslim alertó que es crítica la situación a la que muchos países de Latinoamérica están llegando porque, como resultado de décadas de esfuerzo, empiezan a no diagnosticarse más casos de rabia humana y, concomitantemente, las autoridades políticas de más alto nivel comienzan a cuestionar la necesidad de inversiones en el área. Esto genera el riesgo de recurrencias costosas, afirmó el Dr. Meslim, y, en este sentido, señaló que es esencial asegurar el compromiso político de eliminación de la rabia transmitida por el perro para no perder los frutos del valioso trabajo realizado y auguró que la próxima RIMSA resultará un hito para la lucha contra la rabia en la región en la que los ministros deben dar un respaldo explícito al programa regional y a las acciones nacionales relacionadas con el mismo.

4.3.2 Presentaciones sobre situación de países

Se procedió a la presentación de la situación de los programas nacionales bajo el formato del estudio de evaluación de la meta de la rabia. Los datos presentados por los países en respuesta a la encuesta REDIPRA se presentan como Anexo 5. De las presentaciones se destacaron las siguientes conclusiones generales:

- La vacunación antirrábica canina masiva continúa siendo una estrategia prioritaria para prevenir la rabia humana. La dificultad para alcanzar coberturas de vacunación útiles en cortos plazos es el principal determinante de la persistencia del problema en algunos municipios.
- La rabia humana transmitida por Vampiros presentó en 2004 una incidencia inusual aunque no tuvo causas nuevas sino por las ya identificadas.
- Sigue siendo necesario reforzar la capacidad de los municipios para ejecutar acciones preventivas y de control.

4.4 Temas especiales

4.4.1 Rabia transmitida por vampiros

Se realizó una mesa redonda con los representantes de Brasil, Colombia, Perú y Venezuela, moderados por la Dra. Cristina Schneider. Se reseñaron las situaciones registradas este año en Pará, Brasil; Chocó, Colombia; y Sucre, Venezuela, así como los casos de Perú de la década del 90. Se repasaron las enseñanzas que estos casos dejaron y se destacaron las coincidencias con respecto a los criterios para la acción surgidos de una presentación realizada por la Dra. Schneider sobre la base de una publicación de su autoría realizada en 1996² y de reuniones

² Schneider MC, Santos-Burgoa C, Aron J, Munoz B, Ruiz-Velazco S, Uieda W. Potential force of infection of human rabies transmitted by vampire bats in the Amazonian region of Brazil. Am J Trop Med Hyg. 1996 Dec;55(6):680-4.

de expertos realizadas en Washington en 1991³ y en Brasilia en 2004⁴ y del foro virtual organizado por PANAFTOSA desde 2004⁵. Se concluyó que es necesario alertar a los gobiernos de los países de Latinoamérica con respecto a las situaciones de riesgo y recomendar la aplicación de medidas en línea con los criterios citados.

4.4.2 Tratamientos antirrábicos a humanos

Otra mesa redonda que se realizó fuera del programa fue la de tratamientos antirrábicos a personas, coordinado por la Dra. Neide Takaoka. Las principales conclusiones de la reunión ratifican lo expresado en la REDIPRA anterior en cuanto a la necesidad de actualizar las guías de tratamientos humanos para la región, particularmente para aquellos países que aún están utilizando las vacunas de tipo Fuenzalida donde se han observado varios esquemas disímiles. Se concluyó en la necesidad de hacer una recopilación de la información sobre tratamientos humanos y con ese material actualizar la guía de INPPAZ, publicación técnica nro. 2 de 1994.

4.5 Trabajo de grupos

Los trabajos de grupos se conformaron de la siguiente forma: Grupo 1: Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Paraguay; Grupo 2: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela; Grupo 3: México, Panamá, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Guatemala, Belice; Grupo 4: Cuba, Rep. Dominicana, Haití, Trinidad y Tobago, Guayana, Estados Unidos. Estos grupos realizaron el trabajo de revisión del plan para la fase final de eliminación de rabia humana transmitida por perros e integración de las estrategias regionales contra la rabia, de la mejoría de la vigilancia epidemiológica en la región y de la programación de actividades para el bienio 2003- 2004.

4.6 Reunión plenaria final

En esta Reunión Plenaria Final se discutieron los principales productos de los grupos de trabajo y se llegó a las recomendaciones que se presentan en el punto 5.

5 RECOMENDACIONES

1. Plan Regional:

Se recomienda presentar a la XV RIMSA un anteproyecto de plan regional de acciones de control de la rabia que sirva de marco programático e instrumento de seguimiento para los países de la región, para lo cual:

- Se encomienda la secretaría técnica a OPS/OMS y se acuerda establecer un mecanismo virtual de comunicación para la redacción del anteproyecto, a ser presentado en la RIMSA.
- Se dan por base del mismo: las recomendaciones de la OMS, el documento “Estrategia y plan de acción para la eliminación de la rabia urbana” aprobado en la REDIPRA celebrada en Guayaquil en 1983, los informes de expertos y las recomendaciones de los trabajos de grupos de la REDIPRA.
- El plan resaltarán los avances que quedaron documentados en la “Evaluación de la Meta de Eliminación de la Rabia en 2005” los que demuestran la proximidad a la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro (por variantes 1 y 2).

³ Expert consultation on the care of persons exposed to rabies transmitted by vampire bats. Washington DC. April, 1-5 1991.

⁴ Anexo 6

⁵ Anexo 7

- Entre las acciones del plan, de inicio inmediato, se incluya la continuidad de las tareas desarrolladas por OPS para la evaluación del cumplimiento de la meta de eliminación de la rabia transmitida por el perro, ayudando a los países a incorporarlo y a ajustarlo a requerimientos y recomendaciones que se reciban de estos, utilizando sus resultados para identificar las áreas que requieren de estrategias específicas de acción y de mayor atención, tales como áreas de frontera y municipios en los que persiste la circulación viral.
- Se tengan en cuenta los avances tecnológicos desarrollados en la región, particularmente en lo relacionado con métodos de diagnóstico y al desarrollo de vacunas modernas.
- Se desarrollen estrategias para hacer efectiva la acción en el nivel local, teniendo en cuenta los procesos de descentralización de los servicios de salud, desarrollando una agenda para ser acordada entre los tres niveles de gobierno, nacional, provincial y municipal, y estableciendo compromisos formales que incluyan a estos niveles en el cumplimiento de metas de cronogramas pautados.
- Se busque un lema para el plan de acción que sintetice el espíritu de los países americanos con respecto a la prevención de casos humanos de rabia.

2. Fortalecimiento de los servicios de laboratorio:

- Muchos países han fortalecido sus sistemas de vigilancia y cuentan con servicios adecuados de laboratorios de diagnóstico. Existen otros en los que se han detectado graves falencias en este tema, lo que impide un alerta oportuna y contribuye a mantener la circulación viral en especies animales con consecuencias en casos humanos de rabia. Esos países deben, en lo inmediato, instalar o fortalecer sus servicios de laboratorio y vigilancia.

3. Cooperación técnica horizontal:

- Es necesario reafirmar el compromiso de fortalecer la cooperación técnica horizontal, dados los contrastes que se ven en el avance registrado en los países de la región.

4. Tratamientos antirrábicos:

- Se reitera la recomendación de alcanzar el compromiso de acceso y disponibilidad de tratamientos antirrábicos eficaces para todos los habitantes de la región.

5. Coordinación intersectorial:

- Más allá de las competencias específicas de las distintas dependencias de gobierno, los Ministros de Salud y Agricultura deben liderar los esfuerzos cooperativos de integración con todos los sectores que están involucrados o pueden involucrarse en la prevención de casos humanos por rabia silvestre y en el control de los factores de riesgo.

6. Acción local:

- Teniendo en cuenta los procesos de descentralización de los servicios de salud de los países, los gobiernos nacionales deben procurar compromisos formales de los gobiernos locales para la implementación efectiva de las acciones previstas en el Plan Regional.

7. Certificación de áreas libres de rabia canina:

- Para sostener los resultados alcanzados hasta la fecha, se propicia que todas las áreas que hayan logrado avances en el control de la rabia canina (variantes 1 y 2), certifiquen esta condición bajo lineamientos a ser homologados por la OPS/OMS a partir de la experiencia de México.

8. Respaldo legal para el control de perros en ambientes públicos:

- Se recomienda que los países dispongan de respaldo legal efectivo para atender los riesgos para la salud pública debidos a la existencia de perros en ambientes públicos y del reto dado por los vínculos del perro en la sociedad.

ANEXOS

ANEXO 1
Listas de participantes

DELEGADOS

Nombre Completo	Función	Institución	Dirección	Teléfono	Facsimile	E-mail
ARGENTINA						
Maria Cristina Echevoyen	Jefe del Programa Nacional de Control de Rabia	Dirección de Epidemiología Ministerio de Salud	Av. 9 de Julio 1925 - Piso 9 Buenos Aires	43799043	43799043	zoonosis@msal.gov.ar www.msal.gov.ar
BELIZE						
Godswell Flores	Principal Public Health Inspector	Ministry of Health	Belmopan	8222325	8222942	godswellflores2000@yahoo.com
BOLIVIA						
Hector Mencias Gutierrez	Responsable Nacional Rabia y Zoonosis	Ministerio de Salud y Deportes	Calle Capitán Ravelo No. 2199 La Paz	2441479	2241049	hmencias@hotmail.com
BRASIL						
Rosely Cerqueira de Oliveira	Coordinadora de Vigilância Epidemiológica das Zoonoses	Secretaria de Vigilância em Saúde	SAS Quadra 04, Bloco N, sala 709 - Brasília, DF	2269075	3146560	rosely.oliveira@funasa.gov.br
CHILE						
Carlos Pavletic Brevis	Médico Veterinario Sanitaria Ministerio de Salud	Ministerio de Salud División de Ractoría y Regulación	Mac-Iver 459 - 8o. Piso - Santiago-	6300493	6649055	cpavletic@minsal.cl
COLOMBIA						
Arturo Díaz	Coordinador de Zoonosis	Ministerio de Salud (INS)	Av. El Dorado No. 51-60 Bloque B Of. 209 - Bogotá	2207700 Ext.318	2207700	adiaz@ins.gov.co

COSTA RICA

Carlos Alfaro Rojas	Médico Veterinario	Dirección de Vigilancia de la Salud	Apartado Postal 10123-1000 San José	2551427	2211167	vigil@netsalud.sa.cr
---------------------	--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---------	---------	----------------------

CUBA

Raúl Cruz de la Paz	Jefe Nacional del Programa de Rabia	Ministerio de Salud Pública	Calle 23 No. 201 esq. N, Vedado La Habana	553323	8332312	raul@hesp.sld.cu cruzdelapaz@infomed.sld.cu
---------------------	-------------------------------------	-----------------------------	---	--------	---------	--

ECUADOR

Cecilia Francisca Paredes Durán	Médico - Responsable Rabia	Ministerio de Salud Pública	Buenos Aires # 340 y Juan Larrea Quito	2521677	2543598	laceciparedes@hotmail.com
---------------------------------	----------------------------	-----------------------------	--	---------	---------	---------------------------

EL SALVADOR

Santiago Ghiringhello	Gerente de Salud Ambiental	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	17 Av. Norte 1426 - San Salvador	2027183	2218173	sgghiringhello@integra.com.sv
-----------------------	----------------------------	---	----------------------------------	---------	---------	-------------------------------

GUATEMALA

Leila Camposeco de Montejo	Coordinadora a.i. Zoonosis Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Programa Nacional e Rabia y Guatemala-	9a. Av. 14-65 Zona 21 - Edif. D -	22530208		
----------------------------	---	--	-----------------------------------	----------	--	--

GUYANA

Colin James	Director - Veterinary Public Health	Ministry of Health	Liliendaal Annex, E.C.D - Georgetown	2225643	2225643	carverjass@yahoo.com.uk
-------------	-------------------------------------	--------------------	--------------------------------------	---------	---------	-------------------------

HAITI

Joseph Thomas	Director del Programa de Control de la Rabia	Ministerio de Salud Pública y de Población	Rue des Miracles, 110 Port-au-1043	2221358/222		drajthomas04@yahoo.com
---------------	--	--	------------------------------------	-------------	--	------------------------

HONDURAS

Reina Teresa Velasquez	Coordinadora de la Unidad de Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas	Programa Nacional de Control de la Rabia Secretaría de Salud	Edificio BANMA - 3er Piso - Tegucigalpa	2378502	2378502	zoonosishn@yahoo.com
------------------------	--	---	---	---------	---------	----------------------

MÉXICO

Fernando Vargas Pino	Subdirector de Zoonosis Control de Enfermedades Secretaría de Salud	Coordinación Nacional de Vigilancia Epidemiológica y	Benjamín Franklin No. 132 - Piso 3 Col. Escandón - México, DF	26146453	26146452	zoonosis@salud.gob.mx
----------------------	---	--	--	----------	----------	-----------------------

NICARAGUA

Carlos Hurtado	Responsable de Zoonosis	Ministerio de Salud Managua	Edificio Concepción Palacios 148	2894700 Ext Ext 148	2894700	carloshurtado29@yahoo.com.es dptozoonosis@hotmail.com
----------------	-------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	------------------------	---------	--

PANAMÁ

Alfonso de León	Jefe del Programa Nacional de Zoonosis	Ministerio de Salud	Avenida Ancón, Calle Gorgas, Edificio 265 Apartado Postal 2048 – Panamá	2129338	2129449	aldeleon@minsa.gob.pa
-----------------	--	---------------------	---	---------	---------	-----------------------

PARAGUAY

Enrique Giménez Davalos	Director Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Centro Antirrábico Nacional	Ruta Mcal Estigarribia Km 10,5 Casilla de Correo 1110 - Asunción	294825	500760	
-------------------------	--	-----------------------------	---	--------	--------	--

