



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

Salud Pública Veterinaria  
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa



---

## 14ª REUNIÓN DE DIRECTORES DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE CONTROL DE RABIA EN AMÉRICA LATINA (REDIPRA)

Lima, Perú, 20-22 de agosto de 2013

---

### Plan de Acción para la Eliminación de la Rabia Humana transmitida por Perros

REDIPRA14/S8.GR1\_Esp

#### I. INTRODUCCIÓN

1. La rabia es una enfermedad zoonótica desatendida que afecta particularmente a comunidades con acceso desigual a los servicios de salud. Históricamente la mayoría de los casos de rabia humana transmitida por perros se han producido en poblaciones vulnerables y con bajas condiciones de vida y de trabajo. Estas áreas se han caracterizado por contar con una alta proporción de perros que no han sido vacunados contra la rabia canina<sup>1</sup> y en donde existe una insuficiente disponibilidad de inmunobiológicos para intervenciones preventivas o profilaxis post-exposición de las personas<sup>2,3</sup>.
2. La región de las Américas tiene el conocimiento y las herramientas necesarias para la eliminación de la rabia transmitida por perro<sup>4</sup>. Lo cual ha sido demostrado por una notable disminución de la incidencia de casos de rabia humana y canina en gran parte de las Américas en los últimos 30 años. Sin embargo, algunas áreas siguen presentando importantes desafíos a los gobiernos locales y nacionales para la ejecución de sus programas de control de esta enfermedad. La rabia sigue cobrando vidas en áreas endémicas, donde el 95% de las muertes humanas se producen como consecuencia de mordeduras por perros rabiosos<sup>5</sup>. Esta situación amerita una actualización de las acciones de prevención y control para lograr la eliminación definitiva de esta enfermedad.
3. La rabia es prevenible mediante vacunación<sup>6</sup>. Acciones coordinadas para la eliminación regional de la rabia humana transmitida por el perro comenzaron en la región de las Américas en 1983, con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) responsable de la coordinación del programa regional de eliminación de la rabia, así como del funcionamiento del sistema regional de vigilancia epidemiológica de la rabia<sup>7</sup>. La solidaridad histórica entre los países, sustenta la meta de la eliminación de la rabia humana transmitida por perros.

4. No es éticamente aceptable tener casos de rabia humana en esta década. La eliminación de la enfermedad depende de la implementación de estrategias específicas locales, la participación generalizada de la población, y la cooperación técnica entre países. Los principales desafíos para la eliminación de la rabia transmitida por perro no son de tipo técnico sino de decisión política y compromiso de todas las partes interesadas tanto públicas como privadas.
5. Este documento presenta los antecedentes y el análisis de la situación de la rabia transmitida por perro en las Américas, y ofrece un plan de acción para su eliminación de acuerdo con la iniciativa para la eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones asociadas a la pobreza contemplada en la resolución 19 de la Sesión 49ª del Consejo Directivo de la OPS<sup>8</sup>. Este plan de acción propone elementos de coordinación a todos los niveles, con atención especial a mecanismos que garanticen el compromiso político y de donantes, y entiende que dicho compromiso político debe mantenerse más allá de la desaparición de casos humanos para evitar la re-introducción de la enfermedad y reflejarse en la creación de estructuras y mecanismos sostenibles.
6. Este plan de acción está dirigido prioritariamente a la rabia humana transmitida por perro y reconoce la magnitud del problema de la rabia en otras especies animales silvestres y de producción principalmente la rabia transmitida por murciélago.

## II. ANTECEDENTES

7. La base técnica de sustentación del programa regional de eliminación de la rabia en las Américas se inscribe dentro las resoluciones de la Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de la Rabia de las Américas (REDIPRA). Aproximadamente cada 2 años, la OPS convoca a la REDIPRA, donde se presenta y discute la situación epidemiológica de los países y se actualizan las estrategias para la prevención y eliminación de la rabia. Las conclusiones y recomendaciones de la REDIPRA se presentan para su consideración y aprobación a los ministros de salud y agricultura de los estados miembros de la OPS durante la Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA). Las políticas intersectoriales regionales en relación al programa de eliminación de la rabia son discutidas dentro de la RIMSA para ser sometidas posteriormente al Consejo Directivo de la OPS.
8. Hay fuertes compromisos y mandatos políticos internacionales para la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro<sup>9-20</sup>. El programa actual contra la rabia fue el resultado de la iniciativa de la RIMSA III<sup>21</sup> y de la sesión 21.a del Consejo Directivo de la OPS en 1983 que dieron lugar a la primera REDIPRA, en Guayaquil (Ecuador) en Diciembre del mismo año. En esta reunión se aprobaron las estrategias y el “Plan de acción para la eliminación de la rabia urbana de las principales ciudades de latinoamérica”<sup>9</sup>.
9. Los objetivos del programa contra la rabia se ampliaron en 1992 en la REDIPRA IV, la cual incluyó la eliminación de la rabia transmitida por el perro en pequeños conglomerados y áreas rurales. Durante esta reunión se destacó la importancia de la rabia silvestre<sup>11</sup>. En 2005, la OPS por

