

DECLARACIÓN INSTITUCIONAL Y CIENTÍFICA “CÁDIZ-MÁLAGA” PARA MEJORAR LA PROTECCIÓN FRENTE A LA RABIA EN ESPAÑA

La rabia es una de las zoonosis más importantes, resultando un serio problema de Salud Pública debido a su gravedad clínica. España (territorio peninsular e islas) ha estado libre de rabia terrestre desde el año 1978, a excepción del caso de rabia importado de Marruecos declarado en junio de 2013. Las campañas de vacunación llevadas a cabo en perros dieron excelente resultado, erradicando la enfermedad de todo el territorio nacional. Únicamente en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla se notifican de forma esporádica casos importados de rabia en perros y algún caballo, como el reciente caso de rabia declarado en Ceuta en junio de 2019.

Sin embargo, hechos como los anteriormente mencionados y nuestra proximidad geográfica con países endémicos de rabia (p. ej., Marruecos), hacen que no se pueda descartar la aparición de esta enfermedad en nuestro territorio (como demuestran casos importados de rabia en países europeos, en los que la enfermedad ha aparecido como consecuencia de la entrada ilegal de animales en periodo de incubación).

A este hecho se une el intenso flujo de personas y animales, que continuamente se mueven por nuestro país y por todo el territorio europeo. Del mismo modo no debemos olvidar el intenso tráfico de personas y animales entre el territorio europeo y Marruecos, que se pone de manifiesto con el alto número de intervenciones que se realizan en los puntos de entrada autorizados de Tarifa y Algeciras.

Por ejemplo, en 2019, según información del servicio veterinario oficial de control en frontera (PCF), en dichos puntos de entrada se controlaron un total de 452 animales, de los que 112 no cumplían los requisitos establecidos por la normativa europea.

Cabe destacar que dos de los últimos casos de animales con presencia del virus en Europa (casos de Toledo y Holanda), fueron a consecuencia de entradas ilegales de animales procedentes de Marruecos y que transitaron por España, **incluidas CCAA donde la vacuna de rabia no es obligatoria para sus perros, gatos o hurones.**

Son motivos más que suficientes para justificar la necesidad de mejorar la protección integral en España frente a una posible entrada del virus rábico, mediante distintas líneas de actuación.

El primer punto de mejora sería la **homogenización de las políticas autonómicas con relación a la obligatoriedad de vacunación anual de animales de compañía frente a la rabia.** Esta medida se justifica por el intenso movimiento de animales de compañía dentro del territorio nacional, lo que supone un riesgo para la población de animales de compañía de CCAA con una correcta protección inmunológica, por la llegada de animales procedentes de CCAA donde la vacunación antirrábica no es obligatoria.

También es necesario **mejorar la situación actual de protección inmunológica de los animales vacunados**, ya que los Registros Oficiales de Identificación Animal

demuestran que, del total de la población canina, un porcentaje importante no están vacunados frente a la rabia o no continúan un protocolo correcto de vacunación.

Varios informes realizados por investigadores firmantes de esta declaración sobre la rabia en diferentes CCAA (Aragón 2016, País vasco 2017, Navarra 2018, Comunidad Valenciana 2019 y Galicia 2020), confirman una situación sobre frecuencia porcentual de vacunación frente a rabia muy heterogénea y preocupante:

- **Aragón:** primo-vacunación 3 meses (1 dosis). Revacunación anual. Sólo vacuna perros.
- **País vasco:** voluntaria. Datos 2017 (18,6%) // Datos bienio 2018-2019 (35%).
- **Navarra:** primo-vacunación 3 meses (1 dosis). Revacunación bienal. Sólo vacuna perros. Periodo 2008-2017 (32,5%).
- **Comunidad Valenciana:** primo-vacunación 3 meses (1 dosis). Revacunación perros (1-3 años). Porcentaje de vacunación periodo 2017-2019 (59,2%).
- **Galicia:** tasa de vacunación 2018 (9,68%); tasa de vacunación 2019 (9,37%).