PERÚ

Ana María Navarro Vela	Coordinadora del Programa Nacional de Control de Zoonosis	Ministerio de Salud	Av. Salaverry 801 - Jesús María -	3156600 *		anavarrov@minsa.gob.pe ana-maria@amauta.rcp.net.pe
------------------------	---	---------------------	-----------------------------------	-----------	--	---

REPÚBLICA DOMINICANA

Guillermo Rosario Director Centro Antirrábico Nacional Av. Duarte 331 - Santo Domingo- 6818808 5367404

TRINIDAD & TOBAGO

Saed Rahaman Director of
Veterinary Public
Health Ministry of Health # 63 Park Street - Port of Spain- 627-0010 624-0546 saed_rahaman@hotmail.com

URUGUAY

Gabriela Willat Directora del
Departamento de
Zoonosis y Vectores Ministerio de Salud Publica José Leguizamon, 3552 - Montevideo 6224501 6224485 zoonosis@adinet.com.uy

USA

Charles E. Rupprecht Chief, Rabies
Section & Director
WHO
Collaborating
Centre for
Reference &
Research Rabies Veterinarian
Division of Viral and Rickettsial
Diseases
National Center for Infectious
Diseases
MS G-33
Centers for Disease Control and
Prevention (CDC) 1600 Clifton Road, N.E., NS-G-33
Bldg. 15 - Atlanta, GA- 30333 6391050 6391564 cyr5@cdc.gov

VENEZUELA

Gladys Romero de Ortiz Coordinadora
Nacional de
Zoonosis Ministerio de Sanidad y
Desarrollo Social Centro Simón Bolívar - Torre Sur, Piso
7 - Of. 733 - Caracas 4080186 4080186 zoonosis@msds.gov.ve

OBSERVADORES**ARGENTINA**

Daniel Mielke	Gerente de Área - América Latina	Chiron Vacunas	Sanabria 2353 - Buenos Aires	45668049	45662292	daniel_mielke@c hiron.com
Oscar Enrique Lencinas	Director	Instituto de Zoonosis Luis Pasteur	Buenos Aires	49583927	49837300	oscarlencinas@ciudad.com.ar
Oscar Pedro Larghi	Consultor Privado - Virólogo		F. Lamas 248 - Buenos Aires	44436980		oplarghi@drwebsa.com.ar

BRASIL

Benedikt Von Braunmuhl	Director Latin America	Chiron Vaccines	São Paulo, SP	491511	4732620	benedikt-von-braunmuehl@chirn.com
Guilherme Henrique Figueo Marques	Coordenador Nacional do PNCRH Ministério da Agricultura, da Pecuária e do Abastecimento	Secretaria de Defesa Agropecuária - Departamento de Defesa Agropecuária	Esplanada dos Ministérios, Bloco D, Anexo A, Sala 324 - Brasília, DF 70043-900	218.2236	224.4180	gmarques@agricultura.gov.br
Ivanete Kotait	Assistente Técnico de	Instituto Pasteur São Paulo, SP	Av. Paulista, 393 - Cerqueira Cesar	32880088	32890831	ikotait@pasteur.saude.sp.gov.br
José Carlos Pereira de Souza	Fiscal Federal - Coord do Prog. de Rabia Silvestre Estadual Control	SSA/OFA/MAPA/RJ	Av. Rodrigues Alves -129 Rio de Janeiro	2291-4141	22537507	souzajc@agricult ura.gov.br
Lucia Maria Branco de Freitas Maia	Médica Veterinária Animal Pecuária e Abastecimento	Coordenação de Laboratório Animal/Departamento de Defesa	Esplanada dos Ministérios, Bloco D, Anexo A - Sala 317 - Brasília, DF Ministério da Agricultura, 70043-900	2182697	2244180	luciam Maia@agricultura.gov.br
Lucia Montebello	Chefe Programa Nacional de Controle de Raiva	Ministério da Saúde	SAS, Bl. N - Q. 4 - Sala 709 - Brasília, DF	2254472	3210544	lucia.montebello@funasa.gov.br
Luciana Hardt Gomes	Diretora	Centro de Controle de Zoonoses	R: Santa Eulália, 86 Santana São Paulo, SP	62245589	62219823	lucianah@prefeit ura.sp.gov.br
Luzia Helena Queiroz da Silva	Laboratório de Raiva Curso de Medicina Veterinária	Departamento de Apoio em Produção e Saúde Animal	Universidade Estadual Paulista Rua Clóvis Pestana, 573 Dona Amélia - Araçatuba, SP	36363292	36226487	lhqsilva@fmva.un esp.br lhqsilva@horizon.com.br

Márcio Geraldo Ribeiro	Responsável pelo Programa Nacional de Controle de Raiva em Herbívoros	Instituto Mineiro de Agropecuária - IMA	Av. dos Andradas, 1220 - Centro Belo Horizonte, MG	32136300	3226-3429	raiva@ima.mg.gov.br
Maria Luiza Carrieri	Chefe Laboratório de Diagnóstico	Instituto Pasteur	Av. Paulista, 393 - Cerqueira César São Paulo, SP- 01311-000	2897738	2890831	pasteur@pasteur.saude.sp.gov.br
Neide Yumie Takaoka	Diretora Geral	Instituto Pasteur de São Paulo	Av. Paulista, 393 - Cerqueira César São Paulo, SP- 01311-000	32897738	32890831	pasteur@pasteur.saude.sp.gov.br
Sergio Luiz Lima Monteiro	Superintendente de Produção Animal	Instituto Mineiro de Agropecuária - IMA	Av. dos Andradas, 1220 - Centro Belo Horizonte	32135010	32263429	spa2@ima.mg.gov.br
Silvana Regina Favoretto	Pesquisadora - Coordenadora, Depart. de Microbiologia Instituto de Ciências Biomédicas/USP	Núcleo de Pesquisas em Raiva Laboratório de Virologia Clínica e Molecular	USP - São Paulo, SP	30917293	30917354	srfavoretto@ig.com.br

CHILE

Alonso Parra Garcés	Médico Veterinario	Departamento de Salud Ministerio de Salud Ambiental	Mac-Iver 459 - 8o. Piso - Santiago	6300614	6649055	alonso.parra@minsa.cl
---------------------	--------------------	---	------------------------------------	---------	---------	-----------------------

COLOMBIA

Alfredo Sánchez Prada	Gerente Comercial	VECOL S/A	Av. El Dorado 82-93 - Bogotá-	4254804	4254824	gerencia.comercial@vecol.com.co
Eliás Borrero Solano	Gerente General Productos Veterinarios - VECOL	Empresa Colombiana de	Av. El Dorado # 82-93 - Bogotá-	4254815	4163221	gerencia.general@vecol.com.co

EL SALVADOR

Eduardo Gutiérrez	Chiron Vaccines		73 Ave. Nte. 239 - Col. Escalón - San Salvador			eg@drogueriauniv.ersal.com
-------------------	-----------------	--	--	--	--	----------------------------

GREECE

Joanne Maki	Program Manager	Merial	115 Transtech Drive - Athens-	5522761		joanne.maki@merial.com
-------------	-----------------	--------	-------------------------------	---------	--	------------------------

MÉXICO

Alejandro Jimenez Ramirez	Coordinador de Campaña de Rabia Paralítica Bovina	Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria - SENASICA - SAGARPA	Municipio Libre No. 377 - Ala "A" Piso 7	91831000	Ext. 34039	jdrbovin@senasic.a.sagarpa.gob.mx
Areli Paredes García	Médico Epidemiólogo	Secretaría de Salud Subdirección de Zoonosis	Benjamín Franklin 132 - Col. Escalón México, DF	6146452	6146453	arelipaga@salud.gob.mx
Juan Manuel Balderas Torres	Responsable Estatal del	Secretaría de Salud Programa de Rabia	Av. 15 Sur No. 32 - Col. Centro	2298316	2298316	mvz-jm-balderas@salud.gob.mx
Leonides Cardenas	Veterinary Attaché	USDA/APHIS/IS -MÉXICO	Sierra Nevada, 115 Col. Lomas de Chapultepec Migeul Hidalgo - México, DF- 1100	19971500	19971515	med.l.cardenas@aphis.usda.gov
Luis Lecuona	Agriculture Specialist in Animal Health	USADA/APHIS/IS	Sierra Nevada 115 - Lomas Chapultepec - México, DF	19971548	19971515	luis.lecuona@aphis.usda.gov
Oscar Velázquez	Epidemiólogo	Secretaría de Salud de México	Benjamín Franklin 132 Col. Escadón - México, DF	2614-6323	2614-6432	ovelazquez@salud.gob.mx
Verónica Gutiérrez Cedillo	Jefe del Departamento	Secretaría de Salud	Benjamín Franklin No. 132 Col. Escadón Del. Miguel Hidalgo México, DF	26146452	26146453	verog71@salud.gob.mx

OMS

François-Xavier Meslin	CSR/EPH	Department of Communicable Disease Surveillance and Control	20, Avenue Appia CH-1211 - Geneva 27	7912111	7914893	meslinf@who.int
------------------------	---------	---	--------------------------------------	---------	---------	-----------------

OPS/OMS

Albino Belotto	DPC/VP	PAHO/WHO	525, 23rd Street N.W. - Washington, D.C.	9743191	9743331	belottoa@paho.org
Alejandro López Inzaurrealde	Consultor	Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS	6ta. Av. entre 5ta. y 6ta. Transversal Altamira – Caracas - 6722	2065046	2616069	lopeza@ven.ops-oms.org
Celso Rodríguez	Consultor SPV	Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS	Edif. Barcelona, Piso 6 Calle Victor Sanjines No. 2678 - La Plaza España	2412465	2412598	
Cristina Schneider	Asesora Regional HCV	Organización Panamericana de la Salud	525, 23rd Street N.W. - Washington,	9743190	9743331	schneidc@paho.org

Elva López Nieto	Consultora	Organización Panamericana de la Salud	Ancón, Ave. Gorgas, Edif. 261 Ministerio de Salud, Piso 2 - Panamá	2620030	2624052	lopezelv@pan.ops-oms.org
Jaime Cárdenas	Consultor	Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)	Carrera 7 # 74-21, Piso 9 - Bogotá-	3144141	2547070	cardenas@col.ops-oms.org
María de la Paz Adé	Microbióloga	Organización Panamericana de la Salud	525 23th Stree N.W. - Washington, DC	9743322	9743331	ademarap@paho.org
Rosario Cabrera Tejada	Profesional Nacional	Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS	Plaza de la Salud, calle Pepillo Salcedo (Recta Final), casi esquina San Cristóbal, Ens. La Fé - Santo	5621519	5440322	rcabrera@dor.ops-oms.org
Sergio Garay Roman	Consultor	Organização Pan-Americana da Saúde - OPS/OMS	Setor Embaixada Norte, Lote 19 Brasília, DF- 70800-400	4269595	4269511	garayser@bra.ops-oms.org

PANAFTOSA/OPS

Eduardo Correa Melo	Director	Centro Pan-Americano de Febre Aftosa	Av. Presidente Kennedy, 7778 - São Bento Duque de Caxias, RJ	36619002	36619001	ecorrea@panaftosa.ops-oms.org
Luis Fernando Leanes	Epidemiólogo/Zoonoses	Centro Pan-Americano de Febre Aftosa	Av. Presidente Kennedy, 7778 - São Bento Duque de Caxias, RJ- 25040-000	36619012	36619001	leanes@panaftosa.ops-oms.org
Reinaldo Ferreira Moreira	Analista de Sistemas	Centro Pan-Americano de Febre Aftosa	Av. Presidente Kennedy, 7778 - São Bento Duque de Caxias, RJ- 25040-000	36619007	36619001	rmoreira@panaftosa.ops-oms.org
Rosane R. Lopes	Comunicación Social	Centro Panamericano de Febre Aftosa	Av. Presidente Kennedy, 7778 - São Bento Duque de Caxias, RJ- 25040-000	36619047	36619001	rlopes@panaftosa.ops-oms.org

PARAGUAY

Cristina San Miguel	Jefe Médico Departamento Epidemiología	Programa de Zoonosis Ministerio de Salud	Ruta Mariscal Estigarribia Km 10,5 Asunción	425138		msan@yahoo.co m.ar
---------------------	--	---	--	--------	--	--------------------

PUERTO RICO

Arnaldo Hernández	Servicios Técnicos	Merial	San Juan, PR 00929-0106 - San Juan	7905902	7905902	arnaldo.hernandez@merial.com
-------------------	--------------------	--------	------------------------------------	---------	---------	------------------------------

REPÚBLICA DOMINICANA

Mario Geraldino	Supervisor General - Atención Primaria	SESPAS	Av. San Cristóbal esq. Av. Tiradentes Santo Domingo	5301824
-----------------	---	--------	--	---------

USA

Martin Mendoza	Associate Deputy Administrator	Wildlife Services USDA/APHIS	14th Independence Ave, SW, Room 1624 - Washington, DC	7202054	6900053	martin.mendoza@usda.gov
----------------	-----------------------------------	---------------------------------	--	---------	---------	-------------------------

VENEZUELA

Lourdes Barrios	Médico Veterinario	Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social	Centro Simón Bolívar - Torre Sur, Piso 7 - Caracas- 1010	4080187	4080177	zoonosis@msds.gov.ve
-----------------	------------------------------	---	--	---------	---------	----------------------

ANEXO 2

Programa de actividades

JUEVES, 28 de octubre

- 08:00-09:00 Inscripciones
- 09:00-09:30 Ceremonia de Inauguración
- 09:30-10:00 Receso
- 10:00-10:30 Tema 1. “Visión estratégica de la vigilancia, prevención y control de la rabia en los países de las Américas”
Dr. Albino Belotto, Jefe Unidad de Salud Pública Veterinaria
- 10:30-10:50 Tema 2. “Situación de la rabia en las Américas, compromisos y perspectivas”.
Dr. Eduardo Correa Melo, Director PANAFTOSA – OPS/OMS
- 10:50-11:10 Tema 3. “Evaluación de la meta para 2005: Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por Perro en América Latina”
Dra. Cristina Schneider, VP/OPS
- 11:10-11:30 Tema 4. “Certificación de áreas libres de transmisión de rabia canina”
Dr. Oscar Velásquez Monroy CENAVECE-SSA- México
- 11:30-12:30 Panel 1: “Situación de la Rabia en la Región Andina”
Moderador: *Dr. Alejandro López, Consultor OPS/Venezuela*
Panelistas: *Directores de los Programas Nacionales*
- 12:30-13:30 Almuerzo
- 14:30-15:30 Panel 2: “Situación de la Rabia en Brasil y el Cono Sur”
Moderador: *Dr. Sergio Garay, Consultor OPS/Brasil*
Panelistas: *Directores de los Programas Nacionales*
- 15:30-16:00 Receso
- 16:30-17:00 Panel 3: “Situación de la Rabia en América del Norte”
Moderador: *Dra. Cristina Schneider, Asesora VP/OPS*
Panelistas: *Directores de los Programas Nacionales*
- 17:00-17:30 Panel 4: “Situación de la Rabia en America Central y el Caribe Latino”
Moderador: *Dra. Rosario Cabrera, Consultora OPS/Rep. Dominicana*
Panelistas: *Directores de los Programas Nacionales*

VIERNES, 29 de Octubre

- 08:30-08:50 Tema 5. “Métodos, variantes y genotipos del virus de la rabia identificados en las Américas”
Dr. Charles Rupprecht – CDC, EEUU
- 08:50-09:20 Tema 5. Focos de rabia transmitida por *Desmodus rotundus* en Pará,, Brasil, 2004
Dra. Lucia Montebello. Ministerio de Salud. Brasil
- 09:20-09:40 Tema 6. Sistemas de registro de agresiones por perro
Santiago Ghringuello. Ministerio de Salud. El Salvador.