solicitud de la RIMS XIV revisó el plan de acción y elaboro uno nuevo para la etapa 2005-2009<sup>22-23</sup>. En 2008, el Consejo Directivo de la OPS mediante la resolución CD 48.R<sup>13</sup> instó a los países a ejecutar y sostener las acciones necesarias dirigidas a eliminar la rabia humana transmitida por perro para el 2012<sup>24</sup>. En el 2009 la Sesión 49. a del Consejo Directivo de la OPS<sup>8</sup> a raíz de la iniciativa de control de enfermedades desatendidas relacionadas con la pobreza emitió la resolución<sup>19</sup> dónde se instó a los países a comprometerse con la eliminación para el 2015 de las enfermedades desatendidas incluyendo la rabia.

10. La OPS es responsable de mantener el Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en las Américas (SIRVERA). Esta herramienta de colección de información ha sido crítica en la vigilancia epidemiológica de la rabia, produciendo informes sobre la rabia humana y animal a partir de datos oficiales registrados periódicamente en el sistema por parte de los ministerios de salud y agricultura de los estados miembros<sup>25-26</sup>.
11. Los logros en el control de la enfermedad en la región durante los últimos 30 años permiten afirmar que la rabia humana de origen canino puede ser eliminada en el continente Americano<sup>27</sup>. Gran parte de este éxito ha sido debido a la cooperación fluida entre el sector salud y agricultura, así como a la colaboración con agencias regionales, internacionales, organizaciones públicas, privadas y no gubernamentales. Los gobiernos deben tomar el compromiso político de eliminar la rabia humana transmitida por el perro así como asignar recursos para cumplir con la meta de su eliminación. Al igual que la colocación de la rabia en sus agendas de política pública. Es importante destacar que gran parte del territorio de la región de las Américas ya ha conseguido eliminar la circulación del virus de la rabia de la población canina<sup>28-29</sup>.
12. Los logros en áreas actualmente libres de rabia canina deben ser mantenidos. El control y vigilancia necesarios para la eliminación de la rabia presupone la continuidad del apoyo político, técnico y presupuestario.

### III. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

13. Desde la puesta en marcha del Programa de Eliminación de la Rabia en 1983, el número de casos humanos se ha reducido en aproximadamente un 95% (de 355 casos en 1982 a 10 casos en 2012)<sup>30</sup>. En perros, la reducción ha sido de aproximadamente un 98% (de 25.000 casos en 1980 a menos de 400 en 2010).
14. Actualmente, los casos observados de rabia humana transmitida por el perro en la región presentan una distribución geográfica localizada<sup>31</sup>. De las 570 unidades subnacionales de primer nivel (provincia, estado, departamento) de América Latina, únicamente 11 unidades (2%) presentaron casos de rabia humana durante los últimos 4 años. Los casos se concentran en áreas de la periferia de las grandes ciudades y en zonas de frontera internacional donde la gran población fluctuante posee escasa información sobre los riesgos de la enfermedad y el acceso a un servicio de salud de calidad es limitado.

