



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

GUIA PARA EL MEDICO VETERINARIO  
ZOOTECNISTA EN CASO DE TENER UN PROBLEMA  
DE RABIA: ASPECTOS LEGALES

**TRABAJO FINAL ESCRITO DEL  
IV SEMINARIO DE TITULACION  
EN EL AREA DE:  
MEDICINA, CIRUGIA Y ZOOTECNIA  
DE PEQUEÑAS ESPECIES**

PRESENTADO ANTE LA DIVISION  
DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA  
DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE  
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA  
POR:

**GUILLERMO RICO CASTRO**

ASESOR:

M.V.Z. HUGO TAPIA MENDOZA

MEXICO, D. F., 6 DE MAYO DE 1993



TELIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## CONTENIDO

	Página
RESUMEN.....	1
HISTORIA.....	2
ASPECTOS LEGALES.....	5
ETIOLOGIA.....	7
SIGNOLOGIA.....	9
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.....	11
MANEJO EN CLINICA.....	12
PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO ANTIRRABICO.....	16
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFIA.....	20
FIGURAS.....	22

## RESUMEN

RICO CASTRO GUILLERMO. Guía para el Médico Veterinario Zootecnista en caso de tener un problema de Rabia: Aspectos Legales.: IV Seminario de Titulación en el Area de Medicina, Cirugía y Zootecnia de Pequeñas Especies (bajo la Supervisión de Hugo Tapia Mendoza).

La Rabia es una enfermedad tan antigua como la humanidad y afecta a todos los animales de sangre caliente incluyendo al hombre, es transmitida principalmente a través de la saliva del perro, por lo que se considera zoonosis. Esta enfermedad sigue siendo un problema de salud pública en México y en el Mundo entero.

De la población mundial, quizás los Médicos Veterinarios Zootecnistas están mayormente expuestos al virus de la Rabia por el contacto con animales infectados, por lo que el presente trabajo tratará de guiarlos a conocer y manejar el problema relacionado con Rabia, que se presenten en la práctica profesional, así como orientarlos a tener la debida Profilaxis al manejar un paciente sospechoso a Rabia, así como prevenir además de poder guiar a los Médicos Veterinarios Zootecnistas en los aspectos legales para poder poner o tener en custodia a un paciente.

## HISTORIA

La Rabia, a la cual los griegos llamaron lisa, que significa "locura", o rabbas en sánscrito, que significa "actuar con violencia" ó robere "estar loco" en francés, se le conoció desde tiempos remotos cuando los pacientes humanos y animales con signología nerviosa que al parecer se encontraba bien definida en ambos casos, aunque su agente etiológico no se encontraba establecido.

No es hasta 1881 con las investigaciones del Dr. Pasteur, el cual publica su primer informe sobre la Rabia, donde comprueba que la Rabia se transmite de un perro enfermo a otro sano mediante la inoculación de saliva del enfermo al sano, o más aún, que se puede transmitir de la inoculación de material del encéfalo del enfermo directamente al encéfalo del sano, y con esto además acortaba el tiempo de presentación o período de incubación, el cual solo sería de tan solo una o dos semanas, demostrando por lo tanto que no solo la saliva era la portadora de la enfermedad, sino que las lesiones principales se encontraban en el encéfalo de los animales enfermos.

En 1884, siguiendo con sus investigaciones, encontró que si sacrificaba a los animales afectados estos presentaban los primeros signos de la enfermedad solo se encontraban lesiones en médula espinal y no existían en el encéfalo y bulbo; con lo que demostró que la Rabia tiene predilección por el sistema nervioso y es la causa de la presentación del cambio de actitud y temperamento en los hombres y animales afectados, en este mismo trabajo descubrió que era necesario una dosis mínima de material infectante para producir la Rabia.

En ese mismo año, realiza un estudio sobre la atenuación del virus, en el cual lleva a cabo la inoculación a un perro con material infectado intracerebralmente, posteriormente inoculó encéfalo de este perro a un mono,

realizando un segundo pase del cerebro de este mono a otro segundo mono y por último llevó a cabo otro pase al cerebro de otro perro sano, el cual no enfermaba y además lo hacía resistente a la Rabia.