- 09:40-10:00 Tema 7. "Reemergencia de rabia canina en áreas que habían alcanzado el control: el caso de Salta y Jujuy de Argentina"
Dra. Cristina Echegoyen. Ministerio de Salud - Argentina
- 10:00-10:30 Receso
- 10:30-11:00 "Consideraciones sobre el cambio de vacunas antirrábicas de uso humano de tipo Fuenzalida a vacunas en cultivos celulares"
Rosely Cerqueira. Ministério de Salud. Brasil
- 11:00-11:15 Tema 8: "Reporte de la reunión sobre Vacunas antirrábicas de uso humano"
PANAFTOSA - OPS/OMS
- 11:15-12:30 Discusión
- 12:30-13:30 Almuerzo
- 13:30-17:30 Trabajos de Grupos: Revisión del Plan para la fase final de eliminación de rabia humana transmitida por perros e integración de las estrategias regionales contra la rabia.

SÁBADO, 30 de Octubre

- 08:30-10:00 Continuación de los Trabajos de Grupos: Mejoría de la vigilancia epidemiológica en la Región
- 10:00-10:30 Receso
- 10:30-12:30 Presentación y Discusión de los Resultados de los Trabajos de Grupos
- 12:30-14:00 Almuerzo
- 14:00-15:00 Programación de Actividades para el Bienio 2003 - 2004
- 15:00-16:00 Conclusiones y Recomendaciones
- 16:00 Clausura

ANEXO 3

REUNIÓN DE EXPERTOS EN REFERENCIA DE LABORATORIO EN RABIA

PANAFTOSA, Río de Janeiro 15 de Octubre de 2004

Extracto del informe final (documento de trabajo)

CONCLUSIONES

- En América Latina se identificaron laboratorios con capacidad para prestar cooperación técnica horizontal, cuya lista preliminar incluye:
 - a) Producción de vacunas de referencia: Instituto Butantán (Brasil) y SENASA (Argentina).
 - b) Control de vacunas de uso humano: INCQS (Brasil); Instituto C. Malbrán (Argentina)
 - c) Control de vacunas uso veterinario: LARA/Campinas (Brasil); SENASA (Argentina).
 - d) Producción de conjugado y virus padrones: Instituto Pasteur (Brasil); SENASA-MALBRAN-ANLIS (Argentina); Ministerio Agricultura Pecuaria y Abastecimiento - MAPA (Brasil)
 - e) Producción de anticuerpos monoclonales: Instituto Pasteur (Brasil)
 - f) Tipificación antigénica y caracterización genética: Instituto Pasteur (Brasil); SENASA-MALBRAN-ANLIS (Argentina); INDRE (México); Instituto Nacional de Salud Pública (Chile); Instituto Nacional de Salud (Colombia); Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (Venezuela)
 - g) Cuantificación de ADN: Instituto Butantan (Brasil)
 - h) Suministro de Células BHK, Vero y N2A: PANAFTOSA
 - i) Titulación de anticuerpos antirrábicos: Instituto Pasteur (Brasil); SENASA-MALBRAN-ANLIS (Argentina); Instituto Nacional de Salud Pública (Chile)
- No existe comprobación de que todos los laboratorios de la región estén produciendo vacunas y sueros bajo BPM y aún se utilizarían pruebas de potencia no recomendadas por la OMS (ej: Habel/vacunas).
- La única prueba recomendada, a la fecha, por la OMS para el control de potencia de vacunas antirrábicas es la del NIH.
- Las solicitudes de materiales para el control de productos biológicos antirrábicos y suministro de conjugado, la realización de pruebas de control y el entrenamiento de profesionales, no siguen un plan de trabajo pre-establecido lo que dificulta la prestación eficiente de servicios.
- A la fecha, los laboratorios de los países trabajan con la vacuna de referencia internacional o con sus vacunas de referencia. Es conveniente que se establezcan estándares regionales de vacunas y de sueros.
- Algunas cepas de la región no pueden caracterizarse con el panel de anticuerpos monoclonales en uso (CDC).

RECOMENDACIONES

Sobre la REDIPRA

- Presentar en la 10^a REDIPRA los resultados de esta reunión a los Directores Nacionales de Rabia, para su divulgación y revisión y, por intermedio de estos, obtener la opinión de los laboratorios que no estuvieron presentes en la reunión e identificar recursos que no incluidos en este informe. Fomentar la participación de los Laboratorios en la próxima REDIPRA y las que sigan.

Sobre vacunas y sueros antirrábicos:

- Propiciar que todas las vacunas utilizadas en la región se elaboren conforme normas establecidas por la OMS, bajo procedimientos de BPM, y controladas mediante el ensayo de potencia del NIH con una vacuna de referencia establecida y evaluada frente al estándar internacional (OMS).
- Incentivar y apoyar técnicamente a los países para que adopten la prueba del NIH para el control de potencia.
- Recomendar a los países que no tengan condiciones para realizar las pruebas de calidad de productos biológicos en sus laboratorios, que hagan, al menos, el análisis de los protocolos de producción y de control. Ofrecer a estos países realizar las pruebas en los laboratorios identificados en la región.
- Recomendar a todos los laboratorios que realizan pruebas de calidad de productos biológicos antirrábicos que establezcan un plan de controles internos y externos, acordando cronogramas de actividades conjuntas con los laboratorios prestadores de cooperación técnica.
- Solicitar a las autoridades competentes de los países que establezcan, o apliquen, acuerdos internacionales que permitan el oportuno tránsito de muestras y reactivos entre países para facilitar las acciones de cooperación técnica horizontal sobre el control de calidad de productos biológicos antirrábicos y en el marco de las restricciones cuarentenarias vigentes.
- Apoyar a los países en la aplicación de normas de buenas prácticas de manufactura y de bioseguridad.
- Recomendar a los países el establecimiento de vacunas y sueros de referencia regionales; identificar a los que tengan capacidad para participar de un estudio cooperativo ad hoc y propiciar entre estos una reunión (o intercambio de comunicaciones) para acordar un cronograma de producción y de establecimiento de los estándares. Para la realización del estudio cooperativo, tomar como protocolo base el de SIREVA(1).
- Hasta que se establezca la referencia regional, continuar la provisión de vacuna de referencia por parte del Instituto Butantán y de otros laboratorios nacionales que puedan prestar esta colaboración, a través de PANAFTOSA.
- Una vez establecida la referencia, implementar ensayos de desempeño.
- Se recomienda la producción y suministro de sueros controles para este fin.

Sobre la evaluación

- Se propone que los laboratorios identificados sean evaluados por un comité de expertos cuya primera acción será elaborar las bases de evaluación y seguimiento.
- Asimismo se propone que, mediante un esquema de evaluaciones, se promueva el mejoramiento de los laboratorios nacionales que dan apoyo a los programas de rabia

Pedidos y Suministro

- Se recomienda identificar las necesidades de cada país, para planificar la producción.
- Los procedimientos y costos de manipulación se establecerán entre PANAFTOSA y cada prestador, en el marco de convenios ad hoc.

Manuales de procedimientos

- Los laboratorios propuestos deberán disponer de un manual de procedimientos sobre requisitos y condiciones para el envío y recepción de muestras y de reactivos biológicos, que abarque aspectos técnicos y documentales.

Ampliación de la capacidad de caracterización antigénica de cepas

- Se propone la elaboración de un proyecto para ampliar el panel del CDC para muestras de la región que no pueden caracterizarse con el panel en uso.

Capacitación

- Que la OPS coopere con los países en la identificación de fuentes de financiamientos para estas actividades.

Reunión anual

- Agendar una reunión anual semejante a la actual, para analizar los avances alcanzados y proponer planes de mejoramiento.

(1) Sistema Regional de Vacunas

ANEXO 4

SEMINARIO: VACUNAS ANTIRRABICAS DE USO HUMANO

Panaftosa, Río de Janeiro 14 de Octubre de 2004

Extracto del informe final (documento de trabajo)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Se recalca que el mejor tratamiento para las exposiciones de grado III es suero y vacuna y que, por lo tanto, debe prestarse igual atención a la disponibilidad de ambos productos.
2. Se reitera lo recomendado en la 9na REDIPRA sobre la necesidad de que los países evalúen cuidadosamente el cambio de vacunas de tipo Fuenzalida por vacunas modernas para garantizar a todas las personas expuestas la disponibilidad permanente de vacunas.
3. Debe felicitarse a los países de la región que se decidieron al cambio de vacunas antirrábicas producidas en tejido nervioso por vacunas antirrábicas modernas.
4. Se debe respaldar a los demás países en el proceso de adopción de vacunas modernas ya que es un deber ofrecer productos biológicos de la mayor potencia y el menor riesgo, pero sin dejar de considerar:
 - a. Que los programas de control en América Latina tienen una sólida tradición la que, sin duda, deberá apoyarse con actividades que obtengan la eliminación de la rabia transmitida por el perro mediante programas de vacunación canina y las otras medidas complementarias.
 - b. Que se deben establecer mecanismos que permitan que los avances obtenidos en algunos países de la región sean para todos los pobladores expuestos en América Latina.
 - c. Que cumpliendo con BPM y los procedimientos de control de calidad recomendados por la OMS en la elaboración, bajo el protocolo desarrollado por el ex CEPANZO/OPS-OMS de vacunas de tipo Fuenzalida, se minimiza la probabilidad de efectos adversos.
5. Los países que sigan produciendo vacunas de tipo Fuenzalida deben cumplir con BPM cubriendo las necesidades del país. La OPS debe incentivar la realización de controles internos de calidad de procesos y producto en estos países, y apoyar la realización de controles externos a través de la red de centros asociados.
6. Debe reafirmarse la necesidad de cumplir con las normas internacionales sobre los procesos e insumos en todos los laboratorios proveedores de productos biológicos a la región. Particularmente debe asegurarse la provisión en la región de patrones para la producción y el control de calidad y bioseguridad.
7. Poner en funcionamiento la red de cooperación horizontal entre los laboratorios productores y de control de calidad de vacuna y sueros aprovechando la capacidad desarrollada en la región.
8. Que la OPS incentive la capacitación de profesionales de los países dedicados a la producción y control de calidad de vacunas en cultivos celulares aprovechando, tanto la capacidad desarrollada en la región como la de las empresas que producen y comercializan la vacuna a nivel global.
9. Que los países desarrollen procesos de capacitación de sus profesionales sobre la atención a personas agredidas o expuestas, para hacer mas eficiente el uso de vacunas con especial atención en la acción conjunta entre todos los profesionales de la salud.
10. Que, en el establecimiento y el fortalecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica de la rabia se incluya la vigilancia de reacciones pos-vacunales y estas sean notificadas al SIRVERA conforme está previsto.
11. Que todos los países comuniquen a la OPS, a través de la encuesta "REDIPRA", la información respecto de la producción y control de productos biológicos anti-rábicos.
12. Que los países incentiven el desarrollo de líneas de investigación relacionadas con la producción de productos biológicos antirrábicos modernos.