15. La reducción de la carga de la enfermedad en la población en general, junto con la aparición de otras prioridades sanitarias, ha llevado a la disminución del interés institucional y de recursos hacia la rabia. Esto ha dificultado la eliminación de la enfermedad y aumentado el riesgo de reintroducción en áreas libres. En este contexto, uno de los aspectos más relevante es la gestión eficaz del suministro de inmunobiológicos de forma oportuna, calidad requerida en las áreas prioritarias de riesgo. La adquisición y disponibilidad irregular de las vacunas afecta los procesos de programación y ejecución de jornadas de vacunación. A pesar que se vacunan más de 40 millones de perros en la región de las Américas, muchas de las áreas de riesgo no logran mantener niveles vacúnales necesarios para interrumpir la transmisión de la rabia entre los perros. De manera similar, la distribución eficaz de profilaxis post-exposición a todas las personas expuestas a rabia constituye un reto logístico, sobre todo, dada la marginalización de las poblaciones actualmente afectadas.
16. Además de las condiciones de pobreza que caracterizan las áreas de la periferia de las grandes ciudades aun afectadas por esta enfermedad, se suman territorios de frontera internacional permeadas por la violencia e inseguridad social, población fluctuante y con escasa información sobre los riesgos asociados a la rabia y la asistencia de salud apropiada en caso de exposición.
17. Las limitaciones de los esfuerzos contra la rabia en las zonas de mayor riesgo se extienden a los sistemas de vigilancia epidemiológica. Aunque las grandes áreas urbanas cuentan con sistemas de vigilancia apropiados, las áreas de mayor riesgo presentan limitaciones de sensibilidad, prontitud, y cobertura en la detección y atención temprana de focos de rabia urbana y silvestre. Dentro de los sistemas de vigilancia, se evidencian esfuerzos para una mejor articulación y coordinación funcional entre los laboratorios que integran las Redes Nacionales, tanto internamente como entre las redes de laboratorios de salud y agricultura. Sin embargo, solo algunos laboratorios aplican sistemas de monitoreo de la calidad del diagnóstico, coordinado por los laboratorios nacionales de referencia, mediante envío de muestras codificadas para evaluación por parte de los diferentes laboratorios.
18. Desde la puesta en marcha del programa regional en 1983 se han hecho grandes esfuerzos en educación y comunicación. La combinación de múltiples actividades de educación como “Mónica y sus amigos contra la rabia”, el establecimiento del Día Mundial de la Lucha Contra la Rabia y la campaña “Los collares rojos”, entre otras actividades, han contribuido a mantener la concientización de la población hacia la enfermedad. Con la reducción significativa de los números de casos de rabia en los últimos años y la marginalización de las poblaciones afectadas, la enfermedad ha recibido menos atención y espacio en los medios de comunicación.

#### **IV. PLAN DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA RABIA HUMANA TRANSMITIDA POR PERROS**

Los objetivos de este plan de acción están enfocados a la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro, reforzando y actualizando las estrategias utilizadas exitosamente hasta la fecha, mediante actividades a realizar durante el periodo de 2014-2018.

19. Este plan de acción para la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro:
  - 1) Se fundamenta en la evidencia disponible tanto en su diseño como implementación. El plan de acción promoverá y apoyará modelos que se adecuen a las realidades locales considerando las iniciativas subregionales existentes. El plan de acción estará sujeto a cambios derivados de la incorporación de nueva evidencia sobre la epidemiología de la enfermedad o los efectos de intervenciones.
  - 2) Busca la articulación interprogramática e interinstitucional y el alineamiento con otros programas o proyectos que puedan contribuir a la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro.
  - 3) Promoverá soluciones sostenibles en el largo plazo, más allá del horizonte temporal del plan, y a través de actividades horizontales que alimenten capacidades generales o con aplicación en otras áreas de la salud.
  
20. El plan de acción está sustentado en las siguientes realidades:
  - 1) La rabia es una enfermedad prevenible mediante el uso de vacuna.
  - 2) La rabia humana es una enfermedad que afecta en su mayoría a poblaciones vulnerables, y principalmente a los niños.
  - 3) La presencia de rabia, además de sus obvias consecuencias sobre el bienestar humano, también tiene implicaciones económicas: directas derivadas, por ejemplo, del coste de la vacunación humana y de programas de vacunación y control de las poblaciones caninas, e indirectas derivadas, por ejemplo, del impacto sobre el turismo debido a la negativa percepción de riesgo de la enfermedad.
  - 4) La eliminación de la rabia humana de origen canino se puede lograr mediante la combinación de las siguientes acciones: la profilaxis pre- y post-exposición de personas expuestas a la rabia, el control y/o eliminación de la rabia de en perros, la colaboración intersectorial a todos los niveles, y la educación y sensibilización de la comunidad.