El 6 de julio de 1885, a las 20 hrs. inocular con vacunas antirrábicas al primer ser humano, que fué un niño de 9 años llamado Joseph - Meister, el cual fué atacado por perros rabiosos 15 días antes de iniciar el tratamiento y lo realiza de la siguiente forma: inculó al paciente - con médula espinal de conejo rabioso, la cual había preservado durante 15 días en un frasco con aire seco, el siguiente día de tratamiento lo inculó con médula preservada en aire seco con menor tiempo de conservación, y así continuó el tratamiento al paciente, inculando médula espinal con menor tiempo de conservación, siendo un total de 13 inculaciones, y el niño nunca desarrolló Rabia.

Pasteur sin saber lo que es un virus solo mencionaba que era un microorganismo mucho más pequeño que una bacteria el causante de dicho mal, en la actualidad, gracias a la microscopía electrónica, se reconoce que tenía razón al aseverar esto, (2, 14).

En 1888, llega la vacuna antirrábica a México y fué traída por el - Dr. Eduardo Liceaga, siendo entonces el jefe del Consejo Superior de Salubridad, egresado de las aulas del Colegio Pasteur.

El transportó la vacuna por medio de un cerebro de conejo inculado con Rabia, utilizando para ello los lugares más fríos del barco (pues no se conocía la refrigeración en ese entonces). Por medio de este cerebro produjo la vacuna antirrábica que se empezó a usar para tratamientos antirrábicos a seres humanos, de esta forma, surgió el primer Centro Antirrábico en América.

En 1923, se preparó vacuna antirrábica para perros como profilaxis a dicha enfermedad, y con esto se formaron las primeras brigadas de vacunación

antirrábica, (6).

## ASPECTOS LEGALES

En México considerando el solo hecho de la lesión que puede causar la agresión de un animal a una persona, en la cual pudiera existir la posibilidad de formación de una cicatriz visible, invalidez o incluso la muerte al afectar un órgano vital o en el mejor de los casos el solo considerar el costo de la recuperación, tratamiento y rehabilitación, fué importante realizar e iniciar una serie de normas que regularan y sancionaran al propietario del animal agresor, (7).

El propietario, encargado o poseedor de un animal, será el directamente responsable de los daños y perjuicios que este ocasione a terceros en sus bienes y personas y le serán exigidas las indemnizaciones correspondientes a dichos daños (Art. 6\*) (Art. 301\*\*) y estas serán evaluadas mediante el Tribunal Calificador (Art. 3\*). Si la lesión dejara cicatriz en la cara perpetuamente notable, se impondrá una sanción que será de 2 a 5 años de prisión (Art. 290\*\*). Si la lesión tardara en sanar menos de 15 días se ordenará - prisión de 3 días a 4 meses (Art. 289\*\*), y si la lesión tardara en sanar mas de 15 días se impondrá prisión de 4 meses a 2 años como sanción (Art. 289\*\*).

Si la probabilidad de que en el ataque pudiera existir además la - transmisión de la Rabia (ya que el perro en un 82.4% y el gato en un 1.42% son los principales transmisores de la Rabia urbana) el centro antirrábico ordenará recoger y enviar al animal agresor a la Oficina Sanitaria correspondiente para su observación (Art. 10\*\*\*). en donde los agentes sanitarios podrán si es necesario acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación, para el cumplimiento de esta orden (Art. 143\*\*\*\*). Si se presentara - resistencia o impedimento por parte del propietario, este será consignado a las autoridades judiciales (Art. 15\*\*\*). (1, 9, 13).

\* Ley de Protección a los Animales, (B).

\*\* Código Penal, (C).

\*\*\* Reglamento para la campaña Antirrábica, (D).

\*\*\*\* Ley General de Salud, (E).

El animal agresor será observado durante 10 días como mínimo, para descartar la probable transmisión de la Rabia, y en caso de que el animal al término de la observación resultara sin ningún signo clínico de padecer la enfermedad, será devuelto al propietario, previo pago de los gastos que ocasiona su mascota durante dicha observación (Art. 10\*).