ANEXO 5

Estadísticas encuesta REDIPRA

**Cuadro 1 - Casos de Rabia en Humanos, Caninos y Especies Animales Seleccionadas por Subregión y País.
América Latina, 1999 - 2003.**

Subregión / País	Rabia Humana					Rabia en Perros					Rabia en Bovinos					Otros Domésticos *					Murciélagos					Otros Silvestres				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
AMÉRICA LATINA	73	59	58	36	35	2499	1958	1547	1204	973	3225	3326	2320	1868	2466	593	542	396	326	422	95	128	205	127	205	150	141	149	103	136
Área Andina	29	18	13	3	7	519	613	593	251	195	140	169	197	251	247	48	39	44	47	56	6	5	13	13	9	5	9	9	4	6
Bolivia	10	9	7	2	2	135	358	362	108	69	41	36	35	59	80	14	9	14	15	14	0	0	0	...	5	3	1	0	...	3
Colombia	3	1	0	0	1	110	66	37	13	5	0	22	54	47	63	0	4	13	3	12	0	0	3	1	1	0	8	8	3	3
Ecuador	5	3	3	...	0	103	79	76	25	12	20	14	22	16	7	15	6	3	1	2	0	0	0	...	...	1	0	1	...	...
Perú	9	4	2	1	2	76	54	36	17	8	49	97	86	110	86	12	17	10	20	20	6	5	10	12	3	1	0	0	...	0
Venezuela	2	1	1	0	2	95	56	82	88	101	30	0	0	19	11	7	3	4	8	8	0	0	0	...	0	0	0	0	1	...
Cono Sur	4	1	1	5	0	401	57	27	78	160	126	129	136	92	66	22	6	7	6	15	47	80	85	36	74	4	0	0	2	1
Argentina	0	0	1	...	...	15	4	2	45	154	31	32	25	13	3	5	1	5	2	12	9	12	22	13	12	2	0	0	2	1
Chile	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	0	0	0	1	0	...	...	38	67	63	23	61	0	0	0	...	...
Paraguay	4	1	0	5	0	386	53	25	33	6	95	97	111	79	63	17	4	2	4	3	0	1	0	...	1	2	0	0	...	...
Uruguay	0	0	0	0	0	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Brasil	25	26	21	10	17	970	761	511	457	179	2628	2660	1759	1321	1816	424	417	270	197	231	10	30	101	69	113	27	31	43	20	42
América Central	3	8	7	8	5	158	179	182	195	304	209	79	72	41	50	12	19	26	27	41	14	3	0	0	0	7	0	3	2	2
Belice	0	0	0	...	...	0	0	1	...	0	6	0	1	...	2	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...	3	0	0	...	...
Costa Rica	0	0	2	...	0	0	0	0	...	...	2	0	2	...	4	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
El Salvador	0	1	4	6	5	9	35	95	98	205	5	7	13	19	6	2	8	20	17	33	0	1	0	...	0	0	0	2	...	...
Guatemala	2	6	1	...	0	142	126	68	92	91	3	7	3	11	10	2	4	4	6	5	0	0	0	...	...	2	0	1	...	2
Honduras	0	1	0	0	0	4	18	17	5	8	6	3	9	...	...	0	4	0	...	2	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Nicaragua	1	0	0	0	0	3	0	1	...	...	3	2	3	2	1	0	0	0	...	...	0	2	0	...	...	2	0	0	2	...
Panamá	0	0	0	2	0	0	0	0	0	...	184	60	41	9	27	8	3	2	4	1	14	0	0	...	...	0	0	0	...	...
México	9	4	7	3	1	317	244	103	105	57	108	271	148	154	275	40	27	15	10	41	9	5	4	7	6	12	13	20	14	21
Caribe Latino	3	2	9	7	5	134	104	131	118	78	14	18	8	9	12	47	34	34	39	38	9	5	2	2	3	95	88	74	61	64
Cuba	0	1	0	...	1	40	34	30	47	47	7	14	5	6	9	39	23	25	27	28	8	5	2	1	2	75	69	59	46	53
Haití	3	1	9	5	3	58	39	58	...	5	1	1	0	...	0	2	2	0	...	1	1	0	0	...	...	0	0	0	...	...
República Dominicana	0	0	0	2	1	36	31	43	71	26	6	3	3	3	3	6	9	9	12	9	0	0	0	1	1	20	19	15	15	11

* Gatos y otros domésticos ADIE.

... Sin información.

Fuente :

- Boletín de Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en las Américas, XXVII - XXXI, 1995 - 1999

**Cuadro 2 - Distribución de las Poblaciones Humana y Canina por Subregión y País.
América Latina, 1999 - 2003.**

Subregión / País	1999		2000		2001		2002		2003											
	Población Humana	%	Población Canina	%	Población Humana	%	Población Canina	%	Población Humana	%	Población Canina	%								
AMÉRICA LATINA	496,186,609	100	57,614,095	100	497,246,450	100	61,269,869	100	509,145,250	100	65,128,785	100	471,972,254	100	61,946,354	100	476,010,551	100	65,479,178	100
Área Andina	111,311,276	22	12,777,984	22	112,868,571	23	13,034,038	21	115,476,552	23	13,607,003	21	101,782,450	22	11,055,968	18	96,764,321	20	10,500,058	16
Bolivia	8,137,226	7	1,545,347	12	8,137,226	7	1,356,202	10	8,274,325	7	1,552,721	11	...	...	...	...	...	...	...	...
Colombia	41,589,018	37	4,158,902	33	42,299,301	37	4,229,301	32	43,035,394	37	4,384,339	32	43,778,121	43	4,295,692	39	44,385,847	46	4,354,339	41
Ecuador	12,646,095	11	1,806,585	14	12,609,622	11	1,801,376	14	12,785,959	11	1,826,566	13	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	25,232,226	23	2,523,223	20	25,661,690	23	2,687,215	21	26,748,972	23	2,824,034	21	26,338,266	26	3,018,569	27	27,138,101	28	3,224,405	31
Venezuela	23,706,711	21	2,743,927	21	24,160,732	21	2,959,944	23	24,631,902	21	3,019,343	22	31,666,063	31	3,741,707	34	25,240,373	26	2,921,314	28
Cono Sur	60,103,620	12	7,037,009	12	60,897,887	12	6,892,132	11	61,705,874	12	6,943,552	11	62,681,626	13	7,413,357	12	58,865,983	12	7,459,985	11
Argentina	36,578,355	61	3,650,000	52	37,034,563	61	3,699,000	54	37,507,370	61	3,745,000	54	38,155,048	61	3,699,303	50	34,155,048	58	3,699,303	50
Chile	15,017,760	25	2,310,425	33	15,209,308	25	2,240,341	33	15,407,579	25	2,268,819	33	15,589,147	25	2,833,740	38	15,773,504	27	2,866,939	38
Paraguay	5,355,843	9	535,584	8	5,496,450	9	549,637	8	5,633,359	9	563,328	8	5,773,668	9	577,368	8	5,773,668	10	577,368	8
Uruguay	3,151,662	5	541,000	8	3,157,566	5	403,154	6	3,157,566	5	366,405	5	3,163,763	5	302,946	4	3,163,763	5	316,375	4
Brasil	163,947,554	33	16,394,755	28	165,399,657	33	20,104,478	33	167,583,978	33	20,352,482	31	174,633,577	37	18,887,225	30	174,648,205	37	19,886,593	30
América Central	35,270,921	7	4,487,565	8	31,020,274	6	3,959,674	6	34,193,209	7	4,035,997	6	9,696,631	2	3,656,203	6	21,162,909	4	3,826,248	6
Belice	243,390	1	24,339	1	...	...	...	...	...	...	...	...	265,200	3	26,520	1	273,700	1	27,370	1
Costa Rica	3,856,191	11	514,158	11	2,032,034	7	289,689	7	2,230,531	7	318,644	8	4,089,545	42	1,362,568	37	4,169,672	20	1,389,747	36
El Salvador	6,154,311	17	1,019,998	23	6,376,037	21	713,861	18	6,496,890	19	759,964	19	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	11,111,461	32	1,635,854	36	11,385,338	37	1,680,336	42	11,678,411	34	1,655,537	41	...	...	1,728,787	47	11,237,196	53	1,723,764	45
Honduras	6,115,819	17	670,658	15	6,178,455	20	662,816	17	6,183,678	18	688,880	17	...	...	...	...	...	...	...	...
Nicaragua	4,980,469	14	622,558	14	5,048,410	16	612,972	15	5,048,410	15	612,972	15	5,341,886	55	538,328	15	5,482,341	26	685,367	18
Panamá	2,809,280	8	...	...	...	...	...	...	2,555,289	7	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
México	98,132,418	20	14,564,863	25	99,096,644	20	15,305,419	25	101,654,760	20	18,172,565	28	103,039,964	22	18,919,795	31	104,213,503	22	21,770,730	33
Caribe Latino	27,420,820	6	2,351,919	4	27,963,417	6	1,974,128	3	28,530,877	6	2,017,186	3	20,138,006	4	2,013,806	3	20,355,630	4	2,035,564	3
Cuba	11,142,691	41	1,114,269	47	11,187,673	40	1,118,768	57	11,229,688	39	1,122,969	56	11,254,227	56	1,125,424	56	11,250,979	55	1,125,097	55
Haití	7,803,230	28	390,161	17	8,222,000	29	...	...	8,359,000	29	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	8,474,899	31	847,489	36	8,553,744	31	855,360	43	8,942,189	31	894,217	44	8,883,779	44	888,382	44	9,104,651	45	910,467	45

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 3 - Tasas de Rabia en Humanos y Perros por Subregión y País.
América Latina, 1999 - 2003.**

Subregión / País	Tasas de Rabia Humana (X 100,000)					Tasas de Rabia Canina (X 100,000)				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
AMÉRICA LATINA	0.015	0.012	0.011	0.008	0.007	4.3	3.2	2.4	1.9	1.5
Área Andina	0.026	0.016	0.011	0.003	0.007	4.1	4.7	4.4	2.3	1.9
Bolivia	0.123	0.111	0.085	...	...	8.7	26.4	23.3	...	...
Colombia	0.007	0.002	0.000	0.000	0.002	2.6	1.6	0.8	0.3	0.1
Ecuador	0.040	0.024	0.023	...	...	5.7	4.4	4.2	...	...
Perú	0.036	0.016	0.007	0.004	0.007	3.0	2.0	1.3	0.6	0.2
Venezuela	0.008	0.004	0.004	0.000	0.008	3.5	1.9	2.7	2.4	3.5
Cono Sur	0.007	0.002	0.002	0.008	0.000	5.7	0.8	0.4	1.1	2.1
Argentina	0.000	0.000	0.003	...	...	0.4	0.1	0.1	1.2	4.2
Chile	0.000	0.000	0.000	...	...	0.0	0.0	0.0	...	...
Paraguay	0.075	0.018	0.000	0.087	0.000	72.1	9.6	4.4	5.7	1.0
Uruguay	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.0	0.0	0.0	...	...
Brasil	0.015	0.016	0.013	0.006	0.010	5.9	3.8	2.5	2.4	0.9
América Central	0.009	0.026	0.020	0.083	0.024	3.5	4.5	4.5	5.3	7.9
Belice	0.000	...	...	...	...	0.0	...	...	...	0.0
Costa Rica	0.000	0.000	0.090	...	0.000	0.0	0.0	0.0	...	...
El Salvador	0.000	0.016	0.062	...	...	0.9	4.9	12.5	...	...
Guatemala	0.018	0.053	0.009	...	0.000	8.7	7.5	4.1	5.3	5.3
Honduras	0.000	0.016	0.000	...	...	0.6	2.7	2.5	...	...
Nicaragua	0.020	0.000	0.000	0.000	0.000	0.5	0.0	0.2	...	...
Panamá	0.000	...	0.000	...	...	...	...	...	...	...
México	0.009	0.004	0.007	0.003	0.001	2.2	1.6	0.6	0.6	0.3
Caribe Latino	0.011	0.007	0.032	0.035	0.025	5.7	5.3	6.5	5.9	3.8
Cuba	0.000	0.009	0.000	...	0.009	3.6	3.0	2.7	4.2	4.2
Haití	0.038	0.012	0.108	...	...	14.9	...	...	...	...
República Dominicana	0.000	0.000	0.000	0.023	0.011	4.2	3.6	4.8	8.0	2.9

... Sin información.

Fuente :

- Boletín de Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en las Américas, XXIX - XXXIII, 1997 - 2001
- Informe de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 4 - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades.
América Latina, 1999 - 2003.**

(Cont.)

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Guayaquil	...	0	0	...	...	4	3	0	...	...
Ibarra	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Latacunga	...	2	0	...	...	...	5	4	...	...
Loja	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Manchala	...	0	0	...	...	1	2	0	...	...
Portoviejo	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Quito	1	1	0	...	...	9	8	0	...	...
Santo Domingo	...	0	0	...	...	...	1	0	...	...
Perú	0	0	0	0	0	20	9	3	10	1
Arequipa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cajamarca	...	0	0	0	0	...	0	1	0	1
Callao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chiclayo	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Cnel. Portillo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cusco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Huancayo	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
Ica	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Iquitos	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Lima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maynas	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Piura	0	0	0	0	0	12	9	1	10	0
Puno	...	0	0	...	...	...	0	1	...	...
Santa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tacna	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Trujillo	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0
Venezuela	2	1	1	0	2	94	58	83	89	107
Barinas	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Barquisimeto	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Ciudad Bolívar	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
El Limón	...	...	...	0	0	...	...	...	0	1
El Vigía	...	...	...	0	0	...	...	...	1	0
Guasdualito	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Jejeras	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Maracaibo	2	1	0	0	2	92	50	81	87	106
Mauroa	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
San Cristobal	0	0	0	0	0	2	8	2	1	0
San Felipe	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Úrdaneta	...	0	1	...	...	...	0	0	...	...
Cono Sur	3	1	0	5	0	235	30	14	33	133
Argentina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127
Capital y Gran B. Aires	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Chaco	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Corrientes	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Formosa	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Goya	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Jujuy	...	0	0	0	0	...	0	0	0	127
Misiones	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Orán	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

Cuenca	...	0	1	28	52	33
--------	-----	---	---	-----	-----	----	----	----	-----	-----

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 4 - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades.
América Latina, 1999 - 2003.**

(Cont.)