---

**OBJETIVO 1:** Asegurar el acceso oportuno, la disponibilidad y la calidad de inmunobiológicos a las personas expuestas al virus de la rabia

*Indicadores*

- Número de países que utilizan vacunas producidas en cultivo celular (CC). (Línea de base: 17; meta: 21)
- Número de países con estimados de inmunobiológicos y mecanismos de compra asegurados. (Línea de base: 14; meta: 21)
- Número de países en los que el 100% de las unidades de atención local identificadas como críticas para proporcionar un servicio oportuno a la población a riesgo de rabia garantizan el acceso a inmunobiológicos a todas la personas expuesta al virus de la rabia. (Línea de base: no se conoce; meta: 17)
- Número de países con guías actualizadas de acuerdo con la norma de la OMS (2013) sobre Profilaxis Post Exposición (PEP) y un sistema de registro actualizado. (Línea de base: 0; meta: 21)

---

**OBJETIVO 2:** Mantener en áreas de riesgo niveles adecuados de cobertura vacunal en perros.

*Indicadores*

- Número total de países con mecanismos para la planificación, adquisición y distribución de vacunas antirrábicas canina. (Línea de base: 8; meta: 17)
- Número de países con estimados de poblaciones caninas en áreas de riesgo. (Línea de base: 0; meta: 17)
- Número de países reportando anualmente indicadores de la cobertura vacunal y de eficiencia (a determinar) de las campañas de vacunación en áreas de riesgo. (Línea de base: 0; meta: 17)

---

**OBJETIVO 3:** Fortalecer los planes nacionales de acción contra la rabia en base a la evidencia disponible a todos los niveles administrativos.

*Indicadores*

- Número de países con planes nacionales y fondos necesarios para su ejecución. (Línea de base: 0; meta: 17)
- Número de países que realizan evaluaciones anuales de su programa de rabia. (Línea de base: 0; meta: 17)
- Número de países en los cuales se han presentado casos de rabia humana transmitida por perro en los últimos 3 años que inicien una evaluación independiente de sus programas de rabia. (Línea de base: 0; meta: 7)
- Número de países que realizan estratificación del riesgo y definición de prioridades para la intervención. (Línea de base: 10; meta: 17)
- Número de países con mecanismos sistemáticos de registro y auto-aprendizaje después de la ocurrencia de casos de rabia humana transmitida por perro. (Línea de base: 0; meta: 17)

---

**OBJETIVO 4:** Fortalecer la REDIPRA mediante redes que garanticen la participación y colaboración entre países.

*Indicadores*

- Numero de comités científico técnico contribuyendo sistemáticamente a la implementación de este plan (vigilancia epidemiológica, laboratorio, prevención y profilaxis, comunicación y educación, y evaluación). (Línea de base: 0; meta: 5).

---

**OBJETIVO 5:** Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la rabia humana transmitida por perro.

*Indicadores*

- Número de países que envían anualmente muestras para diagnóstico de laboratorio de un mínimo del 0.1% de la población canina estimada en áreas de riesgo, distribuidas regularmente durante todo el año. (Línea de base: 0; meta: 17).
- Número de países que cuentan con sistemas de vigilancia que permitan el análisis de datos epidemiológicos a distintos niveles de agregación (en tiempo, espacio y por características demográficas). (Línea de base: 12; meta: 17)
- Número de países reportando casos de rabia humana de forma inmediata y rabia canina mensualmente al SIRVERA, incluso la ausencia de casos y el número de muestras procesadas. (Línea de base: 12; meta: 17).

---

**OBJETIVO 6:** Implementar una Red Interamericana de Laboratorios de Diagnóstico de rabia (REDILAR) para facilitar el diagnóstico rápido, realizar entrenamiento y la formulación de un sistema de control de calidad con particular énfasis en áreas de riesgo.

*Indicadores*

- Número de países que participan de la REDILAR han aprobado un estatuto delineando las bases de operación de la red. (Línea de base: 2; meta: 25)
- Número de países con un sistema de calidad implantado en los laboratorios. (Línea de base: 9; meta: 25)
- Número de países que realiza caracterización antigénica en 100 % de las muestras de rabia humana y canina. (Línea de base: 11; meta: 25)

---

**OBJETIVO 7:** Implementar un mecanismo de educación y comunicación sobre el riesgo de la Rabia.

*Indicadores*

- Número de países que cuentan con estrategias de comunicación de riesgo en brotes de rabia. (Línea de base: 17; meta: 21)
- Número de países que realizan estudios en comunidades de riesgo con el objetivo de identificar necesidades de comunicación sobre los riesgos de rabia, comportamiento y tenencia responsable de perros. (Línea de base: 0; meta: 11)
- Número de países con casos recientes (en los 3 últimos años) o en situación de riesgo que desarrollan acciones sistemáticas de concientización a los distintos segmentos de la sociedad (ej. personal de salud, población escolar, comunidades de áreas de riesgo, etc.) sobre los riesgos de la rabia. (Línea de base: 14; meta: 21)

---

**OBJETIVO 8.** Adopción por los países de la región del documento “Procedimientos para la declaración de países o áreas libres de rabia humana, variantes 1 y 2, transmitida por el perro”.