Así mismo, los animales que transiten en la vía pública sin estar debidamente embozalados y encadenados bajo la custodia de su propietario, serán recogidos y remitidos al Centro Antirrábico, puesto que estos pueden ser causantes de producir lesiones a personas; estos permanecerán bajo custodia por 72 horas, hasta que sean reclamados por sus propietarios, los cuales deberán cubrir el importe de gasto por alimentación y estancia, así como, cubrir lo relativo a la multa económica a la que son sujetos por no acatar esta disposición, en el caso de que al término del tiempo señalado no sea reclamado el animal, pasará a ser propiedad del Centro Antirrábico, y este ordenará sea eutanasiado inmediatamente (Art.6\*), por el personal de la Sociedad Protectora de Animales, la cual lo realizará de la forma más humanitaria posible, evitando con esto crueldad y sufrimiento para dicho animal.

Así mismo, serán eutanasiados los animales que hayan sido mordidos por otros animales rabiosos para evitar una posible propogación de la enfermedad, y con esto, controlar el foco de infección que se presente en la zona (Art. 8\*).

\* Reglamento Antirrábico (D).

## ETIOLOGIA

El virus de la Rabia es un rhabdovirus, género lyssavirus, el cual tiene forma de bala plano en la base y redondo en la punta, puede preservarse durante años a  $-12^{\circ}\text{C}$ , o varios meses a  $4^{\circ}\text{C}$  sobreviviendo en tejidos, o puede preservarse en glicerina a temperatura de laboratorio preservándose así varias semanas, se inactiva a  $50^{\circ}\text{C}$  durante una hora o a  $60^{\circ}\text{C}$  por 5 minutos. Es sensible a los desinfectantes como el alcohol, formalina, fenol, permanganato de potasio y cloruro mercurico y son reconocidos 4 serotipos, serológicamente idénticos, produce inclusiones citoplasmáticas específicas en las células nerviosas infectadas, llamadas corpúsculos de Negri, (9).

El virus se elimina por saliva principalmente pero puede encontrarse en orina, linfa, leche y sangre y es eliminado varios días antes de que se presenten los signos clínicos y continúa hasta la muerte del animal.

La infección es por contacto directo a causa de la mordedura que provoca tejido de continuidad e inoculación de saliva portadora del virus, en heridas de más de 24 horas de haber sido producidas, el agente difícilmente penetrará. El período de incubación varía, pero oscila entre 15 y 50 días pudiendo ser incluso de varios meses, dependiendo de la cantidad de virus infectante inoculado, así como del sitio de lesión, puesto que entre más lejos del encéfalo se produzca la lesión, más tiempo se llevará en llegar a este, fluctuando entre 15 a 60 días normalmente; pero pudiendo llegar a tardar hasta más de un año, lo cual se debe quizá a una falla transitoria del virus para multiplicarse, (4, 9).

El curso de la enfermedad generalmente es de 4 a 5 días del inicio de la signología a la muerte del animal.

El virus al ser inoculado permanece en el sitio durante varias horas y luego empezará su replicación alrededor y en los ganglios de médula espinal,

ascendiendo rápidamente en forma centrípeta hasta el encéfalo.

## SIGNOLOGIA

Se determinan por 3 etapas: Melancolía, Excitación y Parálisis; y con dos formas de presentación; la Furiosa y la Muda, que son consideradas como etapas en el desarrollo de los signos típicos, (15).

En la etapa de Melancolía, el animal se observa intranquilo, cambia su conducta habitual, busca la soledad, se esconde, sus hábitos también cambian, se muestra malhumorado, su temperamento también cambia radicalmente y presenta tendencia a escapar. Los signos clínicos pueden ser: midriasis, mirada inexpressiva e indiferente, sin interesarse por el entorno y jamás con fisionomía de acecho, mandíbula caída y flácida. Esta etapa dura de 1 a 48 horas, (5, 11, 12, 13, 15).

En la etapa de Excitación, el animal rechaza la comida o la devora con ansiedad, orinará frecuentemente y beberá con igual frecuencia o intentará - hacerlo, se encuentra con tendencia a la violencia, despedazará furiosamente cuerpos extraños como metal, tela, madera, etc. Su ladrido se vuelve más ronco y más prolongado, Se excita fácilmente y su comportamiento es imprevisible. La cara presenta una expresión ausente y se presenta con más avidez el impulso irresistible de escapar, lo que lo lleva a recorrer grandes distancias. Muerde a objetos reales o imaginarios, así como animados e inanimados, en este vagabundear transmite la Rabia al atacar a personas y animales sanos, que generalmente no se defienden pues es un ataque sorpresivo y silencioso, - este estado dura de 24 a 72 horas, determinando según el estado de fortaleza del perro, (10).

Durante la etapa de Parálisis, el paciente continuara con los ataques furiosos, se pueden encontrar estados de depresión y agotamiento con una subsecuente parálisis progresiva, iniciando en la región cefálica que corre hacia el tronco, se observa un prolapso de la membrana nictitante, estrabismo

y aniscoria, la parálisis mandibular y la salivación se incrementan, además de la imposibilidad de ingerir y deglutir alimentos, ya que la lengua yace fuera de la boca, la parálisis en los cuartos traseros lo llevan a un caminar - oscilante y finalmente lo hacen caer, (5, 10, 12, 15).

En el gato la forma furiosa es más común y el estado agresivo es más marcado, atacando con uñas y dientes, por lo que las lesiones provocadas son mucho más graves, después de un período de irritación que dura de 1 a 4 días, los ataques de furia disminuyen gradualmente y la parálisis posterior se desarrolla y va generalizándose hasta que el gato muere. Esta fase paralítica durará alrededor de 24 horas, (8, 15).

**DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

**Cuerpo Extraño-** Se debe precisar si los signos de un hueso en la garganta alojado en la Faringe no es una manifestación de los signos de ahogo espasmódico de la Rabia.

**Moquillo-** La encefalitis por moquillo, presenta agitación, irritabilidad y mordisqueo espasmódico así como convulsiones epileptiformes que presentan frecuencia periódica con periodos cíclicos de aparente recuperación.

La toxoplasmosis, deficiencia de tiamina o envenenamiento con plomo pueden tener signología similar, diferenciándose por el curso que es más largo en estas enfermedades.

## MANEJO EN CLINICA

En la práctica profesional, el Médico Veterinario Zootecnista se ha enfrentado al problema de no saber a quién acudir, qué medidas tomar o cómo tratar a un paciente que ingresa a su consulta el cual presenta signos que podrían encaminarnos a sospechar de rabia, puesto que la mayoría de las veces ingresa con una historia clínica de posible cuerpo extraño en la garganta y el Médico Veterinario Zootecnista se avoca a la búsqueda de ese "Hueso que se tragó" sin antes recabar una buena Historia Clínica con la cual se podría detectar alguna anomalía que no tuviera concordancia con el cuerpo extraño, y se evitarían con esto, que médico, ayudantes y personal que trabaja en la clínica deban ser vacunados o tratados contra de rabia por no observar las medidas precautorias necesarias.

Los Médicos Veterinarios Zootecnistas, deberán tener una profilaxis antirrábica, pues están mayormente expuestos al virus de la rabia por manejar animales infectados accidentalmente.

Así también, saber orientar a sus clientes ya que el profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de estos (Art. 33\*)

La clínica Veterinaria deberá contar con una jaula especial y una trampa para manejar animales agresivos, los cuales pueden estar rabiosos, la finalidad de esta trampa es la de evitar el tener contacto directo con el animal agresivo y la jaula lo más segura posible para evitar que el animal accidentalmente llegara a escaparse y causar estragos o poner en peligro la integridad física de pacientes, clientes y personal que se encuentre en ese momento dentro o fuera de la clínica.

\*Ley Reglamentaria del Ejercicio de las Profesiones, (A)

### TRAMPA

Tubo de 4 a 5 cm . de diámetro, el cual contará con un Asa para poder manejarla sin que se pueda safar, en el lado contrario contará con una banda de metal con argolla para sujetar el extremo de la cuerda que pasará a todo lo largo del tubo, formando una gasa que se introduce por la parte de la cabeza del animal, pasándola hasta el cuello por atrás de las orejas, jalando el extremo de la cuerda hasta quedar bien sujeta al cuello, y recargar la trampa en el suelo para dejarlo completamente inmóvil (Figura 1), (3).

### JAULA

Se puede realizar de concreto o ladrillo, con bebedero y comedero del mismo material hacia la parte de enfrente, el suelo debe ser de rejillas para que los desechos del animal caigan y poder ser fácilmente lavable, y con drenaje en la parte baja; la puerta debe ser de malla de acero de 5 cm. de separación entre barrote y barrote, el marco de la puerta también de acero, así como contar con cerrojo, (3).

La medida adecuada para contener a un perro de raza mediana sería de 107 cm. de largo, por 76 cm. de ancho y 72 cm. de alto. (Figura 2), (3).

La trampa y jaula son una buena medida para retener y manejar a un perro agresivo, ya controlado el animal, se puede llamar al Centro Antirrábico o Centro de Control Canino más cercano, para que personal capacitado se haga cargo de la situación y mandar a observar a dicho animal como lo indica el reglamento Antirrábico.

Pero si se tiene el solo hecho de que un paciente accidentalmente o por defensa agrede a una persona y se sabe que este animal se encuentra en buen estado de salud, la observación clínica se puede realizar en su domicilio, bajo la responsabilidad del Médico Veterinario Zootecnista, por

lo tanto, si el Médico Veterinario Zootecnista y sus clientes desean tener bajo observación a un perro agresor, el Centro Antirrábico necesitará:

A.- Tener registrado al Médico Veterinario Zootecnista, el cual deberá presentar por única vez, copia simple de su título profesional y cédula con el fin de abrir su expediente.

B.- Para que el Médico Veterinario Zootecnista pueda expedir una - responsiva ante las autoridades del Centro Antirrábico, estas deben cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Ser dirigidas al C. Director del Centro.
- 2) Contener los datos del propietario; Nombre, Domicilio y Teléfono.
- 3) Nombre, Domicilio y Teléfono del Médico Veterinario Zootecnista.
- 4) Reseña completa del animal, objeto de la responsiva.
- 5) El Médico Veterinario Zootecnista deberá especificar en su redacción que se hace responsable de la observación clínica del animal, durante los días que marca el reglamento antirrábico vigente.
- 6) El Médico Veterinario Zootecnista se compromete a reportar por vía telefónica, sin excusa ni pretexto, el estado de salud del animal, los días que le marque este Centro, en horario comprendido entre las 8:00 A.M. y 1:00 P.M.
- 7) Al término de la observación, deberá enviar a este Centro Antirrábico por escrito, un informe final del estado de salud del animal.
- 8) En todos los casos se deberá citar el número de registro con el que fué asignado el animal en observación, que será el mismo de el expediente.
- 9) Al presentar la responsiva, deberá presentar al animal, para abrir su expediente y que el Médico Veterinario Zootecnista del Centro dé el - primer examen clínico del animal.

Si no se cumplen estos lineamientos, el Centro se reservará el derecho de aceptar responsabilidades así como, subsecuentes que el Médico Veterinario Zootecnista deseara expedir.

La deficiente orientación y mala educación para la salud son las principales causas de que la víctima de una agresión no efectúe una curación adecuada de las heridas causadas, pues solo en 47.46% de las personas mordidas se trataron sus heridas como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud y más del 50% utilizó productos no recomendables para prevenir una infección o un posible contagio de Rabia, (7).

Por estas causas las mordidas infringidas por un animal agresivo son consideradas problema de salud pública.

#### Prevención de Lesiones o Mordeduras

Los dueños de los perros son moral y legalmente responsables de prevenir un daño por parte de sus perros.

- 1) Evitar pasar frente a los perros cuando éstos se encuentran fuera de su domicilio, aunque se viole el derecho de libre tránsito por la calle.
- 2) Impedir que los niños jueguen o traten de agarrar animales desconocidos.
- 3) No molestar a los perros cuando estén comiendo.
- 4) No adoptarlos ya adultos.
- 5) Evitar provocarlos.

La Organización Mundial de la Salud estableció una guía para el tratamiento posmordedura, indicando que es conveniente lavar la herida lo antes posible bajo un chorro fuerte de agua, durante 15 minutos y limpiarla con jabón o un detergente, aplicar a continuación alcohol al 40 - 70%, tintura de yodo, - alcohol yodado o compuestos cuaternarios de amonio al 0.1%

### Procedimientos del Centro Antirrábico

Se ha detectado en el Centro Antirrábico San Francisco Culhuacán ubicado en Avenida Escuela Naval Militar N°5 casi esquina con Av. Taxqueña de la Colonia San Francisco Culhuacán y con teléfonos 607 40 93 y 607 46 58 Delegación Coyoacán. Con frecuencia los Médicos Veterinarios Zootecnistas ó sus clientes llegan a este centro sin ningún conocimiento del funcionamiento del mismo, así como sin saber cómo actuar en caso de presentárseles un problema de Rabia en sus animales domésticos y la forma como deben dirigirse ante estas autoridades sanitarias.

Se debe tener conocimiento de que existe un Reglamento Antirrábico, que en su artículo 1º obliga a que todo perro y gato debe ser presentado para ser vacunado contra la Rabia ante las Autoridades Sanitarias, las cuales designa la misma ley en su Artículo Segundo, siendo estos los Institutos Antirrábicos en el D.F., así como los Centros de Control Canino de las distintas Delegaciones Políticas.

Al presentar a vacunación a un animal, se les entregará un comprobante de vacunación, donde aparecerán los Datos completos del animal vacunado, así como Nombre y Domicilio del Propietario y la fecha en que fué presentado.

Todo animal que sea transportado en la vía pública sin estar debidamente embozalado, será merecedor el propietario de una sanción económica que la Institución fijará, así como, que podrá ser remitido el animal a una Institución Antirrábica, donde permanecerá 72 horas como depósito, hasta que el propietario lo reclame y pague su respectiva multa a la que se hizo acreedor, así como el gasto de alimentación y Estancia.

Si en este período de tiempo no es reclamado, pasará a ser propiedad del Instituto Antirrábico, el cual ordenará su inmediato sacrificio.

El Centro Antirrábico cuenta con una mesa de Registro de Animales que es el cerebro de todo el Centro en sí, pues en él se proporciona orientación al público que acude en busca de ayuda.

Esta mesa registra a todo animal que entra o sale del Centro Antirrábico, sea cualesquiera la causa por la que ha ingresado, este registro abre un expediente a cada perro ó gato que ingresa a observación, así como anota en un libro todo perro que ha sido recogido en la vía pública y todo animal que ingresa a sacrificio por causas como son, que los propietarios no puedan seguir con la manutención de sus animales, o animales lastimados, enfermos y hembras y cachorros en abandono.

La Ley indica en su Artículo 8° que también deben ser sacrificados los animales que hayan sido mordidos por otro rabioso, esto es para evitar que el mal se propague y salga de control.

El expediente se abre en el caso de que un animal muerda o agreda a alguna persona y debe ser observado bajo el control de los Médicos Veterinarios Zootecnistas de la Institución. Esta observación será de 10 días a partir de la fecha de la lesión, si el animal no es presentado por el propietario se ordenará ser recogido por los Agentes Sanitaricos o la Policia.

Todo perro que presente signología sospechosa de Rabia debe ser recogido, aún cuando no haya mordido a alguna persona.

La vacunación antirrábica a las personas que han sido mordidas será sin costo alguno y tiene la obligación de proporcionarla las Autoridades Sanitarias.

## CONCLUSIONES

- Es necesario que los Médicos Veterinarios Zootecnistas se realicen una determinación de anticuerpos producidos por su organismo, para con ello, conocer la protección con la que contarán en el caso de encontrarse ante una probable exposición al virus rábico, y en su caso y si es necesario revacunarse.
- Contar en los consultorios con una trampa y una jaula cuando menos para controlar a un animal agresivo y poderlo mantener aislado durante un tiempo, que por corto que sea, ayudará a cambiar el hábitat natural del paciente, y se podrá con esto, llegar a un probable diagnóstico más acertado o poder rechazar diagnósticos diferenciales que pudieran no concordar con la signología de las distintas enfermedades que pudiera presentar el paciente, conociendo que los signos nerviosos son los que se pudieran confundir con más frecuencia de una enfermedad a otra.
- Conocer los distintos métodos y cuidados recomendados por la Organización Mundial de la Salud a las personas que han sufrido una lesión a causa de una mordedura de perro, gato ó animal de sangre caliente, probable transmisor de la Rabia, para con esto tener en cuenta a las personas involucradas y sean remitidas a un médico Epidemiólogo.
- Tramitar ante el Centro Antirrábico la autorización para expedir responsivas y dar así un mejor servicio a los clientes que requieran la observación clínica de su mascota por un médico conocido y de confianza.
- Tener presente las zonas endémicas de Rabia y la forma de transmisión de ésta, así como su signología, para evitar accidentes.

- Llevar al cliente por medio de una buena anamnesis a una real y con fiable historia clínica, pues se debe recordar que es la parte esencial de un buen diagnóstico, debido a que en la Rabia no se debe llegar al exámen físico, por los riesgos que esto representaría.

- Es necesaria una actualización de las leyes vigentes puesto que estas datan de 1900 ( la cual no se aplica debido a su antigüedad) y la más actual de 1950 ha entrado en la obsolescencia.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Acha, P.N. y Szyfres, B.: Zoonosis y Enfermedades comunes al Hombre y a los Animales, O.P.S. O.M.S. Publicaciones Científicas, N° 354, - Washington, D.C., 1977.
- 2.- Baer, G.M. y Co. : Rabia, Epidemiología, Diagnóstico, Vacunación, - Prevención y tratamiento en el hombre, La Prensa Médica Mexicana, México, D.F., 1982.
- 3.- Bögel, K.: Guidelines for dog rabies control, Veterinary Public Health Unit Division of Communicable Diseases, World Health Organization, Geneva, Switzerland. 1984.
- 4.- Fenner, F., White, D.,: Virología Médica. Prensa Médica Mexicana. México, 1981.
- 5.- Kelly, W.R.: Diagnóstico Clínico Veterinario, Compañía Editorial Continental, México, 1980.
- 6.- Liceaga, E.: Mis recuerdos de otros tiempos. Arreglo preliminar y notas por el Dr. Francisco Fernández del Castillo, Pags. 88 y 89, México, D.F., 1949.
- 7.- Lozano, J.C.: Epidemiología de las mordeduras infringidas por animales domésticos en el área de influencia del Centro Antirrábico de San Francisco Culhuacán de la Cd. de México, 1982. Tesis de Licenciatura. Fac. de Medicina Veterinaria y Zootecnia. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F., 1983.
- 8.- Marín, J.: Enfermedades infecciosas de los gatos. Edición propiedad del autor. México, D.F., 1989.
- 9.- Merck & Co.: El Manual Merck de Veterinaria, 2a. ed. Merck & Co., Rahway, New Jersey, 1983.

- 10.- Niemand, H.G.: Prácticas de Clínica Canina. Cía Editorial Continental, México, D.F., 1983.
- 11.- Secretaría de Salubridad y Asistencia: ¿Qué es la Rabia?. Dirección General de Educación para la Salud. México, D.F., 1983
- 12.- Smith, H.A. y Jones, T.C.: Patología Veterinaria. Unión Tipográfica. - Editorial Hispanoamericana, México, D.F., 1981.
- 13.- S.S.A., S.E.P., O.P.S.: "Los Escolares Combaten la Rabia" Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública, Organización Panamericana de la Salud, México, D.F., 1986.
- 14.- Tizard, I.R.: Inmunología Veterinaria. Interamericana. México, D.F., 1982.
- 15.- West, G.: Diccionario Enciclopédico de Veterinaria. Latros Ediciones, - Barcelona, España, 1971.

#### LEYES, CODIGOS Y REGLAMENTOS

- A.- Anónimo: Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal y Reglamento correspondiente 6a.- ed. Ediciones Andrade, México, D.F., 1976.
- B.- Ley de Protección a los Animales. Diario Oficial del 7 de enero de 1981.
- C.- Leyes y Códigos de México: Código Penal para el Distrito Federal, Editorial Porrúa, México, D.F., 1991.
- D.- Reglamento para la Campaña Antirrábica. Diario Oficial del 9 de marzo de 1950.
- E.- Sista: Ley General de Salud, Editorial Sista, México, D.F., 1993.

FIGURA 1.- TRAMPA

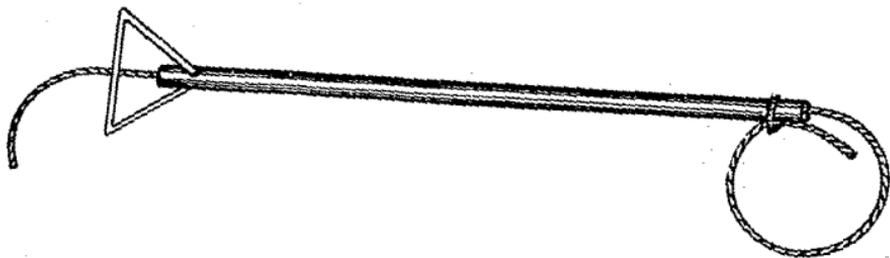


FIGURA 2.- JAUIA