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Roque Saenz Peña	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Salta	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Santiago del Estero	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Tucumán	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Chile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arica	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Rancagua	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Paraguay	3	1	0	5	0	235	30	14	33	6
Alto Paraguay	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Alto Parana	...	...	...	4	0	...	...	...	27	0
Amambay	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Asunción	0	0	0	0	0	38	2	0	0	0
Boqueron	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Caaguazú	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0
Caazapa	...	...	...	0	0	...	...	...	1	1
Canindeyu	...	...	...	0	0	...	...	...	1	0
Capiatá	0	0	0	...	...	31	2	0	...	...
Central	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Ciudad del Este	1	0	0	...	...	3	0	11	...	...
Cnel. Oviedo	0	0	0	...	...	3	1	1	...	...
Concepción	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cordillera	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Encarnación	0	1	0	...	...	20	14	2	...	...
Fernando de la Mora	0	0	0	...	...	28	1	0	...	...
Guaira	...	...	...	1	0	...	...	...	3	4
Itapua	...	...	...	0	0	...	...	...	1	0
Lambare	1	0	0	...	...	21	1	0	...	...
Luque	0	0	0	...	...	23	6	0	...	...
Misiones	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Ñembucu	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Paraguari	...	...	...	0	0	...	...	...	0	1
Pedro J. Caballero	1	0	0	...	...	5	0	0	...	...
Pte. Hayes	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
San Lorenzo	0	0	0	...	...	59	1	0	...	...
San Pedro	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Uruguay	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Artigas	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Las Piedras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maldonado	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Mercedes	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Minas	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Montevideo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paysandú	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tacuarembó	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Brasil	5	1	1	0	4	0	353	298	178	119
Aracaju	0	0	0	0	0	0	3	7	5	4

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 4 - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades.
América Latina, 1999 - 2003.**

(Cont.)

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Belém	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Belo Horizonte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Boa Vista	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Brasília	...	0	0	0	0	...	28	0	0	0
Campo Grande	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuiabá	0	0	0	0	0	0	194	117	38	17
Curitiba	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Florianópolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fortaleza	0	0	0	0	3	...	6	8	39	19
Goiania	1	0	0	0	0	...	8	0	0	0
João Pessoa	1	0	0	0	0	...	0	0	1	0
Macapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maceió	2	0	0	0	0	...	23	23	5	0
Manaus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Natal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Palmas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto Alegre	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Porto Velho	1	0	0	0	0	...	42	52	19	15
Recife	0	0	0	0	0	...	8	23	31	12
Rio Branco	0	1	0	0	0	...	29	52	27	4
Rio de Janeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salvador	0	0	1	0	1	0	4	15	8	44
São Luis	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1
São Paulo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teresina	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
Vitória	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
América Central	2	4	2	0	0	143	133	141	68	74
Belice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Belize City	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Belmopan	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Benque	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Corozal	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Dangriga	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
O/Walk	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
P. Gorda	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
S. Elena	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
S. Ignacio	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
S. Pedro	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Costa Rica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alajuela	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Cartago	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Liberia	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Limón	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Puntarenas	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
San José	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
El Salvador	0	0	1	0	0	26	11	46	0	0
Apopa	0	...	...	...	...	1	...	...	...	...
Candelaria de la Front	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 4 - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades.
América Latina, 1999 - 2003.**

(Cont.)

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Cojutepeque	0	0	0	...	...	8	0	6	...	...
La Libertad	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
La Unión	...	0	0	...	...	...	0	19	...	...
Metapan	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
San Marcos	0	0	0	...	...	0	1	0	...	...
San Miguel	0	0	1	...	...	7	4	10	...	...
San Salvador	0	0	0	...	...	4	2	2	...	...
Soyapango	0	0	0	...	...	6	2	5	...	...
Usulután	...	0	0	...	...	...	1	2	...	...
Zacatecoluca	0	0	0	...	...	0	1	2	...	...
Guatemala	1	4	1	0	0	114	121	94	68	74
Alta Verapaz	...	0	0	0	0	1	0	6	1	0
Chimaltenango	...	0	0	0	0	9	2	2	0	1
El Quiché	...	0	0	0	0	1	11	18	21	8
Escuintla	...	0	0	0	0	2	3	4	4	8
Guatemala	...	0	0	0	0	34	18	18	7	12
Huehuetenango	...	0	0	0	0	23	44	21	20	21
Jutiapa	...	0	0	0	0	2	4	2	2	3
Quezaltenango	...	4	1	0	0	20	30	13	10	5
San Marcos	1	0	0	0	0	18	8	7	0	8
Suchitepequez	...	0	0	0	0	4	1	3	3	8
Honduras	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Catamacas	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Choluteca	0	0	0	...	...	0	1	0	...	...
Comayagua	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Danli	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Distrito Central	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Distrito Federal	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Juticalpa	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
La Ceiba	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Progreso, Yoro	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
San Pedro Sula	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Tela	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Nicaragua	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0
Boaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carazo	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Chinandega	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chontales	...	0	0	0	0	...	0	1	0	0
Estelí	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Granada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jinotega	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
León	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Madriz	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Managua	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Masayá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Matagalpa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nueva Segovia	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Reg. Autónoma Atl. No	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Reg. Autónoma Atl. Su	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 4 - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades.
América Latina, 1999 - 2003.**

(Cont.)

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Río San Juan	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Rivas	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Panamá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bocas del Toro	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Chiriquí	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Cocle	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Colón	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Comarca Kuna Yala	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Comarca Nogbé Buglé	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Darien	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Herrera	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Los Santos	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
Panamá	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Panamá Este	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Panamá Metropolitana	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Panamá Oeste	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
San Blas	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
San Miguelito	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Veraguas	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...
México	7	0	0	2	1	244	0	0	98	73
Chiapas	0	...	...	...	1	4	...	...	2	10
Chihuahua	1	...	...	...	...	0	...	...	5	1
Coahuila	...	...	...	...	...	...	...	...	1	3
D.F.	0	...	...	...	...	3	...	...	1	1
Guerrero	2	...	...	...	...	7	...	...	0	2
Hidalgo	...	...	...	...	...	...	...	...	6	0
Jalisco	0	...	...	...	...	1	...	...	...	...
México	2	...	...	...	...	39	...	...	32	18
Nayarit	...	...	...	1	...	...	...	...	0	0
Oaxaca	1	...	...	1	...	5	...	...	4	5
Puebla	1	...	...	...	...	150	...	...	41	17
Tamaulipas	...	...	...	...	...	...	...	...	0	4
Veracruz	0	...	...	...	...	12	...	...	0	6
Yucatán	0	...	...	...	...	23	...	...	6	5
Zacatecas	...	...	...	...	...	...	...	...	0	1
Caribe Latino	3	0	0	7	4	40	32	39	83	32
Cuba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bayamo	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Camagüey	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Ciego de Avila	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Cienfuegos	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Gerona	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Guantanamo	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Holguín	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
La Habana	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Matanzas	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Pinar de Rio	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Sancti Spiritus	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 4 - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades.
América Latina, 1999 - 2003.**

(Cont.)

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Santa Clara	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Santiago de Cuba	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Tunas	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
Haití	3	0	0	5	3	0	0	0	12	6
Cap-Haitien	0	...	...	...	0	0	...	...	...	...
Fort-Liberté	0	...	...	...	0	0	...	...	...	...
Gonaïves	0	...	...	...	0	0	...	...	...	...
Hinche	0	...	...	...	0	0	...	...	...	...
Jacmel	0	...	...	...	0	0	...	...	...	...
Jerémie	0	...	...	...	0	0	...	...	...	...
Les Cayes	0	...	...	...	0	0	...	...	...	...
Port-au-Prince	3	...	...	5	3	0	...	...	12	6
Port-de-Paix	0	...	...	...	0	0	...	...	...	...
Saintmarc	0	...	...	...	0	0	...	...	...	...
República Dominicana	0	0	0	2	1	40	32	39	71	26
Azua	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Bahoruco	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Bani	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Bánica	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Barahona	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Bonao	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Cotuí	0	0	0	...	...	2	1	0	...	...
Dajabón	0	0	0	0	0	8	11	7	3	5
Distrito Nacional	0	...	...	0	0	5	...	...	0	0
Duarte	...	...	...	0	0	...	...	...	0	2
El Seybo	...	0	0	0	0	...	2	8	4	1
Elias Piña	...	...	...	0	0	...	...	...	3	2
Españillat	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Hato Mayor	...	0	0	0	0	...	3	3	2	2
Higüey	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Hondo Valle	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Independencia	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Jimani	...	0	0	...	...	...	1	0	...	...
La Romana	...	0	0	1	0	...	2	1	5	0
La Veja	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Mao	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Maria Trinidad Sanche	...	...	...	0	0	...	...	...	2	0
Miches	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Moca	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
Monseñor Nouel	...	...	...	0	0	...	...	...	1	0
Monte Cristy	0	...	...	1	0	0	...	...	0	1
Monte Plata	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0
Nagua	0	0	0	...	...	0	0	1	...	...
Pedernales	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Peravia	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Puerto Plata	...	0	0	0	0	...	0	0	0	0
Salcedo	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Samaná	0	...	...	0	0	0	...	...	0	0
San Cristobal	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 4 - Casos de Rabia en Humanos y Caninos por País y Principales Ciudades.
América Latina, 1999 - 2003.**

(Cont.)

País / Ciudad Principal	Rabia Humana					Rabia en Perros				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
San Fco. de Macoris	...	0	0	...	...	...	0	0	...	...
San Jose de Ocoa	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
San Juan de la Maguan	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
San Pedro de Macoris	0	0	0	0	1	23	10	14	35	9
Sanchez Ramirez	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Santiago	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Santo Domingo DN	...	0	0	0	0	...	1	2	6	0
Seybo	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...
Stgo.Rodriguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valverde	...	...	...	0	0	...	...	...	0	0
Villa Altagracia	0	...	...	0	0	0	...	...	8	3
Yamasá	0	...	...	...	...	0	...	...	...	...

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

Cuadro 5 - Números de Personas Expuestas y que Recibieron Profilaxis Antirrábica Post Exposición (PAPE) por Subregión y País. América Latina, 1999 - 2003.

Subregión / País	Personas Expuestas					Número y Proporción de Personas que Recibieron PAPE Completa									
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	(%)	2000	(%)	2001	(%)	2002	(%)	2003	(%)
AMÉRICA LATINA	933,260	954,941	998,415	690,522	641,178	310,734	33.3	346,491	36.3	338,397	33.9	236,829	34.3	287,991	44.9
Área Andina	189,221	190,004	188,167	151,169	147,618	21,585	11.4	20,669	10.9	21,441	11.4	6,904	4.6	12,040	8.2
Bolivia	9,147	4,216	9,147	...	...	3,526	38.5	770	18.3	3,526	38.5	...	...	...	...
Colombia	26,895	27,253	23,500	21,836	13,652	1,236	4.6	2,039	7.5	846	3.6	1,066	4.9	3,473	25.4
Ecuador	12,554	11,165	10,664	...	...	5,053	40.3	3,818	34.2	3,912	36.7	...	...	...	...
Perú	86,684	99,595	95,092	83,368	80,911	6,588	7.6	7,527	7.6	6,193	6.5	5,289	6.3	5,389	6.7
Venezuela	53,941	47,775	49,764	45,965	53,055	5,182	9.6	6,515	13.6	6,964	14.0	549	1.2	3,178	6.0
Cono Sur	124,839	124,633	129,330	32,003	57,602	40,966	32.8	34,489	27.7	32,746	25.3	22,716	71.0	29,147	50.6
Argentina	58,550	65,435	69,257	31,216	56,784	15,857	27.1	16,988	26.0	18,431	26.6	11,159	35.7	19,709	34.7
Chile	45,048	37,512	41,466	...	...	20,914	46.4	15,163	40.4	12,932	31.2	9,779	0.0	8,344	0.0
Paraguay	20,129	20,569	17,404	...	...	4,158	20.7	2,279	11.1	1,306	7.5	1,756	0.0	1,083	0.0
Uruguay	1,112	1,117	1,203	787	818	37	3.3	59	5.3	77	6.4	22	2.8	11	1.3
Brasil	413,874	418,387	447,684	304,378	243,921	214,869	51.9	268,326	64.1	264,106	59.0	180,821	59.4	219,600	90.0
América Central	55,220	57,610	61,895	27,674	28,067	11,305	20.5	1,522	2.6	1,292	2.1	5,563	20.1	6,795	24.2
Belice	105	...	...	49	131	34	32.4	...	...	...	...	43	87.8	24	18.3
Costa Rica	1,275	990	1,115	...	...	4	0.3	13	1.3	48	4.3	...	...	...	...
El Salvador	24,878	25,303	28,637	...	...	4,848	19.5	0	0.0	0	0.0	...	...	...	...
Guatemala	13,290	15,053	16,416	15,113	15,887	5,000	37.6	...	...	...	...	4,423	29.3	5,915	37.2
Honduras	3,450	4,226	3,316	...	...	343	9.9	288	6.8	225	6.8	...	...	...	...
Nicaragua	11,489	12,014	12,392	12,512	12,049	984	8.6	1,221	10.2	1,019	8.2	1,097	8.8	856	7.1
Panamá	733	24	19	...	...	92	12.6	...	...	...	...	...	...	...	...
México	102,718	118,318	123,348	117,786	111,312	18,077	17.6	18,438	15.6	15,367	12.5	15,376	13.1	15,468	13.9
Caribe Latino	47,388	45,989	47,991	57,512	52,658	3,932	8.3	3,047	6.6	3,445	7.2	5,449	9.5	4,941	9.4
Cuba	31,760	30,797	30,830	32,570	32,735	1,244	3.9	1,027	3.3	838	2.7	876	2.7	1,026	3.1
Haití	168	...	...	884	848	165	98.2	...	...	...	...	884	100.0	848	100.0
República Dominicana	15,460	15,192	17,161	24,058	19,075	2,523	16.3	2,020	13.3	2,607	15.2	3,689	15.3	3,067	16.1

... Sin información.

ND No disponible.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

Cuadro 6 - Tasas de Exposición y de Tratamientos Profilácticos Antirrábicos Post-Exposición (PAPE) por Subregión y País. América Latina, 1999 - 2003.