*Indicadores*

- Número de países que aprueben y acepten el documento para implementación en su territorio. (Línea de base: 3; meta: 21)
- Proporción de países que han desarrollado e implementado el mecanismo normativo para la declaración de municipios y áreas libres dentro de su país. (Línea de base: 10; meta: 21)

## **V. MONITOREO, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

21. El seguimiento y evaluación de esta estrategia se alinearan dentro del marco gerencial basado en resultados de la Organización, así como en sus procesos de seguimiento y evaluación del desempeño. A tal efecto, se prepararan informes de progreso sobre la base de la información disponible cada semestre durante el periodo de 2014-2018.
22. El progreso de la implementación de estrategias para la prevención y eliminación de la rabia humana, principalmente causados por los perros tiene que ser controlada y evaluada constantemente a nivel nacional, así como a nivel regional. Un seguimiento y evaluación funcional es vital para el éxito del plan de acción. El seguimiento y evaluación a nivel nacional es esencial para evaluar la eficacia de la estrategia nacional, la identificación de áreas de mejora y optimización en el uso de los recursos financieros y humanos. Un seguimiento y evaluación exitosa necesita datos, requiriendo que se declare la rabia como una enfermedad de declaración obligatoria. A nivel regional, el monitoreo y la evaluación es fundamental para orientar la planificación y ejecución de la estrategia regional de eliminación de la rabia humana transmitida por perros.
23. Basándose en los informes de ejecución del plan de acción, que serán compilados y diseminados por el comité técnico pertinente, y que determinaran las fortalezas y debilidades en su ejecución, se propondrán acciones correctivas.

## VI. REFERENCIAS

1. Fooks AR. Rabies remains a 'neglected disease'. Euro Surveill. 2005 Nov;10(11):211-2. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=574>
2. Ruiz M, Chávez CB. Rabies in Latin America. Neurol Res. 2010 Apr;32(3):272-7. <http://www.ingentaconnect.com/content/maney/nres/2010/00000032/00000003/art00007?token=00591fa815909fd14027fb3573d2570257045494a6c7a316a42576b357c4e75477e4324576b6427383c42526b>
3. Benitez JA, Rodriguez-Morales AJ, Vivas P, Plaz J. Burden of zoonotic diseases in Venezuela during 2004 and 2005. Ann N Y Acad Sci. 2008 Dec;1149:315-7. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1196/annals.1428.051/abstract;jsessionid=EBD61AB515422BA536A530B86C40D05D.d02t04>
4. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean. Washington, D.C.: PAHO; 2009. 107p. (HSD/CD/543). <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/nds-epi-profiles.pdf>
5. M.C. Schneider, A. Belotto, M.P. Adé, S. Hendrickx, L.F. Leanes, M.J.F. Rodrigues, G. Medina and E. Correa, "Current status of human rabies transmitted by dogs in Latin America," *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n.9, p. 2049-2063, 2009. <http://www.plosntds.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pntd.0000964>
6. Takayama N. Rabies: a preventable but incurable disease. J Infect Chemother. 2008 Feb;14(1):8-14. <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10156-007-0573-0>
7. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la rabia humana transmitida por perros en América Latina. Washington, DC, 2005. <http://bvs1.panaftosa.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/lildbi/iah/>
8. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD49.R19: Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza. En: 49.o Consejo Directivo, 61.a sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas; 2009, 28 de septiembre – 2 de octubre; Washington, D.C., EUA. [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20\(Esp.\).pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20(Esp.).pdf)
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). I Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina; 1983, 12-14 de diciembre; Guayaquil, Ecuador. <http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/I-REDIPRA-esp.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). III Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina; 1989, 20-21 de octubre; Porto Alegre, RS, Brasil. [http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/III\\_Redipra\\_esp.pdf](http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/III_Redipra_esp.pdf)
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). IV Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina; 1992, 8-9 de octubre; México, D.F., México. [http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/IV\\_Redipra\\_esp.pdf](http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/IV_Redipra_esp.pdf)
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). V Reunión de Directores de los Programas Nacionales para la Prevención y Eliminación de la Rabia en América Latina; 1995, 13-15 de febrero; Santo Domingo, República Dominicana. [http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/V\\_Redipra\\_esp.pdf](http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/V_Redipra_esp.pdf)
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). VI Reunión de Directores de los Programas Nacionales para la Prevención y Eliminación de la Rabia en América Latina; 1997, 1- 3 de abril; Quito, Ecuador. [http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/VI\\_Redipra\\_esp.pdf](http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/VI_Redipra_esp.pdf)
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS). VII Reunión de Directores de los Programas Nacionales para la Prevención y Eliminación de la Rabia en América Latina; 1998, 12-14; Puerto Vallarta, Jalisco, México. [http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/VII\\_Redipra\\_esp.pdf](http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/VII_Redipra_esp.pdf)
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). VIII Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina; 2000, 16-18 de octubre; Lima, Perú. [http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/VIII\\_Redipra\\_esp.pdf](http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/VIII_Redipra_esp.pdf)

16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). IX Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina; 2002, 7-9 de octubre; Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.  
[http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/IX\\_Redipra\\_esp.pdf](http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/IX_Redipra_esp.pdf)
17. Organización Panamericana de la Salud (OPS). X Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina; 2004, 28-30 de octubre; Santo Domingo, República Dominicana.  
<http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/X-redipra-esp.pdf>
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS). XI Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina; 2006, 12-13 de octubre; Brasilia, DF, Brasil.  
<http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/XI-Redipra-esp.pdf>
19. Organización Panamericana de la Salud (OPS). XII Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina; 2008, 30 de noviembre – 2 de diciembre; Antigua Guatemala, Guatemala. <http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/XII-Redipra-conclusiones.pdf>
20. Organización Panamericana de la Salud (OPS). XIII Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina; 2010, 24-25 de agosto; Buenos Aires, Argentina.  
<http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/REDIPRA13-conclusiones.pdf>
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). RIMSAll. Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, en Salud y Agricultura. Washington, D.C. Junio-Julio, 1983  
[http://hist.library.paho.org/spanish/GOV/CE/CE90\\_16.pdf](http://hist.library.paho.org/spanish/GOV/CE/CE90_16.pdf)
22. Organización Panamericana de la Salud (OPS). RIMSAll. Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, en Salud y Agricultura. Buenos Aires, Argentina, 20-24 de junio de 2005.  
<http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce136-13-s.pdf>
23. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Plan de Acción para la Prevención y el Control de la Rabia en las Américas, Etapa 2005—2009. <http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/VP/rabia-plan-05-09.htm>
24. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD48.R13: 15.a Reunión Interamericana, A Nivel Ministerial, En Salud Y Agricultura (RIMSAll): “Agricultura y Salud: Alianza por la Equidad y Desarrollo Rural en las Américas”. En: 48.o Consejo Directivo, 60.a sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas; Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008.  
<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r13-s.pdf>
25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sistema de Información Epidemiológica in Rabies (SIEPI).  
<http://siepi.panaftosa.org.br/Panel.aspx?Idioma=e>
26. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sistema de Información Regional para a Vigilancia Epidemiológica de Rabia (SIRVERA).  
<http://sirvera.panaftosa.org.br/AcessoLivre/Logon.aspx?ReturnUrl=%2fAcessoGeral%2fDefault.aspx>
27. M.C. Schneider, A. Belotto, M.P. Adé, S. Hendrickx, L.F. Leanes, M.J.F. Rodrigues, G. Medina and E. Correa, “Current status of human rabies transmitted by dogs in Latin America,” *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n.9, p. 2049-2063, 2009. <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n9/06.pdf>
28. Belotto A, Leanes LF, Schneider MC, Tamayo H, Correa E. Overview of rabies in the Americas *Virus Res.* 2005; 111: 5-12. <http://bvs.panaftosa.org.br/textoc/Belotto-Leanes-overview-rabies-Americas.pdf>
29. Rupprecht CE, Barrett J, Briggs D, Cliquet F, Fooks AR, Lumlertdacha B, Meslin FX, Müller T, Nel LH, Schneider C, Tordo N, Wandeler AJ. Can rabies be eradicated?. *Dev Biol (Basel)*. 2008;131:95-121.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18634470>
30. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la rabia humana transmitida por perros en América Latina: análisis de la situación, año 2004. <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/vp/rabia-sit.pdf>
31. Schneider MC, Aguilera XP, Barbosa da Silva Junior J, Ault SK, Najera P, Martinez J, Requejo R, Nicholls RS, Yadon Z, Silva JC, Leanes LF, Periago MR. Elimination of neglected diseases in Latin America and the Caribbean: a mapping of selected diseases. *PLoS Negl Trop Dis.* 2011 Feb 15;5(2):e964.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3039687/pdf/pntd.0000964.pdf>