Debemos advertir que en todos estos casos y a partir de los registros de identificación y dosis vacunales suministradas en las diferentes comunidades, podemos calcular el porcentaje anual de animales vacunados (cobertura vacunal), pero no la tasa de protección, que puede ser inferior por determinadas circunstancias: (i) escasa a moderada inmunidad inducida por algunas vacunas; (ii) fallos en la administración de la vacuna o errores en la manipulación; (iii) fallos vacunales propios del hospedador (edad, enfermedades infecciosas y/o autoinmunes asociadas, tratamientos inmunosupresores, etcétera); (iv) diferentes protocolos de revacunación (anual, bienal, trienal).

Por otra parte, creemos firmemente que es necesario mejorar la **formación especializada de los veterinarios clínicos frente a aspectos relacionados con la vigilancia epidemiológica de la rabia**, para que puedan servir de apoyo en las actuaciones de los veterinarios oficiales frente a animales de compañía (perros, gatos y hurones) en los siguientes supuestos:

- Animales procedentes de países con riesgo de Rabia como Marruecos (no incluidos en la parte B del Anexo II del Reglamento 577/2013), y que incumplan los requisitos de entrada establecidos en el Reglamento 576/2013 (pasaporte, chip, rabia y Anticuerpos de Rabia), tanto si han sido controlados en frontera como si han entrado ilegalmente.
- Animales susceptibles de transmitir rabia que hayan lesionado a una persona. Los conocidos como perros mordedores.

En el primer caso, la experiencia ha demostrado la intensa actividad de control por parte de los servicios veterinarios oficiales del Estado que se realiza en frontera, en la interceptación de animales incumplidores del Reglamento 576/2013. **Pero no debemos olvidar que las fronteras son permeables y que los casos de entradas ilegales de**

animales procedentes de Marruecos son lamentablemente una realidad.

Por todo ello, en este grupo debemos diferenciar dos situaciones diferentes en las que un veterinario clínico pudiera potencialmente intervenir:

1. Animales que han sido interceptados en frontera por los SSVVOO y cuyo propietario solicita realizar el aislamiento oficial en su domicilio (aislamiento domiciliario).
2. Animales procedentes de países con riesgo de Rabia como Marruecos (no incluidos en la parte B del Anexo II del Reglamento 577/2013), y que incumpliendo los requisitos de entrada establecidos en el Reglamento 576/2013, han escapado a los controles en frontera (p. ej., caso de Toledo en 2013).

En los últimos años se han detectado varios casos de perros procedentes de Marruecos y que habían escapado a los controles en frontera y que tras presentarse en clínicas veterinarias (generalmente del Campo de Gibraltar o Málaga), han solicitado regularizar su situación. En dichos casos, la labor del veterinario clínico resulta crucial a la hora de identificar estos animales, que deben ser considerados sospechosos de rabia, hasta que desde un punto de vista epidemiológico se demuestre lo contrario.

En estas situaciones, reales y cercanas, es cuando la realidad nos demuestra que los veterinarios clínicos no conocen los procedimientos de gestión de animales sospechosos de rabia y, lo que es más grave, han demostrado desconocer por completo el Plan de Contingencia de Rabia, ya que en ninguno de los casos detectados, se conocía la encuesta epidemiológica que se puede encontrar en el Plan de Contingencia de Rabia y que ha sido especialmente diseñada para ser realizada en una clínica veterinaria.

En el segundo supuesto que indicábamos anteriormente, (el de los perros mordedores), todo animal susceptible de transmitir la rabia, que haya lesionado a una persona, deberá ser aislado bajo supervisión de un veterinario de los Servicios Oficiales durante un período de tiempo de 14 días (en el caso de Andalucía), teniendo en cuenta, en todo caso, la especie y las circunstancias de la agresión, si la hubo, y la epidemiología de la rabia en el área. En este contexto, el papel del veterinario clínico resulta una vez más crucial para garantizar el éxito de las medidas de aislamiento oficial.

Todos los escenarios descritos, **posicionan al veterinario clínico como un actor de Salud Pública de primer orden**. No sólo por contribuir a mejorar la inmunidad de la población canina, felina y mustélida mediante la vacunación de rabia en sus clínicas veterinarias, lo que sin duda genera una seguridad frente a una posible entrada del virus. Es sobre todo un actor relevante de salud pública por ser la piedra angular sobre la que giran todas las intervenciones públicas en casos de animales sospechosos de rabia y animales que han lesionado a personas.