Subregión / País	Personas Expuestas por 100,000 Habitantes					Personas Tratadas (PAPE Completo) por 100,000 Habitantes				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
AMÉRICA LATINA	188.1	192.0	196.1	146.3	134.7	62.6	69.7	66.5	50.2	60.5
Área Andina	170.0	168.3	162.9	148.5	152.6	19.4	18.3	18.6	6.8	12.4
Bolivia	112.4	51.8	110.5	...	...	43.3	9.5	42.6	...	...
Colombia	64.7	64.4	54.6	49.9	30.8	3.0	4.8	2.0	2.4	7.8
Ecuador	99.3	88.5	83.4	...	...	40.0	30.3	30.6	...	...
Perú	343.5	388.1	355.5	316.5	298.1	26.1	29.3	23.2	20.1	19.9
Venezuela	227.5	197.7	202.0	145.2	210.2	21.9	27.0	28.3	1.7	12.6
Cono Sur	207.7	204.7	209.6	51.1	97.9	68.2	56.6	53.1	36.2	49.5
Argentina	160.1	176.7	184.6	81.8	166.3	43.4	45.9	49.1	29.2	57.7
Chile	300.0	246.6	269.1	...	...	139.3	99.7	83.9	62.7	52.9
Paraguay	375.8	374.2	308.9	...	...	77.6	41.5	23.2	30.4	18.8
Uruguay	35.3	35.4	38.1	24.9	25.9	1.2	1.9	2.4	0.7	0.3
Brasil	252.4	253.0	267.1	174.3	139.7	131.1	162.2	157.6	103.5	125.7
América Central	156.6	185.7	181.0	285.4	132.6	32.1	4.9	3.8	57.4	32.1
Belice	43.1	...	...	18.5	47.9	14.0	...	...	16.2	8.8
Costa Rica	33.1	48.7	50.0	...	...	0.1	0.6	2.2	...	...
El Salvador	404.2	396.8	440.8	...	...	78.8	0.0	0.0	...	...
Guatemala	119.6	132.2	140.6	...	141.4	45.0	...	...	...	52.6
Honduras	56.4	68.4	53.6	...	...	5.6	4.7	3.6	...	...
Nicaragua	230.7	238.0	245.5	234.2	219.8	19.8	24.2	20.2	20.5	15.6
Panamá	26.1	...	0.7	...	...	3.3	...	...	...	...
México	104.7	119.4	121.3	114.3	106.8	18.4	18.6	15.1	14.9	14.8
Caribe Latino	172.8	164.5	168.2	285.6	258.7	14.3	10.9	12.1	27.1	24.3
Cuba	285.0	275.3	274.5	289.4	291.0	11.2	9.2	7.5	7.8	9.1
Haití	2.2	...	...	...	...	2.1	...	...	...	...
República Dominicana	182.4	177.6	191.9	270.8	209.5	29.8	23.6	29.2	41.5	33.7

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 7 - Vacunas Antirrábicas Disponibles y Aplicadas para uso Humano por Origen, Tipo de Vacuna, Subregión y País.
América Latina, 2002 - 2003.**

Subregión / País	Dosis Disponibles										Dosis Aplicadas		
	Tipo Fuenzalida					Tipo Cultivo Celular							
	Importada		Producción Local		Total	Importada		Producción Local		Total	2002	2003	Total
	2002	2003	2002	2003		2002	2003	2002	2003				
AMÉRICA LATINA	35,000	60,010	1,845,704	678,691	2,619,405	782,186	1,978,347	552,658	1,546,754	4,859,945	1,545,534	1,307,940	2,853,474
Área Andina	0	0	412,070	414,200	826,270	2,076	5,000	15,000	10,000	32,076	143,799	158,479	302,278
Bolivia	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Colombia	...	...	0	0	0	1,800	2,000	15,000	10,000	28,800	5,480	17,565	23,045
Ecuador	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Perú	...	...	112,070	214,200	326,270	276	...	...	...	276	76,924	74,961	151,885
Venezuela	...	...	300,000	200,000	500,000	...	3,000	...	...	3,000	61,395	65,953	127,348
Cono Sur	35,000	60,000	380,000	200,000	675,000	833	120,500	0	0	121,333	309,832	286,941	596,773
Argentina	...	...	150,000	200,000	350,000	...	...	...	...	0	146,070	197,090	343,160
Chile	...	...	230,000	0	230,000	...	120,000	0	0	120,000	138,699	68,524	207,223
Paraguay	35,000	60,000	0	0	95,000	33	...	0	0	33	25,063	21,327	46,390
Uruguay	...	...	...	...	0	800	500	...	...	1,300	0	0	0
Brasil	0	0	1,000,000	0	1,000,000	528,658	1,527,754	528,658	1,527,754	4,112,824	906,306	658,476	1,564,782
América Central	0	0	0	0	0	50,150	68,370	0	0	118,520	33,319	42,109	75,428
Belice	...	...	0	0	0	200	170	0	0	370	49	24	73
Costa Rica	...	...	0	0	0	200	200	0	0	400	0	0	0
El Salvador	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Guatemala	...	...	0	0	0	43,750	60,000	0	0	103,750	27,060	37,005	64,065
Honduras	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Nicaragua	...	...	...	...	0	6,000	8,000	...	...	14,000	6,210	5,080	11,290
Panamá	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
México	0	0	0	0	0	191,428	247,700	0	0	439,128	122,000	135,000	257,000
Caribe Latino	0	10	53,634	64,491	118,135	9,041	9,023	9,000	9,000	36,064	30,278	26,935	57,213
Cuba	...	...	0	0	0	9,000	9,000	9,000	9,000	36,000	4,455	5,466	9,921
Haití	...	10	...	...	10	41	23	...	...	64	0	0	0
República Dominicana	...	...	53,634	64,491	118,125	...	...	...	...	0	25,823	21,469	47,292

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 8 - Suero Antirrábico Hiperinmune Disponible y Aplicado por Origen, Tipo, Subregión y País.
América Latina, 2002 - 2003.**

Subregión / País	Cantidad Disponible (en ml)										Cantidad Aplicada (en ml)		
	Suero Heterólogo					Suero Homólogo							
	Importada		Producción Local		Total	Importada		Producción Local		Total	2002	2003	Total
	2002	2003	2002	2003		2002	2003	2002	2003				
AMÉRICA LATINA	0	0	25,098	123	25,221	77,975	202,544	0	0	280,519	57,400	66,933	124,333
Área Andina	0	0	25,000	0	25,000	0	3,000	0	0	3,000	8,056	11,763	19,819
Bolivia	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Colombia	0	0	25000	0	25,000	...	...	0	0	0	6,700	10,400	17,100
Ecuador	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Perú	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	0	550	550
Venezuela	...	...	...	...	0	...	3000	...	...	3,000	1,356	813	2,169
Cono Sur	0	0	0	0	0	214	200	0	0	414	212	200	412
Argentina	...	...	...	...	0	200	200	...	...	400	198	200	398
Chile	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	0	0	0
Paraguay	...	...	0	0	0	14	0	0	0	14	14	0	14
Uruguay	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Brasil	0	0	98	123	221	27,500	125,000	0	0	152,500	0	0	0
América Central	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0
Belice	...	...	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0
Costa Rica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Salvador	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Guatemala	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	0	0	0
Honduras	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Nicaragua	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Panamá	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
México	0	0	0	0	0	39,761	61,338	0	0	101,099	39,162	45,000	84,162
Caribe Latino	0	0	0	0	0	10,500	13,000	0	0	23,500	9,970	9,970	19,940
Cuba	...	...	0	0	0	10500	13000	0	0	23,500	9,970	9,970	19,940
Haití	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
República Dominicana	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

Cuadro 9 - Número de Centros de Atención a Personas Expuestas y Observación de Animales Agresores por Subregión y País. América Latina, 2003.

Subregión / País	Número de Unidades	
	Centros de atención a personas expuestas	Centros de observación de animales
AMÉRICA LATINA	54,636	457
Área Andina	13,160	14
Bolivia	...	...
Colombia	1,620	6
Ecuador	...	...
Perú	6,718	8
Venezuela	4,822	0
Cono Sur	1,610	21
Argentina	374	...
Chile	1,170	1
Paraguay	39	1
Uruguay	27	19
Brasil	26,000	300
América Central	3,268	0
Belice	43	0
Costa Rica	800	0
El Salvador	...	...
Guatemala	1,377	0
Honduras	...	...
Nicaragua	1,048	0
Panamá	...	...
México	10,111	119
Caribe Latino	487	3
Cuba	487	2
Haití	...	...
República Dominicana	...	1

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 10 - Vacunas Antirrábicas Disponibles y Aplicadas para uso Canino por Origen, Tipo de Vacuna, Subregión y País.
América Latina, 2002 - 2003.**

Subregión / País	Dosis Disponibles										Dosis Aplicadas		
	Vacuna No Celular					Tipo Cultivo Celular							
	Importada		Producción Local		Total	Importada		Producción Local		Total	2002	2003	Total
	2002	2003	2002	2003		2002	2003	2002	2003				
AMÉRICA LATINA	0	0	29,652,162	30,027,095	59,679,257	18,723,220	19,253,781	4,578,613	4,255,134	46,810,748	44,600,989	48,188,386	92,789,375
Área Andina	0	0	0	95	95	553,220	579,781	4,145,770	3,972,634	9,251,405	3,074,281	3,996,161	7,070,442
Bolivia	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Colombia	...	...	0	0	0	553,220	579,481	2,643,220	1,594,684	5,370,605	2,064,388	1,947,886	4,012,274
Ecuador	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Perú	...	...	...	...	0	...	...	1,211,990	2,060,330	3,272,320	719,333	1,635,540	2,354,873
Venezuela	...	...	0	95	95	0	300	290,560	317,620	608,480	290,560	412,735	703,295
Cono Sur	0	0	310,600	210,600	521,200	400,000	340,000	40,000	0	780,000	866,802	817,391	1,684,193
Argentina	...	...	600	600	1,200	...	...	...	...	0	600,000	600,000	1,200,000
Chile	0	0	310,000	210,000	520,000	...	...	...	...	0	44,953	19,336	64,289
Paraguay	...	...	0	0	0	400,000	340,000	0	0	740,000	205,465	198,055	403,520
Uruguay	...	...	0	0	0	0	0	40,000	0	40,000	16,384	0	16,384
Brasil	0	0	28,512,930	29,000,000	57,512,930	0	0	0	0	0	22,878,364	25,064,948	47,943,312
América Central	0	0	0	0	0	2,270,000	2,099,000	0	0	4,369,000	1,195,207	1,494,855	2,690,062
Belice	...	...	0	0	0	20,000	...	0	0	20,000	14,776	10,822	25,598
Costa Rica	...	...	0	0	0	...	...	0	0	0	0	0	0
El Salvador	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Guatemala	...	...	0	0	0	2,000,000	1,449,000	0	0	3,449,000	1,150,622	1,260,152	2,410,774
Honduras	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
Nicaragua	...	...	...	...	0	250,000	650,000	...	...	900,000	29,809	223,881	253,690
Panamá	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
México	0	0	0	0	0	15,500,000	16,235,000	0	0	31,735,000	15,500,000	16,000,000	31,500,000
Caribe Latino	0	0	828,632	816,400	1,645,032	0	0	392,843	282,500	675,343	1,086,335	815,031	1,901,366
Cuba	...	...	825,780	816,400	1,642,180	...	...	...	...	0	858,542	769,017	1,627,559
Haití	...	...	...	...	0	...	...	...	...	0	0	0	0
República Dominicana	...	...	2,852	...	2,852	...	...	392,843	282,500	675,343	227,793	46,014	273,807

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

Cuadro 11 - Población Canina Estimada, Número y Cobertura de Perros Observados, Eliminados y Vacunados por Subregión y País. América Latina, 2002 - 2003.

Subregión / País	Población Canina Estimada		Número y Proporción de Perros											
			Observados				Eliminados				Vacunados			
	2002	2003	2002	%	2003	%	2002	%	2003	%	2002	%	2003	%
AMÉRICA LATINA	61,946,354	65,479,178	491,945	0.8	425,189	0.6	849,074	1.4	982,985	1.5	39,568,713	63.9	40,852,660	62.4
Área Andina	11,055,968	10,500,058	114,876	1.0	106,129	1.0	102,400	0.9	105,333	1.0	3,576,804	32.4	3,955,104	37.7
Bolivia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Colombia	4,295,692	4,354,339	18,720	0.4	12,363	0.3	6,350	0.1	7,221	0.2	2,036,775	47.4	1,933,288	44.4
Ecuador	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	3,018,569	3,224,405	64,507	2.1	62,429	1.9	32,932	1.1	25,985	0.8	719,333	23.8	1,634,978	50.7
Venezuela	3,741,707	2,921,314	31,649	0.8	31,337	1.1	63,118	1.7	72,127	2.5	820,696	21.9	386,838	13.2
Cono Sur	7,413,357	7,459,985	25,910	0.3	19,919	0.3	47,326	0.6	46,745	0.6	970,365	13.1	1,130,649	15.2
Argentina	3,699,303	3,699,303	...	...	...	...	...	...	...	...	514,363	13.9	770,351	20.8
Chile	2,833,740	2,866,939	13,560	0.5	10,311	0.4	47,326	1.7	46,379	1.6	44,963	1.6	19,336	0.7
Paraguay	577,368	577,368	11,861	2.1	9,200	1.6	...	...	366	0.1	394,635	68.4	340,962	59.1
Uruguay	302,946	316,375	489	0.2	408	0.1	0	0.0	0	0.0	16,404	5.4	0	0.0
Brasil	18,887,225	19,886,593	248,047	1.3	203,762	1.0	189,786	1.0	163,387	0.8	16,544,608	87.6	17,380,095	87.4
América Central	3,656,203	3,826,248	11,695	0.3	11,398	0.3	881	0.0	495	0.0	1,147,102	31.4	1,582,951	41.4
Belice	26,520	27,370	9	0.0	10	0.0	377	1.4	260	0.9	14,776	55.7	10,822	39.5
Costa Rica	1,362,568	1,389,747	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
El Salvador	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	1,728,787	1,723,764	1,603	0.1	1,708	0.1	...	...	...	...	1,102,640	63.8	1,350,637	78.4
Honduras	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nicaragua	538,328	685,367	10,083	1.9	9,680	1.4	504	0.1	235	0.0	29,686	5.5	221,492	32.3
Panamá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
México	18,919,795	21,770,730	48,252	0.3	44,807	0.2	400,779	2.1	551,035	2.5	16,232,956	85.8	15,983,871	73.4
Caribe Latino	2,013,806	2,035,564	43,165	2.1	39,174	1.9	107,902	5.4	115,990	5.7	1,096,878	54.5	819,990	40.3
Cuba	1,125,424	1,125,097	28,555	2.5	28,763	2.6	103,237	9.2	115,075	...	858,542	76.3	769,017	68.4
Haití	...	...	133	0.0	0	0.0	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	888,382	910,467	14,477	1.6	10,411	1.1	4,665	0.5	915	0.1	238,336	26.8	50,973	5.6

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

Cuadro # 12 - Número de Perros Vacunados por País y Divisiones Políticas Afectadas y No Afectadas por Rabia Canina. América Latina, 2002 - 2003.

