Programa de Acción Específico

Prevención y Control de la Rabia Humana 2013-2018

Programa Sectorial de Salud

Versión electrónica, en proceso su publicación impresa

Índice General

Directorio 5
Mensaje de la C. Secretaria de Salud 7
Mensaje del C. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud 9
Introducción 11
I. Marco Conceptual 13
II. Marco Jurídico 17
III. Diagnóstico 21
III.1 Antecedentes 23
III.2 Situación Actual y Problemática 23
III.3 Avances 2006-2012 24
III.4 Retos 2013-2018 25
IV. Alineación con las Metas Nacionales 27
IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 29
IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 30
V. Organización del Programa 31
V.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción 33
V.2 Estrategias Transversales 34
VI. Indicadores y Metas 35
VII. Matriz de Corresponsabilidad 43
VIII. Transparencia 49
Bibliografía 53
Abreviaturas y Acrónimos 57
Glosario de Términos 59
Anexos 61

Directorio

Secretaría de Salud

María de las Mercedes Martha Juan López
Secretaria de Salud

Eduardo González Pier
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Pablo Antonio Kuri Morales
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Marcela Guillermina Velasco González
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Fernando Gutiérrez Domínguez
Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad

Manuel Mondragón y Kalb
Comisionado Nacional contra las Adicciones

Ernesto Héctor Monroy Yurrieta
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Nelly Aguilera Aburto
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Mikel Andoni Arriola Peñaloza
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

José Meljem Moctezuma
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Manuel Hugo Ruíz de Chávez Guerrero
Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética

Gabriel O'Shea Cuevas
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Leobardo Ruíz Pérez
Secretario del Consejo de Salubridad General

Jesús Felipe González Roldán
Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Sistema Nacional de Salud

José Antonio González Anaya
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias
Director General del Instituto de Seguridad y
Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Laura Ibernia Vargas Carrillo
Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Emilio Ricardo Lozoya Austin
Petróleos Mexicanos

Salvador Cienfuegos Zepeda
Secretario de la Defensa Nacional

Vidal Francisco Soberón Sanz
Secretario de Marina

Mensaje de la C. Secretaria de Salud

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud, establecen de manera prioritaria que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en su conjunto debemos "Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud", con el propósito de alcanzar la Meta Nacional de un México Incluyente.

Ello es posible, mediante la consolidación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria y el fomento de la participación de la sociedad.

Las premisas descritas nos permitirán cerrar las brechas existentes entre los diferentes grupos sociales y regionales del país, para asegurar la consolidación y el uso efectivo de los recursos destinados a la salud.

En la actualidad los retos epidemiológicos y demográficos son de una magnitud mayor a aquellos a los que se hizo frente en lustros pasados, de ahí que el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud sea cada vez más complejo.

Por ello, reconocemos la imperiosa necesidad de que las instituciones de salud adecúen sus esquemas operativos con el fin de responder al desafío de construir un Sistema Nacional de Salud más eficiente y de calidad para hacer frente a las crecientes necesidades de la población.

Las instituciones públicas de Salud trabajan hoy en día para que mujeres y hombres dispongan de mejores opciones, acceso a servicios de salud con perspectiva de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos.

En México y en el mundo, enfrentamos desafíos como son el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles, entre las que destacan las cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer y las que afectan la salud mental. Esta situación es resultado por una parte del cambio demográfico de la población mexicana, así como de la adopción de estilos de vida no saludables como son los asociados al sedentarismo, la alimentación incorrecta, el tabaquismo y el consumo de alcohol.

Ello nos impone la necesidad de una respuesta integral y articulada para reducir los factores de riesgo a través de la promoción de estilos de vida saludables que implican el cambio conductual de la población.

Para llevar a México a su máximo potencial, tal como está previsto en el actual Plan Nacional de Desarrollo, una de las prioridades en la agenda de la salud pública es instrumentar políticas públicas dirigidas a proteger la salud de las niñas, niños, adolescentes, mujeres y mujeres embarazadas. Para ello, en los Programas de Acción Específico se incluyeron acciones efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre ellas, lactancia materna, vacunación, planificación familiar, educación sexual y reproductiva con énfasis en adolescentes, que contribuyen a un mejor desarrollo de las personas, familias y la comunidad, así como a obtener mejores niveles de calidad de vida de las nuevas generaciones de nuestro país.

Por otro lado, seguimos comprometidos en consolidar e incrementar la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles como VIH, Sida, tuberculosis, influenza y dengue; expandir esquemas efectivos para la prevención de accidentes y atender oportunamente a la población ante emergencias epidemiológicas, brotes y desastres.

Ante este escenario complejo, se requiere de la participación decidida y coordinada de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, de los diferentes órdenes de gobierno, de la iniciativa privada y de la sociedad civil. Los Programas de Acción Específico de Prevención y Promoción de la Salud, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y del Programa Sectorial de Salud, son la herramienta de coordinación, evaluación y seguimiento de las estrategias, líneas de acción e indicadores que nos permitirán medir nuestro desempeño.

Agradezco a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a las instancias académicas y de la sociedad civil que participaron en la elaboración de estos documentos, mediante el cual se impulsan de manera transversal y sectorial, las estrategias y líneas de acción para la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; necesarias para lograr las metas y objetivos a los que nos hemos comprometido.

El paso hacia un Sistema Universal de Salud requiere de la acción de todos los actores involucrados, para que desde la salud podamos contribuir con nuestro aporte al logro de un México más sano e incluyente.

Dra. María de las Mercedes Martha Juan López

Mensaje del C. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

México atraviesa una marcada transición poblacional y epidemiológica, la cual ha impactado de forma importante el perfil de la salud de la población. Muestra de ello es la epidemia de las enfermedades no transmisibles, las cuales han ascendido a los primeros sitios de morbilidad y mortalidad. Por otra parte, las enfermedades transmisibles siguen presentes acentuando la inequidad social.

Lo anterior constituye un importante reto para todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, por lo que se requiere sumar esfuerzos para que la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades graviten en la reducción de la carga de enfermedad y contribuya a mejorar la calidad de vida de los mexicanos.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen el eje fundamental de la salud pública, por ello, son componentes esenciales del modelo de atención a la salud en México. Un elemento sustantivo de la promoción de la salud es su carácter anticipatorio, el cual busca atender, no a la enfermedad directamente, sino a los determinantes sociales de la salud. Se trata de crear y fortalecer determinantes positivos y delimitar o eliminar los negativos.

Los Programas de Acción Específico retoman los principios enunciados, por lo que están enfocados a impulsar acciones que proporcionen a la población los medios necesarios para lograr una mejor salud, con ese fin contienen acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como para dotarlos de las herramientas que les permitan modificar sus condiciones sociales y ambientales.

El presente Programa contiene estrategias que buscan fortalecer y hacer eficientes las prácticas que han mostrado efectividad. Adicionalmente se incorporan intervenciones innovadoras para contribuir a preservar y mantener la salud de la población, con especial énfasis en los grupos en situación de desigualdad, buscando de manera proactiva el fortalecimiento del tejido social.

La operación de este Programa apunta hacia la formulación de acciones con la participación intersectorial, exhortando a las entidades federativas a generar vínculos de trabajo con las diferentes dependencias e instituciones y promoviendo la transversalidad de la salud en todas las políticas.

En este documento se consideraron las estrategias y acciones que lograron un impacto significativo en diferentes grupos de la población en los últimos años, por ello es importante aplicar un enfoque de prevención combinada (intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales) en un marco de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad.

El Programa que aquí se presenta, contiene las estrategias, líneas de acción, indicadores y metas que permitirán su instrumentación, seguimiento y evaluación para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las entidades federativas; asimismo, en él se promueve el acompañamiento y la participación del personal de salud y de la sociedad civil, que son indispensables para el logro de los objetivos planteados.

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

Introducción

El Programa de Acción Específico (PAE) Prevención y Control de la Rabia Humana 2013-2018, es una estructura programática que forma parte de las prioridades en salud pública contempladas en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 que se alinea a sus objetivos, estrategias y líneas de acción, permitiendo a este Programa, establecer sus metas, actividades para lograrlas y los indicadores para su seguimiento. Incluye el marco institucional, divido en tres secciones: aspectos jurídicos, vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y su relación con el PROSESA 2013-2018. Se presenta el diagnóstico de salud con la problemática, avances y retos, así como la organización del Programa objetivos, estrategias, líneas de acción, mecanismos de evaluación y rendición de cuentas para el seguimiento de las metas sexenales.

La rabia es una enfermedad infectocontagiosa, aguda y mortal, que afecta al sistema nervioso central, es provocada por un virus del género lyssavirus, se transmite por la saliva de algún animal enfermo o por material contaminado en condiciones de laboratorio.

Esta zoonosis había representado un problema de salud pública con impacto social, existiendo el interés de eliminarla desde mediados de los años setenta, intención que se mantuvo durante el proceso de descentralización en décadas subsiguientes, consolidándose en el último decenio del siglo pasado que iniciaron las campañas masivas gratuitas de vacunación antirrábica de perros, principal reservorio transmisor al hombre, con reducción significativa de casos en el presente siglo, tanto en el humano como en este animal.

Simultáneamente la atención antirrábica de las personas agredidas por animales sospechosos se mejoró mediante el cambio de los biológicos antirrábicos humanos de tejido nervioso a cultivos celulares de mejor calidad y respuesta inmunológica.

Lo anterior contribuyó a alcanzar la eliminación de los casos de rabia humana transmitida por el perro a partir de 2006, siendo entonces la preocupación los transmitidos por animales silvestres, lo cual ya se logró a partir de 2013. El reto actual es mantenerse sin casos.

En contraste la eliminación en el país de los casos en los perros ha sido gradual, semejante en el tiempo, a lo observado con los humanos, si bien la disminución es significativa, se mantiene en los estados de Chiapas y Yucatán, asociado a bajas coberturas de vacunación, lo que ha determinado instrumentar estrategias que permitan mejorar la vacunación antirrábica de los animales de compañía en esas entidades.

La Secretaría de Salud a través del nivel estatal, lleva a cabo otras actividades además de la vacunación antirrábica, lo que ha determinado el trabajo conjunto en un modelo de responsabilidad compartida con las autoridades estatales y municipales, instituciones de enseñanza superior y los grupos organizados de la sociedad, en estrategias como han sido la estabilización de la población canina y el monitoreo negativo del virus de la rabia, ello ha sido posible con la participación activa de los propietarios de animales de compañía.

Por otra parte, se atienden invitaciones para la puesta en práctica de políticas públicas que promueven organismos internacionales, con el fin de declarar al país como región que ha eliminado la rabia humana transmitida por perro y en esta especie, lo cual determina coordinación con otras instituciones públicas y privadas que avalen esta condición.

El darle continuidad y permanencia a estas actividades para asegurar el éxito alcanzado, obliga a la presente administración, contemplar en el Programa, retomar las experiencias exitosas obtenidas por la Secretaría de Salud en este tema y asumir nuevos retos de manera multidisciplinaria como lo es la certificación de áreas geográficas libres del virus de la rabia canina, así como la estabilización de la población canina, de manera que permitan hacer una realidad declarar a México como libre de la rabia humana transmitida por el perro y en esta especie.

I. Marco Conceptual

I. Marco Conceptual

Hasta finales del siglo pasado, la rabia canina en México, seguía representando un grave problema de salud pública, por los miles de casos registrados anualmente, en el período de 1970 a 1989 acumularon cerca de 76 mil casos en perros en América Latina, México ocupaba el segundo lugar con el 34.7% del total, lo cual repercutía en el número de casos de rabia humana que acumulaban en ese período cerca de 1,200 transmitida por el perro.

Desde anteriores décadas hubo interés por resolver este problema de salud pública y animal en el País, como se expresó en los Reglamentos para la Campaña Antirrábica (1938 y 1950); en los Planes Nacionales de Salud 1974-1976 y 1977-1983, cuyo objetivo era eliminar la rabia humana trasmitida por perro y se fijaba como principal estrategia la vacunación antirrábica canina, con resultados poco alentadores persistiendo casos humanos y en perros; también se daba prioridad a la atención médica y antirrábica de las personas agredidas con los biológicos disponibles en esos años.

La persistencia de casos en México y en otros países de América Latina, fue motivo para que en junio de 1983, en el seno del XXXI Consejo Directivo de la RIMSA III (Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los países de las Américas se comprometieron a eliminar la rabia urbana (humana y canina), en sus principales ciudades para el año 2000.

Este mandato se tiene presente en el Programa Nacional de Salud 1984-1988, en que se reconoce la prioridad que representa controlar la rabia canina para reducir los casos en el humano transmitidos por esta especie, para lo cual se promueve llevar a cabo la vacunación de los perros en etapas intensivas y a lo largo del año, lo cual se ve limitado por la disponibilidad del biológico adecuado para estas campañas y la asignación de un presupuesto específico. Se continuó brindando prioridad a la atención médica y antirrábica de las personas agredidas y contactos, iniciando la transición del uso de biológicos en tejido nervioso a cultivos celulares.

En el Programa Nacional de Salud, 1990-1994 queda expresada la decisión política "para iniciar las actividades que permitan eliminar la rabia como un problema de salud pública y animal del País y contribuir con ello en la Región de las Américas"; la línea estratégica a seguir fue "Reforzar el control del reservorio" mediante "vacunación masiva gratuita", utilizando el mejor biológico en el mundo de uso veterinario, se retoman y adaptan las experiencias exitosas del Programa de Vacunación Universal, pero con diferente población objetivo: perros y gatos.

Por los resultados observados en la disminución de los casos de rabia humana transmitida por el perro y en esta especie es necesario mantener y continuar esta estrategia en el Programa Nacional de Salud 1995-2000, en que también se consolidó el uso de biológicos antirrábicos humanos de primer mundo.

En el siguiente Programa Nacional de Salud 2001-2006, se elimina el riesgo de contraer la rabia humana mediante el control de la rabia canina, y se incluye la estabilización de la población canina, incorporando la esterilización como actividad de responsabilidad compartida entre instituciones públicas y privadas.

En el Programa Nacional de Salud 2007-2012, se acepta y mantiene el compromiso de continuar con cero casos de rabia humana transmitidos por el perro, mediante la focalización de actividades en lugares donde persisten los casos en esta especie, además se empieza a informar y reconocer las entidades como áreas libres de transmisión del virus de la rabia canina en nuestro país.

Es de reconocer que a lo largo de esos períodos la difusión en la población de las actividades preventivas y de control, se adaptaron a los usos y costumbres de cada época con lo que se motivó su participación que queda expresada en la casi eliminación de la rabia canina.

II. Marco Jurídico

II. Marco Jurídico

Este PAE se rige por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de las siguientes Leyes, Normas Oficiales Mexicanas, Manuales Instructivos y Guías:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Establece en el Artículo 4 que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Leyes

Ley General de Salud que reglamenta las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Estas disposiciones sustentan el Programa de Acción Rabia, el cual se basa a su vez en el PND donde se establecen las estrategias de modernización, innovación y mejora continua de los Programas de Salud para un desarrollo económico y social sustentable.

Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-001-ECOL-1996, Establece los límites permisibles de contaminación en las descargas de aguas residuales y bienes nacionales; DOF 24-06-1996.
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos; DOF 18-07-1994.
- Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos; DOF 8-12-2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica; DOF 8-08-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; DOF 15-10-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud; DOF 30-11-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano; DOF 28-09-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-042-SSA2-2006, Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina; DOF 06-11-08.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-ZOO-1995 Sistema nacional de vigilancia epizootiológica; DOF 19-02-1997.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental. salud ambiental residuos peligrosos biológico-infecciosos clasificación y especificaciones de manejo. DOF 17-02-2003.

Manuales, instructivos y guías

Publicados por la Secretaría de Salud e incluyen:

- Procedimientos para el Diagnóstico del Laboratorio.
- Atención del Paciente Expuesto a Rabia.
- Guía para la Atención Médica y Antirrábica de la Persona Expuesta al Virus de la Rabia.
- Guía para el Control de los Focos Rábicos.

III. Diagnóstico

III. DIAGNÓSTICO

III.1 Antecedentes

Las estadísticas sobre la rabia en México, se documenta a partir de la década de los años setenta en que representaba un problema de salud pública, se expresa en el registro acumulado para ese período de 732 casos de rabia humana notificados, los de rabia canina estudiados por el laboratorio: 33,330 y el número de perros vacunados, 1.2 millones, que corresponde el 22.7% de la meta esperada, 5 millones.

En el siguiente período de los años 80, los registros acumulados resultan desalentadores, ya que continuaron notificándose 699 casos de rabia en el humano, en caninos fueron 34,883 y la vacunación antirrábica canina, si bien se incrementó a 21.5 millones de dosis aplicadas que representa el 69.8% de la meta esperada de 30 millones de perros, la calidad del biológico era inadecuada sin lograr la protección esperada.

A partir de los años 90, las estadísticas empiezan a modificarse, resultado de la decisión política para eliminar este problema de salud pública, se registran: 307 casos de rabia humana, de éstos 240 transmitidos por el perro, también se reducen los casos de rabia canina estudiados por laboratorio a 13,811, y se incrementa el número de animales de compañía vacunados contra la rabia a 101.3 millones por arriba del 90% de la meta.

En este siglo a la mitad de la primera década (2005), se registran los últimos cuatro casos de rabia humana transmitida por el perro, persisten a la baja, los transmitidos por otras especies, 23, también se reducen los casos de rabia canina confirmados por laboratorio a 711, focalizados en cinco estados y se acumulan 93.6 millones de dosis de vacuna antirrábica aplicadas en las estrategias Semana nacional y de reforzamiento.

III.2 Situación Actual y Problemática

Desde el año 2006 -dejaron de presentarse casos de rabia humana transmitida por perro, de continuar así ello permitirá dar cumplimiento a la recomendación que hace la Junta Directiva de la Organización Mundial de la Salud de su eliminación en 2015, dentro del grupo de enfermedades tropicales desatendidas. Por lo que se refiere a los casos de rabia humana transmitidos por animales silvestres, van a la baja, ya que el último caso ocurrió en 2012, pero se carece de información relativa a zonas de riesgo con rabia en pequeños carnívoros y murciélagos para reforzar la atención antirrábica de la población en riesgo residente en esos lugares y mantener la condición sin casos de rabia humana en el país.

Para reducir los casos de rabia canina en las entidades se requiere de un modelo de vigilancia negativa del virus realizada en animales agresores, enfermos y ferales, a través de la denuncia de la población y de los H. Ayuntamientos, estos últimos son los responsables de realizar esta actividad.

En el Sector Salud el número de personas agredidas o en contacto con animales sospechosos se encuentra próximo a 100 mil personas cada año, el promedio nacional es de 26% que inician tratamiento antirrábico en la Secretaría de Salud, cifra que debe reducirse en la medida que sean localizados y observados los perros agresores.

El reducir el riesgo de transmisión de la rabia entre los perros ha favorecido su sobrepoblación desordenada, en aquellos que observan situación de calle representan un problema social y de seguridad ya que se incrementa el número de personas que fallecen por agresiones de jaurías de caninos en condición feral, lo cual resulta grave por ocurrir en menores de edad o indigentes.

Si bien las campañas masivas de vacunación antirrábica a perros y gatos en el país se han mantenido a lo largo de los años, con ligera tendencia ascendente en el número de dosis aplicadas acorde con el incremento de la población de estos animales, próximo a los 18 millones, algunos de los Servicios Estatales de Salud ya les resulta difícil alcanzar sus metas en los tiempos previstos.

La eliminación de los casos de rabia en los perros y gatos en el país ha sido gradual, en el último año se mantiene en los estados de Chiapas y Yucatán, se asocia con baja en su cobertura de vacunación y en otros como son Guerrero, Nayarit por problemas en la instrumentación de las Semanas de Vacunación y en Oaxaca y Veracruz por falta de biológico para cubrir áreas compartidas con el Programa IMSS-Oportunidades.

En años recientes la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) con la Organización Mundial de Salud Animal (OIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), proponen un Marco Estratégico para reducir los riesgos de las enfermedades infecciosas en la interfaz entre animales, seres humanos y ecosistemas, llamado "Un Mundo, Una Salud"; el actual Programa de Acción Específico busca llevar a cabo este enfoque y vincular las áreas de salud, agricultura y vida silvestre, lo cual representa un reto al alinear sus políticas, objetivos, atribuciones, acciones y presupuestos.

III.3 Avances 2006-2012

Durante el período, los logros en el control de la rabia humana transmitida por perro han sido importantes, ninguna entidad federativa ha registrado casos desde 2006; la transmitida por fauna silvestre registró en todos los años, la cual acumula 19 casos, el 68% ocasionados por agresión de murciélago en población rural que reside cerca de nichos ecológicos donde prolifera esta fauna.

La notificación de rabia canina observa una reducción significativa para estos años que va de 42 casos confirmados por laboratorio en 2007 a 12 casos en 2012, focalizándose en dos estados del sureste del país en donde habrá que fortalecer este Programa.

En 2007 la Secretaría de Salud (SSA), brindó la atención médico antirrábica de personas agredidas a 90 mil con 33.2% de inicio de tratamiento, en 2012 esta cifra se reduce a 79 mil agredidos e inician el tratamiento el 26%, que corresponde a 7 puntos porcentuales menos con respecto a 2007.

Si bien se carece de estándares internacionales que determinen el valor porcentual de inicio de tratamiento, la experiencia nacional ha demostrado que en la mayoría de las entidades que no registran casos de rabia animal, el porcentaje de personas agredidas que inician el tratamiento no excede el 20%.

Las dosis de vacuna antirrábica canina aplicadas en este período fue de 120.8 millones, más del 95% de la meta establecida para ese período, resultados apoyados en las estrategias de difusión en medios de comunicación, las Semanas Nacional de Vacunación Antirrábica, Canina y Felina y de Reforzamiento, la participación activa de los propietarios de animales de compañía que los llevan a vacunar, lo que ha permitido reducir el riesgo de transmisión de la rabia en el país a cifras históricas.

La estabilización de la población canina y felina es una estrategia de responsabilidad municipal que comparte con instituciones públicas y privadas, busca reducir su crecimiento y eliminar el riesgo de agresiones a la población. Para ello se llevaron a cabo dos actividades esenciales: 1) captación de animales agresivos en condición de calle y ferales. 2) esterilización quirúrgica de estas especies.

Asimismo, se llevó a cabo la toma de muestras para el diagnóstico de laboratorio del virus rábico en animales agresores, enfermos y ferales, en las diferentes especies en todas las entidades federativas. Se estudiaron 244 mil muestras con una positividad de 0.009%, lo que refleja la reducción de los casos de rabia canina confirmados por laboratorio.

La OPS recomienda estudiar por laboratorio muestras de animales agresivos, en condición de calle y ferales con el riesgo de infectarse y sean transmisores de la rabia, en proporciones de 0.5 a 1%; lo cual representa el muestreo en la vigilancia negativa del virus rábico.

La caracterización del virus en las muestras positivas de perro, permitió, identificar que el 95.5% correspondió a la variante V1 Perro, y el resto a virus de animales silvestres conforme a la siguiente distribución: V3 Murciélago hematófago, V7 Zorro Arizona, V5 Murciélago hematófago, V8 Zorrillo, V9 Murciélago insectívoro y V11 Murciélago hematófago.

De igual manera estudios filogenéticos de estos virus de perro por parte de los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos de Norteamérica (CDC), permitieron identificar 12 variantes en el país, de las cuales la mayoría dejó de circular debido a las campañas masivas intensivas de vacunación de perros y gatos contra esta zoonosis, las que persisten en vías de extinción son los focos en el sureste del país (Chiapas y Yucatán) y por consolidarse su eliminación el del Valle de México, en municipios conurbados (dos últimos casos en 2012).

La precertificación de las jurisdicciones y de los Servicios Estatales de Salud que han logrado la eliminación de la transmisión del virus de la rabia canina, se encuentra en proceso de instrumentarse en diferentes estados, sólo Tlaxcala lo ha logrado y algunas jurisdicciones de Jalisco, Nuevo León y San Luis Potosí.

III.4 Retos 2013-2018

- Mantener al país en cero casos de rabia humana transmitida por perro.
- Lograr la eliminación de la rabia canina en todas las entidades federativas.
- Asegurar la disponibilidad de los biológicos antirrábicos humanos en las entidades federativas.
- Actualizar la normatividad y lineamientos que aplican en este Programa de acción.
- Reformar con las entidades federativas el modelo de vigilancia negativa del virus rábico con animales agresores, enfermos y ferales, así como otros que los SESA consideren en conjunto con el municipio.
- Lograr la transición en la estabilización canina de la eliminación que llevan a cabo los municipios, a la esterilización de perros como actividad compartida con instituciones públicas y privadas.
- Asegurar la participación de las entidades federativas en pre-certificar como libres de la transmisión del virus de la rabia canina a sus jurisdicciones sanitarias.
- Promover con las entidades federativas que sus municipios participen en recibir el Reconocimiento por apoyar a la jurisdicción en la eliminación de la transmisión de la rabia canina.
- Unificar en el Sector Salud los criterios para la atención antirrábica en la población.
- Promover con los Sectores de Agricultura y Medio Ambiente su participación en la estrategia “Un mundo, una salud”.

IV. Alineación con las Metas Nacionales

IV. Alineación con las Metas Nacionales

IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Para llevar a México a su máximo potencial, el PND 2013-2018 plantea cinco metas nacionales que fueron diseñadas para responder a cada una de las barreras que limitan el desarrollo de nuestro país: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global. Asimismo, incluye tres estrategias transversales en todas las acciones de la presente Administración.

De manera particular, para lograr un México Incluyente se requiere garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de la población, entre los cuales se encuentra la salud.

Cuadro 1. Alineación con el PND 2013-2018

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PAE
2. México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	1. Lograr una cobertura de vacunación antirrábica canina y felina mínima del 95% en todas las entidades federativas. 2. Fortalecer la estabilización del crecimiento de la población canina y felina. 3. Fortalecer la vigilancia activa del virus rábico.

IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018

El PROSESA 2013-2018 fue publicado en el DOF el 12 de diciembre de 2013[40] y plantea alcanzar seis objetivos:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Cuadro 2. Alineación con el PROSESA 2013-2018

Objetivos del PROSESA	Estrategias del PROSESA	Líneas de acción del PROSESA	Objetivo del PAE
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral.	2.1.1. Promover un modelo de atención integral a la salud común para todo el Sistema Nacional de Salud.	1. Lograr una cobertura de vacunación antirrábica canina y felina mínima del 95% en todas las entidades federativas. 2. Fortalecer la estabilización del crecimiento de la población canina y felina. 3. Fortalecer la vigilancia activa del virus rábico.

V. Organización del Programa

V. Organización del Programa

V.1 Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción

Objetivos:

1. Lograr una cobertura de vacunación antirrábica canina y felina mínima del 95% en todas las entidades federativas.
2. Fortalecer la estabilización del crecimiento de la población canina y felina.
3. Fortalecer la vigilancia activa del virus rábico.

Objetivo 1. Lograr una cobertura de vacunación antirrábica canina y felina mínima del 95% en todas las entidades federativas.

Ello contribuye a interrumpir la transmisión entre estos animales y con esto se elimina el contagio al humano al momento de las agresiones.

Estrategia 1.1. Fortalecer la instrumentación de los procedimientos en la prevención y control de esta zoonosis a nivel nacional.

Líneas de Acción:

1.1.1. Promover que las entidades federativas lleven a cabo la vacunación antirrábica masiva en perros y gatos de manera gratuita.

1.1.2. Realizar barridos casa a casa para la vacunación antirrábica de perros y gatos.

1.1.3. Otorgar atención médica y tratamiento antirrábico a las personas expuestas al virus de la rabia que lo requieran.

1.1.4. Promover la difusión de mensajes sobre la prevención y el control de la rabia a la población en general.

Objetivo 2. Fortalecer la estabilización del crecimiento de la población canina y felina.

Se busca reducir el crecimiento desproporcionado de la población canina y felina en situación de calle, agresiva y feral para eliminar el riesgo de agresiones a la población en general.

Estrategia 2.1. Supervisar en las entidades federativas la estabilización de la población canina y felina en situación de calle, agresiva y feral.

Líneas de Acción:

2.1.1. Impulsar en las entidades federativas la esterilización masiva y gratuita de perros y gatos.

2.1.2. Promover la participación de los sectores social, público y privado en estrategias y actividades para lograr el control de la rabia canina en México.

2.1.3. Conocer el control de perros y gatos en situación de calle y/o sospechosos de padecer rabia, que realiza la autoridad municipal y la sociedad civil.

Objetivo 3. Fortalecer la vigilancia activa del virus rábico.

Con el fin de contar con un sistema de información actualizado que permita la identificación oportuna del virus rábico y por ende se evite la transmisión de la rabia a la población, se debe fortalecer el sistema de vigilancia de la enfermedad.

Estrategia 3.1. Impulsar en las entidades federativas el monitoreo del virus de la rabia en animales agresores, enfermos y ferales.

Línea de Acción:

3.1.1. Supervisar el registro de casos al Sistema de Información en Salud.

3.1.2. Actualizar al personal de salud con la normatividad vigente.

V.2 Estrategias Transversales

Las actividades que se aplican en este PAE Rabia 2013-2018, involucran la participación de ambos sexos en su ejecución, por lo cual se cumple con la perspectiva de género.

VI. Indicadores y Metas

VI. Indicadores y metas

Elemento	Característica				
Indicador 1	Cobertura de vacunación antirrábica aplicada en perros y gatos.				
Objetivo del PAE	Lograr una cobertura de vacunación antirrábica canina y felina mínima del 95% en todas las entidades federativas.				
Descripción general	El indicador pretende medir el número de dosis de vacuna antirrábica que se aplicarán en la población canina y felina. Unidad de medida: Dosis.				
Observaciones	Método de cálculo: Numerador: Dosis de vacuna antirrábica aplicadas / Denominador: Dosis de vacuna antirrábica programadas a aplicar por 100.				
Periodicidad	Trimestral.				
Fuente	Numerador SIS rabia, apartado 151, variable RAV06-RAV15/Denominador Meta establecida de perros y gatos a vacunar para el período a evaluar, según PAT estatal, validado por el nivel nacional.				
Referencias adicionales	CENAPRECE				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	≥95% (17.1 millones)	≥95% (17.2 millones)	≥95% (17.2 millones)	≥95% (17.2 millones)	≥95% (17.3 millones)
Línea base 2013			**Meta Sexenal**		
≥95% (17.1 millones)			≥95% (17.3 millones)		

Elemento	Característica				
Indicador 2	Porcentaje de cobertura de viviendas encuestadas en el área delimitada como de riesgo.				
Objetivo del PAE	Lograr una cobertura de vacunación antirrábica canina y felina mínima del 95% en todas las entidades federativas.				
Descripción general	El indicador pretende medir las viviendas que se encuestarán de un área delimitada como de riesgo.				
Observaciones	Método de cálculo: Numerador: Número de viviendas encuestadas en el barrido casa por casa / Denominador: Número de viviendas visitas en el barrido casa por casa por 100.				
Periodicidad	Trimestral.				
Fuente	Formato de barrido.				
Referencias adicionales	CENAPRECE				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	85%	85%	85%	85%	85%
Línea base 2013			**Meta Sexenal**		
85%			85%		

Elemento	Característica				
Indicador 3	Porcentaje de personas agredidas con riesgo de contraer el virus de la rabia que reciben tratamiento.				
Objetivo del PAE	Lograr una cobertura de vacunación antirrábica canina y felina mínima del 95% en todas las entidades federativas.				
Descripción general	El indicador pretende medir el número de personas que iniciaron tratamiento antirrábico que fueron agredidas o con contacto.				
Observaciones	Numerador: Número de personas agredidas y que tienen el riesgo de contraer el virus de la rabia que reciben tratamiento /Denominador: Número de personas agredidas por 100.				
Periodicidad	Trimestral.				
Fuente	Método de cálculo: Numerador: SIS rabia, apartado 96, variables ZOR05, ZOR 07, ZOR09, ZOR11 / Denominador: Sistema de Información de Salud de la Dirección General de Información en Salud, rabia, apartado 40, variables ZOA02 y ZOA03.				
Referencias adicionales	CENAPRECE				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	27%	22%	22%	21%	20%
Línea base 2013			**Meta Sexenal**		
27.3%			20%		

Elemento	Característica				
Indicador 4	Número de perros y gatos esterilizados en lugares de alta marginación.				
Objetivo del PAE	Fortalecer la estabilización del crecimiento de la población canina y felina.				
Descripción general	El indicador pretende medir el número de perros y gatos esterilizados en lugares de alta marginación.				
Observaciones	Método de cálculo: Número de perros y gatos esterilizados.				
Periodicidad	Trimestral.				
Fuente	Numerador: SIS rabia, apartado 153, variables RAM01-RAM20 /Denominador: Meta PAT estatal, validado por el nivel nacional.				
Referencias adicionales	CENAPRECE				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	498,300	511,105	524,632	536,872	572,305
Línea base 2013			**Meta Sexenal**		
495,263			2,643,214		

Elemento	Característica				
Indicador 5	Porcentaje de muestras de cerebros de animales agresores, enfermos y ferales enviadas al laboratorio.				
Objetivo del PAE	Fortalecer la vigilancia activa del virus rábico.				
Descripción general	El indicador pretende medir el número de cerebros de animales agresores, enfermos y ferales enviadas al laboratorio para su estudio.				
Observaciones	Método de cálculo: Muestras de cerebro de animales agresores, enfermos y ferales enviadas al laboratorio para su estudio.				
Periodicidad	Trimestral.				
Fuente	Numerador: SIS rabia, apartado 40, variables ZOA02 y ZOA03 y SIS rabia, apartado 154, variables RAS05 y RAS06 y RAS01 a RAS04.				
Referencias adicionales	CENAPRECE				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	68.7%	67.4%	68.5%	69.6%	70.0%
Línea base 2013					**Meta Sexenal**
64.8%					70.0%

VII. Matriz de Corresponsabilidad

VII. Matriz de Corresponsabilidad

Matriz de Corresponsabilidad Externa

Objetivo 1	Lograr una cobertura de vacunación antirrábica canina y felina mínima del 95% en todas las entidades federativas.		
Indicador 1	Cobertura de vacunación antirrábica aplicada en perros y gatos.	**Meta 1**	≥95% (17.3 millones)
Indicador 2	Porcentaje de cobertura de viviendas encuestadas en el área delimitada como de riesgo.	**Meta 2**	85%
Indicador 3	Porcentaje de personas agredidas con riesgo de contraer el virus de la rabia que reciben tratamiento.	**Meta 3**	20%

Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
1.1.1.	Promover que las entidades federativas lleven a cabo la vacunación antirrábica masiva en perros y gatos de manera gratuita.	✓	✓							
1.1.2.	Realizar barridos casa a casa para la vacunación antirrábica de perros y gatos.	✓	✓							
1.1.3.	Otorgar atención médica y tratamiento antirrábico a las personas expuestas al virus de la rabia que lo requieran.	✓	✓	✓	✓	✓				
1.1.4.	Promover la difusión de mensajes sobre la prevención y el control de la rabia a la población en general.	✓	✓							

Objetivo 2	Fortalecer la estabilización del crecimiento de la población canina y felina.		
Indicador 4	Número de perros y gatos esterilizados en lugares de alta marginación.	**Meta 4**	2,643,214

Línea de acción		SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
2.1.1.	Impulsar en las entidades federativas la esterilización masiva y gratuita de perros y gatos.	✓	✓							
2.1.2.	Promover la participación de los sectores social, público y privado en estrategias y actividades para lograr el control de la rabia canina en México.	✓								
2.1.3.	Conocer el control de perros y gatos en situación de calle y/o sospechosos de padecer rabia, que realiza la autoridad municipal y la sociedad civil.	✓	✓							

Objetivo 3	Fortalecer la vigilancia activa del virus rábico.		
Indicador 5	Porcentaje de muestras de cerebros de animales agresores, enfermos y ferales enviadas al laboratorio.	**Meta 5**	70%

Línea de acción		SS	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	PEMEX, SEDENA, SEMAR	DIF	Otros	Observaciones
No.	Descripción									
3.1.1.	Supervisar el reporte de casos al Sistema de Información en Salud.	✓	✓							
3.1.2.	Actualizar al personal de salud con la normatividad vigente.	✓	✓							

VIII. Transparencia

VIII. Transparencia

El monitoreo y evaluación de los Programas contribuye a la gobernabilidad mediante el fortalecimiento de rendición de cuentas y de transparencia en la gestión. Asimismo, impulsa el desarrollo de la cultura del desempeño en la administración pública capaz de sustentar una mejor formulación de políticas y una más eficiente toma de decisiones presupuestarias. En las últimas décadas nuestro país ha tenido una transición progresiva de la sociedad civil que han participado e intervenido para que esto suceda como agentes de cambio; no obstante aún quedan retos por resolver.

Para dar cumplimiento al acceso a la sociedad civil sobre el logro de metas, existen diversas fuentes de información de libre acceso disponibles en la página de la Secretaría de Salud: **www.salud.gob.mx**, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: **www.spps.gob.mx**, del CENAPRECE: **www.cenaprece.salud.gob.mx** y a través del enlace de contacto en el sitio web.

Bibliografía

1. Animal people, INC. Se introduce Neutersol al mercado; el Tercer mundo busca un descuento. [Online]. Disponible desde: www. Animalpeoplenews.org

2. WHO Expert Consultation on Rabies. First report. 2005.

3. WHO Expert Consultation on Rabies. Second report. 2012.

4. Vargas F. Concomitant administration of GonaCon™ and rabies vaccine in female dogs (Canis familiaris) in Mexico. Journal Vaccine, 2013.

5. Blancou J, Chillaud T. Requisitos internacionales para el reconocimiento oficial de la condición área libre de rabia. (2002, Reunión de consulta de expertos sobre las bases técnicas para el reconocimiento de áreas libres de rabia, X REDIPRA Documentos de Trabajo). Santa Cruz, Bolivia: Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, OPS; 2004.

6. Calvo F. Vacunas contra la rabia. Spanish Association of Vaccinology [Online]. 2004 mayo. Disponible desde:www.vacunas.org/index.php?option=com_content&task=view&id=700&Itemid=366&limit=1&limi

7. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Informe Final XI Reunión de Directores de los Programas Nacionales de Control de Rabia en América Latina (REDIPRA). Brasilia, Brasil: OPS Unidad de Salud Pública Veterinaria; 2006.

8. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Plan de acción para la prevención y el control de la rabia en las Américas: América contra la Rabia. Río de Janeiro, Brasil: OPS Unidad de Salud Pública Veterinaria; 2007.

9. Cliquet F, Aubert M. Elimination of terrestrial rabies in Western European countries. Pittsburgh, USA: University; 2004.

10. Cliquet F, Gurbuxani J, Pradhan H, Pattnaik B, Patil S, Regnault A, Begouen H, et al, editors. The safety and efficacy of the oral rabies vaccine SAG2 in Indian stray dogs [Online]. 2007 Available from: www.scientdirect.com

11. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que se establece la certificación de áreas geográficas que han logrado la eliminación de la transmisión de rabia canina [Online]. 2004 marzo. Disponible desde: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/arab160304.html

12. Diario Oficial de la Federación. Criterios para la Certificación de áreas geográficas que han logrado la eliminación de la transmisión de la rabia canina [Online]. 2005 agosto. Disponible desde: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/crit190805.html

13. Didier C. Mantenimiento de la condición área libre de rabia y requisitos cuarentenarios en Nueva Caledonia. (2002, Reunión de consulta de expertos sobre las bases técnicas para el reconocimiento de áreas libres de rabia, X REDIPRA Documentos de Trabajo). Santa Cruz, Bolivia: Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, OPS; 2004.

14. Freedom of Information Summary, United States Food and Drug Administration, 2003 March 17 141-217.

15. Hanlon C, Niezgoda M, Morrill P, Rupprecht CH. Oral Efficacy of an Attenuated Rabies Virus Vaccine in Skunks and Raccoons. Journal of Wildlife Diseases, 2002, 38(2).

16. Imnadze P. Rabies control and prevention in Georgia: Current status and perspectives. Towards the elimination of rabies in Euroasia. May 27-30; Paris, Francia; 2007.

17. Khawplod P. Single dose for rabies pre-immunization. Towards the elimination of rabies in Euroasia. May 27-30; Paris, Francia; 2007.

18. King A. Mantenimiento de la condición área libre de rabia y requisitos cuarentenarios en Gran Bretaña. (2002, Reunión de consulta de expertos sobre las bases técnicas para el reconocimiento de áreas libres de rabia, X REDIPRA Documentos de Trabajo). Santa Cruz, Bolivia: Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, OPS; 2004.

19. Matach O. The rabies situation in Eastern Europe. Towards the elimination of rabies in Euroasia. May 27-30; Paris, Francia; 2007.

20. Neutersol® Package Insert, NADA 141-217, March 17, 2003.

21. NOM-001-ECOL-1996 establece los límites máximos permisibles de contaminación en las descargas de aguas residuales y bienes nacionales.

22. NOM-003-SSA2-1993 Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con fines Terapéuticos.

23. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

24. NOM-011-SSA2-2011 Para la Prevención y Control de la Rabia Humana y en los Perros y Gatos.

25. NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica.

26. NOM-033-ZOO-1995, Sacrificio Humanitario de los Animales Domésticos y Silvestres.

27. NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud.

28. NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

29. NOM-042-SSA2-2006; Especificaciones Sanitarias para los Centros de Atención Canina.

30. NOM-046-ZOO-1995 Sistema Nacional de Vigilancia Epizootiológica.

31. NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental. Salud Ambiental Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos Clasificación y Especificaciones de Manejo.

32. O´neil B. Mantenimiento de la condición área libre de rabia y requisitos cuarentenarios en Nueva Zelanda. (2002, Reunión de consulta de expertos sobre las bases técnicas para el reconocimiento de áreas libres de rabia, X REDIPRA Documentos de Trabajo). Santa Cruz, Bolivia: Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, OPS; 2004.

33. Oral rabies vaccine bait for dogs sag® 2 dog. VIRBAC animal health immunology.

34. Orciari L, Niezgoda M, Hanlon C, Shaddock J, Sanderlin D, Yager P, Rupprecht Ch. Rapid clearance of SAG-2 rabies virus from dogs after oral vaccination. Medical Microbiology Department, Georgia, USA: University; 2001.

35. Organización Mundial de la Salud. Aplicación intradérmica de vacunas antirrábicas. (2000, WHO Consultation report). Bangkok, Thailandia: OMS; 2000.

36. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la rabia humana por perros en América Latina: Análisis de la situación. 1ª ed. Washington, D.C.: OPS, Unidad de Salud Pública Veterinaria; 2005.

37. Organización Panamericana de la Salud. Primera Reunión Latinoamericana de expertos en tenencia responsable de mascotas y control de poblaciones. Río de Janeiro, Brasil: WSPA; 2003.

38. Rotivel Y. Epidemiology and prophylaxis of rabies in humans in France. Evaluation and perspectives of a twenty five year surveillance program. Towards the elimination of rabies in Euroasia. May 27-30; Paris, Francia; 2007.

39. Ruíz A. Arámbulo III P. Estado del Programa de Eliminación de la Rabia en América Latina. (2002, Reunión de consulta de expertos sobre las bases técnicas para el reconocimiento de áreas libres de rabia, X REDIPRA Documentos de Trabajo). Santa Cruz, Bolivia: Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, OPS; 2004.

40. Secretaría de Salud. Lineamientos Generales de la Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina. Distrito Federal. México: Secretaría de Salud; 2007.

41. Sistema de Información en Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/cubos/

42. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. http://www.sinave.gob.mx

43. Sociedad Mundial para la protección de los animales. Perros callejeros...un problema con solución: Guía de cuidados y recomendaciones. San José Costa Rica: WSPA; 2002.

44. Tapia C. El Manual de Salud Pública. 2ª ed. D.F., México: Inter Sistemas; 2006.

45. The Alliance for contracepcion in cats and dogs. Neutersol [Online]. Available from: www.acc-d.org/Neutersol

46. World Health Organization. Rabies pre and post-exposure treatment in humans. (2002, WHO Guide). Geneva, Switzerland: OMS; 2002.

47. World Health Organization. WHO Expert consultation on Rabies. (2004, WHO Technical report series # 931). Geneva, Switzerland: OMS; 2004.

Abreviaturas y Acrónimos

CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
CDC	Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos de Norteamérica
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
DOF	Diario Oficial de la Federación
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
OIE	Organización Mundial de Salud Animal
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Programa de Acción Específico
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
SAF	Secretaría de Administración y Finanzas
SAGARPA	Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SESA	Servicios Estatales de Salud
SIS	Sistema de Información en Salud
SSA	Secretaría de Salud
SUIVE	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica

Glosario de Términos

Agresión. Acción por la cual una persona es atacada por un animal (mordedura, rasguño, contusión, o alguna otra similar), de forma espontánea o como resultado de algún estímulo nocivo o molesto, pudiendo ocasionar lesiones con solución de continuidad, en piel o mucosas.

Animal de compañía. Animal doméstico que no es forzado a trabajar, ni tampoco es usado para fines alimenticios. Aquel que es mantenido por el hombre para su disfrute y que vive para sus cuidados. Perros y gatos.

Animal enfermo. Infectado por el virus de rabia, que presenta cambios de comportamiento, de ladrido, de agresividad, incoordinación, tendencia a huir; hidrofobia, caída de mandíbula, tristeza, parálisis progresiva, anisocoria y apetito pervertido.

Animal sano. Observa conducta habitual, come y bebe agua como siempre acostumbra.

Animal silvestre. Quiróptero-murciélago, zorro, zorrillo, mapache, coyote y otros carnívoros agresores.

Animal sospechoso. Presenta cambios de comportamiento, nariz seca y conjuntivas enrojecidas.

Áreas de riesgo. Territorio o zona geográfica en donde exista la probabilidad de que ocurra un evento.

Contacto de rabia. Relación física de cualquier persona o animal, con una persona o animal infectados de rabia, o ambiente contaminado con virus rábico, donde exista la posibilidad de contraer la enfermedad.

Contacto. Ser humano o animal que ha estado en relación directa o indirecta, con personas o animales infectados o con ambiente contaminado y que tuvo la oportunidad de contraer la infección.

Control. Aplicación de medidas para la disminución de la incidencia, en casos de enfermedad.

Fuente de infección. Al vector o vehículo que alberga al organismo o agente causal y desde el cual, éste puede ser adquirido, transmitido o difundido a la población.

Inmunoglobulina antirrábica humana. Solución estéril de globulinas antirrábicas, que se obtiene de sangre humana utilizada como agente inmunogénico pasivo.

Notificación. Acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las unidades del Sistema Nacional de Salud.

Prevención. Conjunto de métodos y procedimientos sanitarios destinados a proteger, al ser humano y a los animales, de la presencia de agentes patógenos o infecciosos.

Rabia. Enfermedad infectocontagiosa, aguda y mortal, que afecta al sistema nervioso central. Es provocada por un virus del género lyssavirus y de la familia rhabdoviridae. Es transmitida por la saliva de algún animal enfermo o por material contaminado en condiciones de laboratorio.

Reservorio. Cualquier animal donde se replique el virus y pueda ser trasmitido a otro huésped.

Vacunación antirrábica. Administración de antígenos rábicos a una persona o animal, en la dosis adecuada con el propósito de inducir la producción de anticuerpos a niveles protectores.

Vigilancia epidemiológica de rabia. Estudio sistemático de cualquier aspecto relacionado con la manifestación y propagación de la rabia, para su control eficaz.

Zoonosis. Enfermedades que de manera natural, se transmiten entre los animales vertebrados y el hombre.

Anexos

Anexo 1. Indicadores

Elemento	Característica				
Indicador 6	Reconocimiento otorgado al municipio que apoya a la jurisdicción.				
Objetivo PAE	Lograr una cobertura de vacunación antirrábica canina y felina mínima del 95% en todas las entidades federativas.				
Descripción general	El indicador pretende medir la calidad en la prestación del servicio.				
Observaciones	Método de cálculo: Numerador: Municipio con reconocimiento otorgado/Denominador: Municipio que solicita el reconocimiento.				
Periodicidad	Anual.				
Fuente	Numerador. Dictamen emitido por la Dirección General de Promoción de la Salud, SESA y CENAPRECE. Denominador. Municipio que solicita el reconocimiento.				
Referencias adicionales	CENAPRECE				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	2	2	2	2	2
Línea base 2013			**Meta Sexenal**		
2			12		

Elemento	Característica				
Indicador 7	Precertificar en la eliminación de la transmisión del virus de la rabia canina a la jurisdicción sanitaria y/o certificar la entidad federativa.				
Objetivo PAE	Lograr una cobertura de vacunación antirrábica canina y felina mínima del 95% en todas las entidades federativas.				
Descripción general	El indicador pretende medir el número de jurisdicciones sanitarias y/o certificar las entidades federativas que se precertifiquen.				
Observaciones	Método de cálculo: Numerado: Jurisdicción sanitaria precertificada y/o entidad federativa certificada / Denominador: Jurisdicción sanitaria con 90% en cada indicador anual de Caminando a la Excelencia en Rabia y solicita la precertificación.				
Periodicidad	Anual.				
Fuente	Numerador. Dictamen del Grupo Evaluador Externo. Denominador. Caminando a la Excelencia en Rabia.				
Referencias adicionales	CENAPRECE				
Metas intermedias	2014	2015	2016	2017	2018
	3	2	2	2	2
Línea base 2013			**Meta Sexenal**		
1			12		

Prevención y Control de la Rabia Humana

Programa Sectorial
de Salud 2013-2018

Primera edición, xxx 2014

D.R. Secretaría de Salud
Lieja 7, Col. Juárez
06696, México, D.F.

Documento actualizado, abril de 2015.