Como corolario, la Organización Colegial Veterinaria debe asumir el compromiso de trasladar este mensaje al sector clínico, pero también y, sobre todo, a las autoridades veterinarias oficiales. Y es que la herramienta más eficaz pasaría por integrar el sector

clínico veterinario dentro de los protocolos de actuación veterinaria oficiales. Pero no solo eso, la experiencia adquirida en Andalucía ha demostrado que ante casos sospechosos donde no se han lesionado personas, las administraciones carecen de protocolos y esto ha supuesto que, desde los órganos colegiales veterinarios, se hayan tenido que buscar soluciones, siempre basándose en el principio de precaución o cautela.

Pero además debemos saber trasladar a las CCAA que el riesgo de entrada del virus rábico no entiende de territorios, y que **el libre movimiento de animales dentro del territorio nacional debería tener, al menos, los mismos requisitos zoonitarios de movimiento que dentro de la UE**, lo que pasaría por la **obligación de vacunación antirrábica homogénea en todas las CCAA**. Y, además, debemos disponer de datos para evaluar qué grado de protección tiene nuestra población canina frente a la rabia, ya que, **ante una supuesta entrada del virus, la mejor protección es la de una población canina inmunológicamente protegida, en todo el territorio nacional**.

CONCLUSIONES

- Para conseguir una inmunidad de colectivo con repercusión directa en la prevención de la enfermedad humana, y tal como instan las autoridades sanitarias con competencias en salud pública (OMS) y sanidad animal (OIE), se necesita al menos una **cobertura vacunal del 70% de los animales**. Los países como España en los que en determinadas áreas geográficas la vacunación no es obligatoria, corren el riesgo de disminuir significativamente y aún más este porcentaje de protección colectiva, asumiendo de forma innecesaria un incremento del riesgo que atañe a la salud pública.
- Según los resultados obtenidos en diferentes informes en las CCAA, debemos hacer hincapié en la **recomendación de vacunación obligatoria de carácter anual** de los animales frente a la rabia, así como en las campañas de concienciación social que informen sobre la importancia de la rabia como zoonosis mayor.
- Un protocolo vacunal 'a la carta' sería posible siguiendo una primovacuna que comenzara a las 12 semanas de vida con revacunación anual, estableciendo los periodos de tiempo para las siguientes revacunaciones en base al título de anticuerpos que presente el animal en los controles anuales. Debido a que **la puesta en práctica de este protocolo podría suponer un elevado coste y un mal seguimiento, se recomienda la práctica de la revacunación anual obligatoria en todos los casos**.

- Aunque la mayoría de los productos vacunales frente a la rabia especifican una inmunidad de 1-3 años, en general **las vacunas inactivadas no alcanzan el 100% de protección**, por lo que parte de la población canina quedaría parcialmente expuesta. Por ello, es conveniente reducir ese margen a la anualidad, asegurando además de esta forma una periodicidad reglada en las revisiones de los animales, y favoreciendo así un mejor control sanitario preventivo de las mascotas (reducción de infecciones/infestaciones y de otras patologías detectadas en los chequeos clínicos anuales que pudieran disminuir la respuesta inmunológica).
- Además, son también importantes los **sistemas de vigilancia en la población de quirópteros** ya que en determinadas circunstancias pueden contagiar a los animales silvestres o domésticos.
- La identificación animal obligatoria se hace imprescindible, ya que de otra manera no se puede controlar el porcentaje de vacunación, siendo además una exigencia del Reglamento (UE) nº 576/2013. Este reglamento establece en su ANEXO III los requisitos de validez de la vacunación antirrábica, indicando en el punto 2 d) que **la fecha de administración de la vacuna no puede preceder a la fecha de aplicación del transponder de identificación**.
- Hay que establecer especial **alerta en el comercio ilegal de animales menores de 3 meses sin vacunar, procedentes de países UE y terceros**; lo que constituye un riesgo sanitario de primer orden que justifica aún más la implementación de un programa preventivo frente a rabia que incluya la revacunación anual.
- No hay que olvidar que, en nuestro país, esporádicamente aparecen **casos de rabia, localizados principalmente en ciudades como Ceuta y Melilla**. La cercanía geográfica con el norte de Marruecos, país con rabia endémica, junto al movimiento de animales no vacunados que contactan con perros de aquellas zonas explican la aparición de estos casos. Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud recomendó el 25 de Julio de 1996 en su sede social de Ginebra (Suiza), que **España no dejara de vacunar a los perros y gatos bajo ningún concepto, aconsejándose la revacunación anual**.
- Además de la aparición de un caso/brote de rabia en animales, no debe olvidarse su **carácter zoonótico**; la rabia es una enfermedad indefectiblemente mortal para los humanos, que justifica un programa integral de vigilancia y control en los animales: **'Sanidad Animal al servicio de la Salud Pública'**
- Este carácter zoonótico justifica que, por ejemplo, a nivel de Andalucía, existan protocolos oficiales de prevención y control de casos sospechosos cuando un animal lesiona a una persona. Por el contrario, existe un vacío de competencias oficiales con relación a la gestión de casos sospechosos, cuando no hay lesión a personas. **Deben generarse los correspondientes protocolos para favorecer a los veterinarios y autoridades, las herramientas de actuación ante estas sospechas.**

- El sistema estatal de registro de datos (REIAC, Red Española de Identificación de Animales de Compañía), invita a la **coordinación en materia de censos de identificación de animales de compañía para que exista una verdadera intercomunicación** que ayude a combatir el problema de la rabia.
- Es imprescindible seguir trabajando en la **colaboración con Marruecos para compartir nuestra experiencia de lucha y control de la rabia.**
- **Se hace necesario implementar medidas de coordinación de las autoridades competentes con las fuerzas y cuerpos de seguridad**, tanto estatales, como autonómicos y locales, para garantizar el cumplimiento por parte de los propietarios de la obligación de vacunación de rabia, así como la colaboración necesaria en la observación de animales sospechosos. Se aprecia un cierto relajamiento por parte de los propietarios a la hora de entender la importancia que tiene la vacunación antirrábica para salud pública. Además, se necesita una organización estructurada de apoyo a los SSVVOO en las observaciones de animales sospechosos por parte de dichas fuerzas y cuerpos de seguridad.
- Y por último, debemos seguir potenciando campañas de sensibilización para que la sociedad tome conciencia real que la rabia no es solo una enfermedad de los animales sino también una grave enfermedad humana que debemos prevenir todos (administraciones, propietarios de animales, población en general) asumiendo cada uno su parte de responsabilidad.

ORGANIZACIÓN COLEGIAL VETERINARIA

Fdo.: Luís Alberto Calvo Sáez
Presidente OCV

Fdo.: Cristina Velasco Bernal
Presidenta ColVet Cádiz

INSTITUCIÓN ACADÉMICA



Fdo.: Juan A. De Luque Ibáñez
Presidente ColVet Málaga



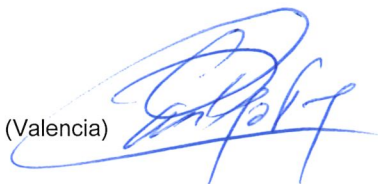
Fdo.: Rosario Moyano Salvago
Decana Facultad de Veterinaria de Córdoba

COMUNIDAD CIENTÍFICA

Fdo.: Rafael J. Astorga Márquez
Catedrático Sanidad Animal
Facultad de Veterinaria
Universidad de Córdoba



Fdo.: Santiago Vega García
Catedrático Sanidad Animal
Facultad de Veterinaria
Universidad CEU San Pablo (Valencia)



Fdo.: Juan E. Echevarría Mayo
Investigador científico, Instituto de Salud Carlos III
Majadahonda, Madrid

INSTITUCIÓN PÚBLICA - ADMINISTRACIÓN

Fdo.: Mario de la Cueva Escobar
Cuerpo Nacional Veterinario
Jefe de la Dependencia de Agricultura y Pesca en Cádiz.