País / Divisiones Políticas	2002	2003
Argentina	514,363	770,351
No Afectada	514,363	770,351
Buenos Aires	280,754	380,831
Catamarca	0	0
Chaco	78,293	40,449
Chubut	0	0
Cordoba	33,140	44,132
Corrientes	12,450	23,140
Distrito Federal		
Entre Rios	0	0
Formosa	23,600	23,600
Jujuy	25,600	156,900
La Pampa	0	0
La Rioja	0	0
Mendoza	0	0
Misiones	17,537	22,887
Neuquen	0	0
Rio Negro	0	0
Salta	19,157	22,924
San Juan	0	0
San Luis	0	0
Santa Cruz	0	0
Santa Fe	16,962	26,354
Santiago del Estero	1,320	4,335
Tierra del Fuego	0	0
Tucuman	5,550	24,799
Belice	14,776	10,822
No Afectada	14,776	10,822
Belize	173	1,725
Cayo	5,943	5,219
Corozal	1,905	0
Orange Walk	3,430	1,310
Stann Creek	1,762	2,344
Toledo	1,563	224
Brasil	15,653,245	12,278,303
	9,271,469	10,319,795
Acre	67,277	76,545
Alagoas	262,151	268,736
Amapa	42,896	36,838
Amazonas	275,548	234,513
Bahia	1,391,719	1,350,528
Ceara	753,680	768,138
Espirito Santo	352,759	390,253
Goias	894,209	925,339
Maranhao	455,678	446,924

Fuente: Informes de los países a la X REDIPRA, 2004.

Cuadro # 12 - Número de Perros Vacunados por País y Divisiones Políticas Afectadas y No Afectadas por Rabia Canina. América Latina, 2002 - 2003. (Cont.)

Pais / Divisiones Políticas	2002	2003
Mato Grosso	437,525	445,286
Mato Grosso do Sul	377,507	390,689
Minas Gerais	2,061,636	2,414,344
Para	653	791,330
Paraíba	331,910	324,957
Pernambuco	688,409	723,096
Piauí	331,963	347,450
Rio Grande do Norte	224,495	384,250
Rondonia	209	232
Roraima	30	25
Sergipe	177,650	168
Tocantins	143,565	154
No Afectada	6,381,776	1,958,508
Distrito Federal	166,780	166,682
Paraná	201,069	117,704
Rio de Janeiro	1,626,137	1,674,117
Rio Grande do Sul	0	0
Santa Catarina	0	0
Sao Paulo	4,387,790	5
Chile	...	...
I - Región (Tarapaca)	11,872	681
II - Región (Antofagasta)	0	3,300
III - Región (Atacama)	0	911
IV - Región (Coquimbo)	4,191	5,465
IX - Región (Araucanía)	0	1,520
Ocean Islands		
Region Metropolitana	1,379	580
V - Región (Valparaíso)	14,373	725
VI - Región (O'Higgins)	1,821	1,241
VII - Región (Maule)	4,573	4,544
VIII - Región (Bio-Bio)	0	137
X - Región (Los Lagos)	6,754	0
XI - Región (Aisen)	0	232
XII - Región (Magallanes)	0	0
Colombia	2,036,775	1,933,288
No Afectada	2,036,775	1,933,288
Amazonas	207	2,868
Antioquia	164,853	161,142
Arauca	21,194	22,066
Atlántico	114,024	138,298
Bolívar	252,298	196,266
Boyacá	148,311	91,457
Caldas	8,228	44,436
Caquetá	12,963	0
Casanare	8,269	10,160

Fuente: Informes de los países a la X REDIPRA, 2004.

Cuadro # 12 - Número de Perros Vacunados por País y Divisiones Políticas Afectadas y No Afectadas por Rabia Canina. América Latina, 2002 - 2003. (Cont.)

Pais / Divisiones Políticas	2002	2003
Cauca	19,070	51,526
Cesar	6,932	0
Choco	6,349	8,795
Cordoba	64,985	21,977
Cundinamarca	112,569	126,135
Distrito Especial	337,086	173,073
Guainia	1,456	1,574
Guaviare	4,365	4,812
Huila	99,262	23,651
La Guajira	30,251	27,487
Magdalena	98,368	85,829
Meta	17,986	29,544
Narino	121,498	152,087
Norde de Santander	87,660	89,112
Putumayo	11,076	10,752
Quindio	34,411	39,818
Risaralda	0	0
San Andres y Providencia	4,454	602
Santander	25,236	7,878
Sucre	68,116	59,205
Tolima	62,867	131,699
Valle del Cauca	91,174	218,260
Vaupes	441	773
Vichada	816	2,006
Costa Rica	0	0
No Afectada	0	0
Alajuela	0	0
Cartago	0	0
Guanacaste	0	0
Heredia	0	0
Limon	0	0
Puntarenas	0	0
San Jose	0	0
Cuba	858,542	769,017
	758,337	700,781
Camaguey	72,767	69,471
Ciego de Avila	51,179	39,744
Cienfuegos	28,664	38,330
Ciudad de la Habana	150,851	159,522
Granma	52,121	18,732
Holguin	83,295	68,711
La Habana	35,375	44,300
Las Tunas	50,647	22,325
Matanzas	53,019	54,188
Pinar del Rio	62,498	63,576

Fuente: Informes de los países a la X REDIPRA, 2004.

Cuadro # 12 - Número de Perros Vacunados por País y Divisiones Políticas Afectadas y No Afectadas por Rabia Canina. América Latina, 2002 - 2003. (Cont.)

Pais / Divisiones Políticas	2002	2003
Sancti Spiritus	51,481	51,508
Villa Clara	66,440	70,374
No Afectada	100,205	68,236
Guantanamo	20,936	31,499
Isla de la Juventud	8,515	6,666
Santiago de Cuba	70,754	30,071
Guatemala	1,102,640	1,350,637
No Afectada	1,102,640	1,350,637
Alta Verapaz	74,970	121,003
Baja Verapaz	29,361	51,760
Chimaltenango	47,631	51,760
Chiquimula	37,251	47,879
El Progreso	14,590	14,997
Escuintla	51,802	63,310
Guatemala	127,863	131,789
Huehuetenango	100,237	115,661
Izabal	19,488	33,331
Jalapa	33,537	34,459
Jutiapa	50,252	51,474
Petén	45,441	57,989
Quezaltenango	90,301	89,980
Quiché	57,910	98,683
Retalhuleu	32,901	34,330
Sacatepequez	26,369	21,947
San Marcos	101,103	115,740
Santa Rosa	29,477	46,639
Solola	21,772	33,171
Suchitepequez	40,388	51,796
Tonicapán	50,781	54,007
Zacapa	19,215	28,932
Haití	...	...
No Afectada		
Artibonite		
Centre		
Grand Anse		
Nord		
Nord-Est		
Nord-Ouest		
Ouest		
Sud		
Sud-Est		
México	16,232,956	15,983,871
No Afectada	16,232,956	15,983,871
Aguascalientes	71,184	97,986
Baja California	184,308	247,324

Fuente: Informes de los países a la X REDIPRA, 2004.

Cuadro # 12 - Número de Perros Vacunados por País y Divisiones Políticas Afectadas y No Afectadas por Rabia Canina. América Latina, 2002 - 2003. (Cont.)

País / Divisiones Políticas	2002	2003
Baja California Sur	57,698	64,094
Campeche	111,406	126,881
Chiapas	458,321	353,620
Chihuahua	300,124	280,586
Coahuila	236,579	239,042
Colima	74,891	68,964
Distrito Federal	1,216,526	1,112,548
Durango	284,333	186,220
Guanajuato	868,692	771,367
Guerrero	471,896	475,663
Hidalgo	551,495	658,495
Jalisco	664,491	686,935
Mexico	3,420,072	3,010,265
Michoacan	867,976	857,392
Morelos	305,435	350,130
Nayarit	214,988	141,309
Nuevo Leon	448,384	407,479
Oaxaca	310,410	452,203
Puebla	1,445,706	1,826,131
Queretaro	207,095	213,562
Quintana Roo	94,430	109,038
San Luis Potosi	408,769	440,164
Sinaloa	271,384	264,769
Sonora	332,743	299,154
Tabasco	299,102	324,170
Tamaulipas	255,111	179,531
Tlaxcala	333,257	334,268
Veracruz	1,035,350	1,099,494
Yucatan	228,776	152,339
Zacatecas	202,024	152,748
Nicaragua	29,686	221,492
No Afectada	29,686	221,492
Boaco	1,331	2,206
Carazo	94	7,318
Chinandega	2,479	13,839
Chontales	2,229	19,461
Esteli	3,267	4
Granada	1,076	5,779
Jinotega	4,260	574
Leon	3,537	31,197
Madriz	247	19
Managua	3,309	94,174
Masaya	350	36,505
Matagalpa	4,192	28
Nueva Segovia	77	32
Río San Juan	0	0

Fuente: Informes de los países a la X REDIPRA, 2004.

Cuadro # 12 - Número de Perros Vacunados por País y Divisiones Políticas Afectadas y No Afectadas por Rabia Canina. América Latina, 2002 - 2003. (Cont.)

Pais / Divisiones Políticas	2002	2003
Rivas	1,117	10,353
Zelaya	2,121	3
Paraguay	394,635	340,962
No Afectada	394,635	340,962
Alto Paraguay	80	600
Alto Parana	62,100	57,810
Amambay	2,000	
Boqueron		4,400
Caaguazu	7,880	2,460
Caazapa	3,700	7,830
Canindeyu	2,000	1,400
Central	169,932	135,850
Chaco		
Concepcion	17,500	11,000
Cordillera	14,380	25,945
Guaira	5,220	7,225
Itapua	36,080	16,400
Misiones	12,500	11,300
Neembucu	6,500	8,000
Nueva Asuncion	35,533	36,317
Paraguari	2,120	3,615
Presidente Hayes	7,050	3,000
San Pedro	10,060	7,810
Perú	719,333	1,634,978
	308,209	228,905
Cajamarca	705	21,193
La Libertad	11,917	97,341
Piura	145,088	3,295
Puno	150,499	107,076
No Afectada	411,124	1,406,073
Amazonas	6,863	20
Ancash	1,051	95,476
Apurimac	10	125
Arequipa	163	143
Ayacucho	98	65,369
Callao	0	77,885
Cuzco	147,725	332
Huancavelica	0	50,658
Huanuco	81,456	42,728
Ica	77,846	948
Junin	7	125,098
Lambayeque	1	79,233
Lima	13,600	724,984
Loreto	38,857	1
Madre de Dios	6,922	75

Fuente: Informes de los países a la X REDIPRA, 2004.

Cuadro # 12 - Número de Perros Vacunados por País y Divisiones Políticas Afectadas y No Afectadas por Rabia Canina. América Latina, 2002 - 2003. (Cont.)

Pais / Divisiones Políticas	2002	2003
Moquegua	381	11,120
Pasco	700	24,031
San Martín	1,516	59,367
Tacna	0	108
Tumbes	0	16,386
Ucayali	33,928	31,986
Uruguay	16,404	0
No Afectada	16,404	0
Artigas	2,182	0
Canelones	0	0
Cerro Largo	4,078	0
Colonia	0	0
Durazno	0	0
Flores	0	0
Florida	0	0
Lavalleja	0	0
Maldonado	1,004	0
Montevideo	0	0
Paysandu	0	0
Río Negro	2,068	0
Rivera	5,092	0
Rocha	1,980	0
Salto	0	0
San José	0	0
Soriano	0	0
Tacuarembó	0	0
Treinta y Tres	0	0
Venezuela	820,696	386,838
	392,651	203,540
Aragua	71,745	37,285
Merida	16,612	5,790
Tachira	79,695	68,777
Zulia	224,599	91,688
No Afectada	428,045	183,298
Amazonas	1,780	550
Anzoátegui	15,443	2,727
Apure	23,970	21,508
Barinas	196,669	23,343
Bolívar	8,156	5,978
Carabobo	43,317	24,415
Cojedes	7,902	4,169
Delta Amacuro	9,393	4,789
Dependencias Federales		
Distrito Federal	30,219	17,835
Falcon	10,666	7,506

Fuente: Informes de los países a la X REDIPRA, 2004.

Cuadro # 12 - Número de Perros Vacunados por País y Divisiones Políticas Afectadas y No Afectadas por Rabia Canina. América Latina, 2002 - 2003. (Cont.)

Pais / Divisiones Políticas	2002	2003
Guarico	21,946	9,522
Lara	12,983	12,731
Miranda	8,078	9,880
Monagas	1,600	2,992
Nueva Esparta		947
Portuguesa	16,359	14,321
Sucre	3,744	3,744
Trujillo	7,800	11,930
Yaracuy	8,020	4,411
Total:	38,439,014	35,699,895

Fuente: Informes de los países a la X REDIPRA, 2004.

Cuadro 13 - Extensión Territorial (en km²), Tamaño de las Poblaciones Humana y Canina, y Coberturas de Vacunación Canina en Areas Afectadas y no Afectadas por la Rabia Transmitida por el Perro. América Latina, 2003.

Subregión / País	ÁREA ¹							
	AFECTADA				NO AFECTADA			
	Superficie (en km ²)	Población humana	Población canina	Cobertura (%)	Superficie (en km ²)	Población humana	Población canina	Cobertura (%)
AMÉRICA LATINA	8,025,509	121,184,263	15,523,254	77.7	57,320,521	353,268,282	15,523,254	185.4
Área Andina	259,222	11,288,060	1,670,074	25.9	3,082,230	83,918,255	1,670,074	210.9
Colombia	...	...	...	...	1,140,119	44,385,847	...	...
Perú	166,708	5,985,782	703,636	32.5	1,118,510	21,152,319	703,636	200.0
Venezuela	92,514	5,302,278	966,438	21.1	823,601	18,380,089	966,438	19.0
Cono Sur	0	0	0	0.0	4,119,199	58,865,983	0	0.0
Argentina	...	...	...	...	2,782,293	34,155,048	...	...
Chile	...	...	...	...	755,083	15,773,504	...	...
Paraguay	...	...	...	...	406,807	5,773,668	...	...
Uruguay	...	...	...	...	175,016	3,163,763	...	...
Brasil	7,637,141	93,865,896	12,250,149	89.0	874,083	80,782,309	12,250,149	52.9
América Central	0	0	0	0.0	22,447,342	21,162,909	0	0.0
Belice	...	...	...	...	22,166,357	273,700	...	...
Costa Rica	...	...	...	...	51,397	4,169,672	...	...
Guatemala	...	...	...	...	108,260	11,237,196	...	...
Nicaragua	...	...	...	...	121,328	5,482,341	...	...
México	0	0	0	0.0	26,741,801	104,213,503	0	0.0
Caribe Latino	129,146	16,030,307	1,603,031	45.9	55,866	4,325,323	1,603,031	5.2
Cuba	96,101	9,609,675	960,967	72.9	14,753	1,641,304	960,967	7.0
Haití	...	...	...	...	27,147	...	...	...
República Dominicana	33,045	6,420,632	642,064	5.5	13,966	2,684,019	642,064	2.0

¹ La suma de las poblaciones y extensiones territoriales de las áreas afectadas y no afectadas no necesariamente representan los totales de las poblaciones y territorios de los países o subregiones en este cuadro.

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 14 - Control de Focos de Rabia por Subregión y País.
América Latina, 2002 - 2003.**

Subregión / País	Número de Focos					
	Notificados		Investigados		Controlados	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
AMÉRICA LATINA	3,898	4,368	3,826	4,297	3,759	4,238
Área Andina	153	154	153	154	118	135
Bolivia	...	...	...	...	...	...
Colombia	16	10	16	10	16	10
Ecuador	...	...	...	...	...	...
Perú	45	25	45	25	10	6
Venezuela	92	119	92	119	92	119
Cono Sur	39	13	39	13	39	12
Argentina	6	7	6	7	6	6
Chile	0	0	0	0	0	0
Paraguay	33	6	33	6	33	6
Uruguay	0	0	0	0	0	0
Brasil	630	770	599	732	567	693
América Central	2,473	2,859	2,473	2,859	2,473	2,859
Belice	0	0	0	0	0	0
Costa Rica	0	0	0	0	0	0
El Salvador	...	...	...	...	...	...
Guatemala	111	117	111	117	111	117
Honduras	...	...	...	...	...	...
Nicaragua	2,362	2,742	2,362	2,742	2,362	2,742
Panamá	...	...	...	...	...	...
México	331	330	331	330	331	330
Caribe Latino	272	242	231	209	231	209
Cuba	127	154	127	154	127	154
Haití	41	33	...	...	...	...
República Dominicana	104	55	104	55	104	55

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

Cuadro 15 - Laboratorios de Diagnóstico y de Control de Calidad de Vacunas por Tipo de Pruebas Efectuadas, Subregión y País. América Latina, 2003.

Subregión / País	Número de laboratorios por tipos de pruebas efectuadas								
	I.F.	Aislamiento Viral		Titulación Anticuerpos		Tipificación Viral		Potencia Vacunas	Otras Pruebas
		Ratón	Celulas	Ratón	Celulas	Antigenica	Genetica		
AMÉRICA LATINA	0	45	9	13	7	10	6	9	4
Área Andina	0	8	5	4	2	6	3	6	4
Bolivia	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Colombia	...	2	3	1	1	3	2	3	3
Ecuador	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	...	1	1	1	1	1	1	1	1
Venezuela	...	5	1	2	...	2	...	2	...
Cono Sur	0	2	1	1	1	1	1	0	0
Argentina	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Chile	...	1	1	...	1	1	1	...	...
Paraguay	...	1	...	1	...	...	...	...	...
Uruguay	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Brasil	0	30	1	5	2	1	0	0	0
América Central	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Belice	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Costa Rica	...	...	...	...	...	...	...	...	...
El Salvador	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Honduras	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nicaragua	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Panamá	...	...	...	...	...	...	...	...	...
México	0	1	1	1	1	1	1	1	0
Caribe Latino	0	4	1	2	1	1	1	2	0
Cuba	...	3	1	1	1	1	1	1	...
Haití	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	...	1	...	1	...	...	...	1	...

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la VIII REDIPRA, 2000 y IX REDIPRA, 2002.

**Cuadro 16 - Recursos Humanos Incorporados al Programa de Control de Rabia por Subregión y País.
América Latina, 2002 - 2003.**

Subregión / País	Numero de Personas									
	Veterinarios		Médicos		Otros		Técnicos y Inspectores		Administrativos	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
AMÉRICA LATINA	815	822	15,907	15,913	6,570	6,672	3,542	3,535	7,344	7,486
Área Andina	375	370	1,932	1,932	6,515	6,616	846	846	7,117	7,217
Bolivia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Colombia	246	241	637	637	...	...	527	527	4	4
Ecuador	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	94	94	1,293	1,293	6515	6616	136	136	7078	7178
Venezuela	35	35	2	2	0	0	183	183	35	35
Cono Sur	29	30	3	1	4	4	50	55	7	9
Argentina	1	1	1	1	3	3	0	0	3	3
Chile	28	28	0	0	1	1	50	50	4	4
Paraguay	0	1	2	0	...	...	0	5	0	2
Uruguay	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Brasil	138	149	26	35	39	41	0	0	205	245
América Central	10	10	35	35	2	1	319	307	3	3
Belice	6	6	34	34	...	...	110	110	2	2
Costa Rica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Salvador	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	4	4	1	1	0	0	0	0	1	1
Honduras	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nicaragua	0	0	0	0	2	1	209	197	0	0
Panamá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
México	20	20	16	16	4	4	0	0	4	4
Caribe Latino	243	243	13,895	13,894	6	6	2,327	2,327	8	8
Cuba	212	212	13,883	13,883	1	1	2322	2322	5	5
Haití	3	3	2	1	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	28	28	10	10	5	5	5	5	3	3

... Sin información.

Fuente: Informes de los países a la IX REDIPRA, 2002.

ANEXO 6

Resumen de la Reunión Técnica para Evaluar la Situación Epidemiológica de Rabia en Brasil con énfasis en la Rabia Transmitida por Murciélagos

Brasilia, 30 de junio a 2 de julio de 2004

Informe de Relatoria (Documento de trabajo)

Se evaluó la situación del programa de rabia de Brasil en seguimiento a la evaluación realizada en el año 2000 por parte de un grupo de expertos convocados por la OPS. Particularmente, y en virtud de dos brotes de rabia transmitida por murciélago hematófago registrados en el primer semestre de 2004 en las localidades de Portel y Viseu (15 y 6 casos respectivamente) se analizó una propuesta de acción para el estado de Pará que puede servir de experiencia piloto para toda la región.

Los participantes destacaron los avances registrados respecto del acceso a la profilaxis antirrábica, a la utilización de vacunas de cultivo celular en reemplazo de las de tejido nervioso, y a la implantación de dos campañas de vacunación a perros y gatos y a la articulación de las políticas de los sectores de agricultura y salud a nivel nacional, a la vez que, en lo que se refiere a las dificultades encontradas, resaltaron la heterogeneidad observada entre distintos territorios de Brasil en lo que hace a la posibilidad de acceso a los servicios de salud, las coberturas de vacunación de perros y gatos, la sensibilidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la debilidad de la integración entre salud y agricultura que aún se observa en algunos estados.

Respecto de las situación de los brotes en Pará, los participantes destacaron que si bien inusuales en cuanto a su magnitud y agudeza, no se hizo evidente ningún nuevo factor determinante sino la persistencia de debilidades estructurales frente a un medio natural que, históricamente, presentó brotes y riesgos de rabia de mayor magnitud que el de áreas geográficas en donde las personas están menos expuestas y tienen mayor facilidad de acceso a los servicios de salud.

Entre las recomendaciones se destaca la propuesta de conformar un comité permanente entre salud, agricultura y medio ambiente con los tres niveles de gobierno y apoyo de los sectores académicos, y, también, un grupo emergencial, inicialmente para el Estado de Pará, integrando al marco del Sistema de Protección Amazónica un programa que declare localidad en riesgo de rabia siempre que se presenten casos de rabia transmitida por murciélagos en animales o personas, y/o cuando el porcentaje de personas agredidas sea superior al 10% de la población residente en la localidad. En las localidades declaradas en riesgo, se monitoreará la circulación viral, se controlarán las poblaciones de *Desmodus rotundus* y se encomendará a los agentes de salud la identificación de personas agredidas para aplicar tratamiento pos-exposición a todas aquellas que hayan sufrido una o mas agresiones en los últimos doce meses. Al resto de la población de la localidad de riesgo se le aplicará tratamiento pre-exposición. Para las áreas de riesgo, se recomienda obtener dictamen del Comité Nacional de Rabia respecto de un esquema de tratamiento pos-exposición y de otro pre-exposición presentados por el grupo. A partir de estas determinaciones, se sugiere revisar las condiciones de reserva y provisión de inmunobiológicos para hacer frente a la demanda que resulte. Se debiera establecer obligatoriedad de control de las poblaciones de *Desmodus rotundus* en áreas en las que se registre agresión a personas y/o circulación de la variante *Desmodus rotundus* del virus de la rabia.

ANEXO 7

Resumen del Informe de Relatoría de la Comunicación Telefónica entre los Jefes de los Programas de Rabia de Brasil, Colombia y Perú sobre Rabia Transmitida por Vampiros

Brasilia – Santa Fé de Bogota – Lima - Washington DC – Rio de Janeiro, 4 y 6 de Agosto de 2004

En lo que va de 2004 se han producido tres brotes de rabia transmitida por VAMPIROSe en la región, dos en el estado de Pará, Brasil (municipio dePortel: 15 casos y municipio de Viseu: 6 casos) y uno en el Departamento Chocó, Colombia (municipio del Bajo Baudó: 14 casos).

Dado que estos constituyeron un desafío extremo para los servicios de salud de los países, se consideró conveniente realizar un ejercicio de intercambio de experiencias, evaluación y reflexión para mejor acción y prevención futura.

En primer lugar se realizó un descriptivo del contexto de los programas de rabia de Brasil y Colombia y de la situación de cada uno de los brotes, las acciones llevadas adelante y las previstas para el futuro

En ambos casos se destacan los avances logrados en el control de la rabia transmitida por el perro contrastando con la recurrencia de episodios de rabia transmitida por especies de vida silvestre.

Dentro de las condiciones estructurales que dificultan la prevención de la rabia en comunidades expuestas a agresiones por *Vampiros* se han destacado: a) las dificultades de acceso a estas comunidades, b) la aceptación (o resignación) de los pobladores a las agresiones del *Desmodus rotundus*, c) las dificultades para el inicio y continuidad de los tratamientos pre o post exposición, d) número de profesionales capacitados insuficientes, e) extrema pobreza de los pobladores, f) deficiente interacción entre el sector de salud y otros, principalmente agricultura y recursos naturales para anticipar situaciones de mayor riesgo

La duración y costo de los esquemas de profilaxis actual se consideró una limitante severa por lo que se manifestó la conveniencia de desarrollar esquemas de menor duración y costo.

Entre las recomendaciones de acción a futuro se destacan: a) mejorar las estrategias de vigilancia articulando mejor la acción en terreno de distintas dependencias del Estado; b) definir, conjuntamente con antropólogos y sociólogos, mejores estrategias para la prevención y educación sanitaria a nivel comunal; c) incorporar, cuando resulte procedente, a los líderes comunales (incluyendo chamanes y brujos) en las estrategias de vigilancia y educación sanitaria; e) definir áreas de riesgo y estrategias específicas para estas, incluyendo la búsqueda activa de personas agredidas por vampiros, y la profilaxis pre o post exposición, según corresponda, de todas las personas expuestas al riesgo; d) asegurar la disponibilidad masiva de inmunógenos, la cadena de frío y las condiciones para la aplicación de tratamientos pre y postexposición en todas las áreas definidas como de riesgo; e) establecer mecanismos de alerta y acción temprana frente a alteraciones medio-ambientales que puedan generar situaciones de riesgo

Se planteó la necesidad de producir un manual consolidado para la acción preventiva mencionándose como referencia a la “Guía Metodológica para la prevención y el control de la rabia de origen silvestre” (BRITO et al, 2002), los “Procedimientos técnicos para el control de la rabia de origen silvestre” (ICA, 1990), y el documento “Rabia humana transmitida por murciélago hematófago en Brasil, modelo de transmisión y acciones” (Schneider, 1994)

Se acordó intercambiar la información disponible en los países y crear un foro electrónico cerrado de discusión sobre el tema administrado por PANAFTOSA en donde se encuentran las referencias citadas (www.panaftosa.org.br).

Editado y impreso en el

CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA

Unidad de Salud Pública Veterinaria – OPS/OMS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud