



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **XII REUNIÓN INTERAMERICANA A NIVEL MINISTERIAL EN SALUD Y AGRICULTURA**

*São Paulo, Brasil, 2 al 4 de mayo de 2001*

---

*Punto 4.2 del orden del día provisional*

RIMSA12/5 (Esp.)  
12 marzo 2001  
ORIGINAL: ESPAÑOL

**PROPUESTA DE PLAN DE ACCIÓN DEL  
CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA  
(PANAFTOSA), 2002-2003**

## CONTENIDO

*Página*

1.	Antecedentes .....	3
1.1	Institucionales .....	3
1.2	Político-estratégicos.....	4
1.3	Estructura organizacional.....	4
2.	Componentes programáticos .....	5
2.1	Proyecto de gestión técnico-administrativa.....	5
2.2	Proyecto de erradicación de la fiebre aftosa.....	8
2.3	Proyecto de prevención, control y eliminación de zoonosis .....	11
2.4	Proyecto de laboratorios de referencia .....	17
3.	Presupuesto .....	19

## **1. Antecedentes**

### **1.1 Institucionales**

El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) es parte integral del Programa de Salud Pública Veterinaria de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y depende de la División de Prevención y Control de Enfermedades (HCP).

PANAFTOSA fue creado en 1950 como un proyecto de la Organización de Estados Americanos (OEA) para apoyar a los países afectados por la fiebre aftosa, e incorporado en 1968 como componente regular de la cooperación técnica del Programa de Salud Pública Veterinaria de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (HCV/OPS/OMS).

Es reconocido por la Oficina Internacional de Epizootias (OIE) y por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) como centro de referencia para el continente americano en enfermedades vesiculares.

Desde mayo de 1998 PANAFTOSA asumió, por mandato de los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS, la cooperación técnica en el área de las zoonosis de impacto en la salud humana y en la economía de los países.

Su visión se define como: “Organismo Regional para las Américas garante de la situación epidemiológica de enfermedades vesiculares y zoonosis, referente en materias de laboratorio y campo para las mencionadas enfermedades animales y con alta especialización científico-técnica en su articulación con los países”.

Su misión se orienta a:

- Contribuir a la aplicación integral del Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa y cooperar con los países de la Región en la organización, desarrollo y fortalecimiento de los programas nacionales y regionales para la prevención, control y erradicación de la enfermedad.
- Cooperar con los países del continente en el desarrollo y fortalecimiento de los programas de control y eliminación de las zoonosis de impacto en la salud humana y en la producción animal.

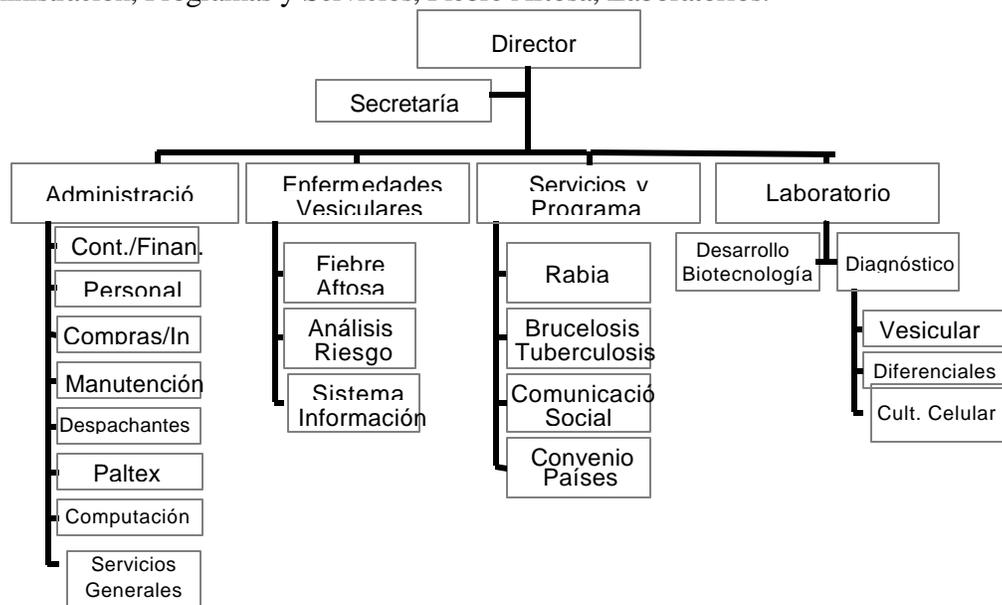
## 1.2 *Político-estratégicos*

Desde la década de los ochenta PANAFTOSA, que fue su principal impulsor, se articula a la ejecución del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA) y, desde mayo de 1998, en el campo de las zoonosis, a la ejecución del Programa de Eliminación de la Rabia Urbana en las Américas y a la prevención y control de otras zoonosis de impacto regional en la salud humana y la economía pecuaria, como la brucelosis y la tuberculosis. La prevención y mitigación de zoonosis emergentes y reemergentes, derivadas en algunos casos de los desastres naturales, constituyen otro de los referentes funcionales de la cooperación técnica de PANAFTOSA.

Los programas regionales de cooperación, sustentados en principios de equidad, panamericanismo y regionalización, estructurados por la integración de varios proyectos subregionales y convenios fronterizos bi o multinacionales, se articulan a instancias de coordinación de políticas supranacionales: la Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMS12/5), la Comisión Hemisférica de Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA), la Comisión Sudamericana de Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA), la Reunión de Directores de Programas de Rabia (REDIPRA) y mantiene nexos interagenciales de cooperación con la FAO, IICA, OIE, APHIS/USDA, USDA/CARICOM, OIRSA, Laboratorio Mundial de Referencia en Fiebre Aftosa, varias organizaciones no gubernamentales y entidades de cooperación financiera internacional como el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial.

## 1.3 *Estructura organizacional*

La estructura de PANAFTOSA comprende la Dirección y cuatro Unidades Técnicas: Administración, Programas y Servicios, Fiebre Aftosa, Laboratorios.



PANAFTOSA está localizado en la ciudad de Duque de Caxias, Estado de Rio de Janeiro, Brasil y cuenta con 100 funcionarios como se observa a continuación.

<b>Clase y número de personal</b>	
<i>Contratación Naciones Unidas</i>	
<i>Personal internacional</i>	14
<i>Personal internacional con sede en Panamá</i>	1
<i>Oficial nacional</i>	1
<i>Servicios generales</i>	21
<b>Subtotal</b>	<b>37</b>
<i>Contratación Local</i>	
<i>Profesionales Nacionales</i>	9
<i>Personal local CLT</i>	54
<b>Subtotal</b>	<b>63</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

A fines de 2000 el Director de la OPS/OMS ratificó la sede actual de PANAFTOSA.

## **2. Componentes programáticos**

PANAFTOSA ha definido para el bienio 2002-2003 la propuesta del plan de cooperación técnica, en atención a los mandatos de los cuerpos directivos y a las Orientaciones Estratégicas y Programáticas, en cuatro proyectos: de Gestión Técnico Administrativa, Fiebre Aftosa, Zoonosis y Laboratorios de Referencia. El proyecto Zoonosis incorpora tres subproyectos: Rabia, Brucelosis/Tuberculosis y Zoonosis Emergentes y Reemergentes.

### **2.1 Proyecto de gestión técnico-administrativa**

#### *2.1.1 Análisis situacional*

En el marco de las orientaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la OPS, la gestión técnico-administrativa de la cooperación técnica de PANAFTOSA se concreta en la ejecución de los mandatos derivados de la Reunión Interamericana a nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA), de la Comisión Hemisférica de Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA), de la Comisión Sudamericana de Fiebre Aftosa (COSALFA), de la Reunión de Directores de Programas de Rabia (REDIPRA), así como de los Convenios Subregionales (Cuenca del Plata, Área Andina, Cuenca Amazónica y de la Comisión de Países Libres de Fiebre Aftosa) y de los Convenios Sanitarios Internacionales de frontera.

Estos mandatos se asocian a los desafíos que plantea el abordaje de los nuevos perfiles epidemiológicos de las enfermedades, resultantes del accionar de los servicios

sanitarios y de la dinámica de los determinantes políticos, socio-económicos y culturales, que demandan la necesidad de revisar y fortalecer sistemáticamente los programas y convenios regionales y subregionales de cooperación existentes, en la perspectiva de lograr mayor eficiencia en los propósitos y objetivos de la cooperación. Estos programas y convenios se han visto íntimamente vinculados a dos hechos fundamentales, por un lado las interferencias al proceso de reestructuración técnico-administrativa de PANAFTOSA y, por otro las limitaciones, deterioro y desaparecimiento, en algunos casos, y recuperación en otros de las estructuras oficiales de sanidad animal, particularmente de las de vigilancia epidemiológica y prevención en los países.

El fortalecimiento de la calidad de los servicios, en parte substancial, está condicionada a la calidad de sus recursos humanos disponibles en los Servicios Veterinarios y cuyo último esfuerzo continental se remonta al final de la década de los años setenta, en los cuales PANAFTOSA logró capacitar, con la cooperación financiera internacional, al personal involucrado en la ejecución de los Proyectos Nacionales de Fiebre Aftosa. Desde los años ochenta y particularmente desde los noventa los esfuerzos y recursos destinados a la capacitación han sido escasos y poco sistemáticos, lo que sumado a una muy significativa renovación de los cuadros profesionales de los servicios sanitarios de los países, tornan indispensable desarrollar iniciativas orientadas a la formación de recursos humanos, aplicada a la ejecución de los programas sanitarios en sus diferentes componentes técnicos. Este proceso de capacitación permitirá además la difusión y transferencia de tecnología aplicada generada y/o adaptada en PANAFTOSA.

El énfasis fundamental de la cooperación se relaciona con la comunicación y participación social, con el fin de promover en los países el uso profesional de herramientas adecuadas de comunicación, en forma interdisciplinaria que atienda a las necesidades del medio social involucrado y que destaque los beneficios y ventajas de los programas de salud. Ello permitirá superar limitaciones programáticas y presupuestarias para su ejecución, en atención a que los conocimientos y la información son bienes públicos esenciales para mejorar las condiciones de vida, promover la salud, preservar el ambiente y respaldar las políticas públicas de salud.

### 2.1.2 *Propósito*

Se relaciona con dos hechos fundamentales:

- Desarrollo e implementación de un moderno y eficiente modelo de gerencia administrativa y financiera que facilite y viabilice la ejecución del proceso de cooperación técnica de PANAFTOSA.

- Promoción de un modelo de gestión técnica basado en el uso de herramientas de la planificación y administración estratégicas, la movilización e intercambio de recursos inter-países y la participación social en el proceso de cooperación técnica.

### 2.1.3 *Resultados esperados*

- Mantener el funcionamiento eficiente de PANAFTOSA de acuerdo con las demandas de los Proyectos de Cooperación Técnica, aplicando los recursos humanos, presupuestarios y logísticos conforme las estrategias de trabajo definidas.
- Administrar el proceso de desarrollo y efectividad del personal del Centro a fin de tener una organización funcional para la consecución plena de los objetivos y metas de los Programas de Cooperación Técnica de PANAFTOSA.
- Formular e implementar programas y convenios de cooperación técnica regionales, subregionales y de fronteras internacionales.
- Contribuir a la mejora de la estructura orgánico-funcional de los servicios veterinarios en los países, para la ejecución de programas de control y erradicación de aftosa y de las zoonosis de interés social y económico, a través de la cooperación técnica y el desarrollo de consultorías de control de calidad.
- Contribuir a la formación de recursos humanos vinculados con los programas oficiales de zoonosis y salud animal a niveles regional y subregionales, mediante la formulación, desarrollo y ejecución de un plan de capacitación acorde a las necesidades de los mismos.
- Instrumentar la metodología de programación, seguimiento y evaluación de los proyectos de cooperación técnica de PANAFTOSA.
- Mantener y fortalecer la integración de PANAFTOSA, con organismos y agencias nacionales e internacionales de cooperación.
- Desarrollar un sistema de comunicación e información técnica, dentro de patrones técnicos, para divulgar informaciones sobre salud animal y zoonosis a los países.
- Gerenciar estratégicamente los programas regionales de cooperación técnica relacionados con salud animal y zoonosis, basados en los principios de regionalización, descentralización y participación social.
- Revitalizar la misión de PANAFTOSA mediante la búsqueda y definición de alianzas con otras agencias y organismos internacionales de cooperación técnica.

## 2.2 Proyecto de erradicación de la fiebre aftosa

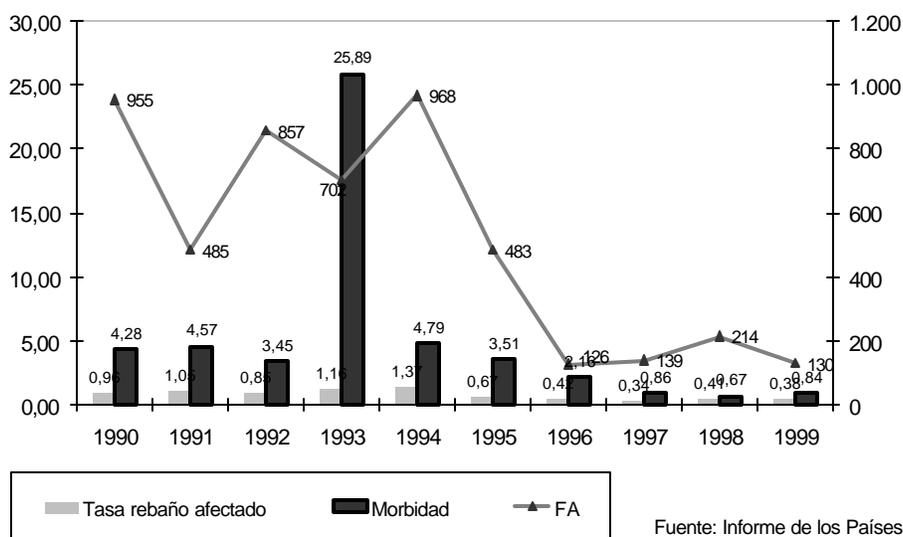
### 2.2.1 Análisis situacional

En el contexto del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA), los países de América del Norte, Centro América y el Caribe, así como Chile y Uruguay en Sudamérica, han logrado conservar su condición de libres de la enfermedad sin vacunación.

Se ha mantenido y ampliado los logros obtenidos en el marco del Programa Hemisférico de erradicación de la enfermedad, Argentina obtuvo su reconocimiento como país libre de fiebre aftosa sin vacunación y una extensa área en el sur, centro oeste y este de Brasil ha sido reconocido como libre con vacunación, Guyana ha logrado su reconocimiento como área libre sin vacunación y Colombia está obteniendo asimismo el reconocimiento para las zonas comprendidas en los Departamentos de la Costa Atlántica, como área libre con vacunación.

Al mismo tiempo, el número de rebaños afectados y la tasa de morbilidad en las regiones con presencia de la enfermedad mantienen su tendencia decreciente (Figura 1).

**Figura 1. Tasa de rebaño afectado (x 1000), morbilidad (x 10.000) por enfermedad vesicular y número de focos de fiebre aftosa, Sudamérica, 1990-1999**



Estos avances momentáneamente se vieron comprometidos por la detección de animales sero-positivos en Argentina y la constatación y erradicación de focos en Uruguay, el Estado de Rio Grande do Sul en Brasil y en la Costa Atlántica de Colombia. En todos los casos, los operativos de emergencia de los países erradicaron los brotes y han logrado recuperar su reconocimiento internacional como países y área libre de fiebre aftosa, respectivamente. Al culminar el año 2000, no se registra presencia clínica de la enfermedad por un período mayor de dos años en casi el 73% del rebaño bovino del continente.

Las experiencias derivadas de las situaciones de emergencias sanitaria fundamentan la necesidad de revisar el Programa Hemisférico de Erradicación, orientándolo hacia un enfoque de prevención, fortaleciendo las relaciones, coordinación y cooperación internacionales. En esa perspectiva se pronunció la III Reunión Extraordinaria de la COSALFA asignando nuevas funciones a PANAFTOSA como auditor externo de las acciones sanitarias de los programas nacionales y dando fuerte prioridad a la colaboración inter países y a la acción conjunta en áreas de frontera.

En coordinación con el APHIS/USDA se continúa brindado apoyo para el desarrollo de algunos componentes zonales, particularmente del Proyecto Subregional Andino, definidos epidemiológicamente como críticos para ésta y las otras subregiones de Sudamérica, y que hacen relación con la implementación del proyecto de Erradicación de la Fiebre Aftosa en el Beni/Bolivia y el mejoramiento de la vigilancia epidemiológica, el control sanitario de tránsito de animales, el catastro de fincas e identificación de animales en áreas de frontera internacional.

En la medida que avanza la erradicación de la fiebre aftosa del continente, PANAFTOSA procura el fortalecimiento de sus sistemas de vigilancia epidemiológica, atención a emergencias sanitarias y análisis de riesgo para garantizar el mantenimiento y ampliación de las regiones, países y zonas libres de la enfermedad.

### *2.2.2 Propósito*

Hace énfasis fundamental con las siguientes líneas de acción:

- Cooperación con los países, particularmente del Area Andina, en la ejecución del proyecto subregional, compatible con la meta de alcanzar la erradicación de la fiebre aftosa del continente Sudamericano en el año 2009.
- Cooperación en la ejecución de programas de prevención y emergencia sanitaria en los países y áreas libres de la enfermedad: Argentina, Brasil (Estados del centro-oeste y Estados de Rio de Grande do Sul y de Santa Catarina), Colombia (Costa Atlántica), Chile, Paraguay y Uruguay.

- Cooperación para prevenir la reintroducción de la enfermedad en América del Norte, Centroamérica y el Caribe.

### 2.2.3 *Resultados esperados*

Con la cooperación de PANAFTOSA los países habrán logrado:

- Mantener y ampliar la condición de libres de fiebre aftosa, los países y áreas vinculados a los países del Convenio de la Cuenca del Plata y del Cono Sur.
- Diseñar y desarrollar investigaciones seroepidemiológicas para demostrar ausencia de actividad viral por fiebre aftosa y tramitar su reconocimiento internacional ante la OIE.
- Auditar situaciones de emergencia sanitaria por fiebre aftosa en los países y evaluar las estructuras de prevención primaria y secundaria en los países y/o regiones libres de la enfermedad.
- Promover la oferta de programas de capacitación para la atención de focos de fiebre aftosa y atención de emergencias sanitarias, de impacto regional o multinacional.
- Transferir a los países afectados, con áreas donde exista ausencia clínica de fiebre aftosa, métodos y técnicas de laboratorio para la demostración y el reconocimiento de ausencia de actividad.
- Promover redes de cooperación entre países fortaleciendo los programas interregionales para la prevención o erradicación de la Fiebre Aftosa.
- Revisar y fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas nacionales y regionales de vigilancia epidemiológica e información.
- Organizar eventos regionales y subregionales de capacitación aplicada al funcionamiento de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica.
- Participar en la organización e implementación de las resoluciones vinculadas con las reuniones ordinarias y extraordinarias de COSALFA, COHEFA y RIMSA.

### 2.3 Proyecto de prevención, control y eliminación de zoonosis

Este componente programático prevé, en coordinación con el Programa de Salud Pública Veterinaria, cooperar con los países en la ejecución de políticas sanitarias relacionadas con la eliminación y/o erradicación de las enfermedades zoonóticas, incluidas las emergentes y reemergentes de impacto en la salud y economía locales, nacionales o regionales.

#### 2.3.1 Subproyecto de eliminación de la rabia urbana

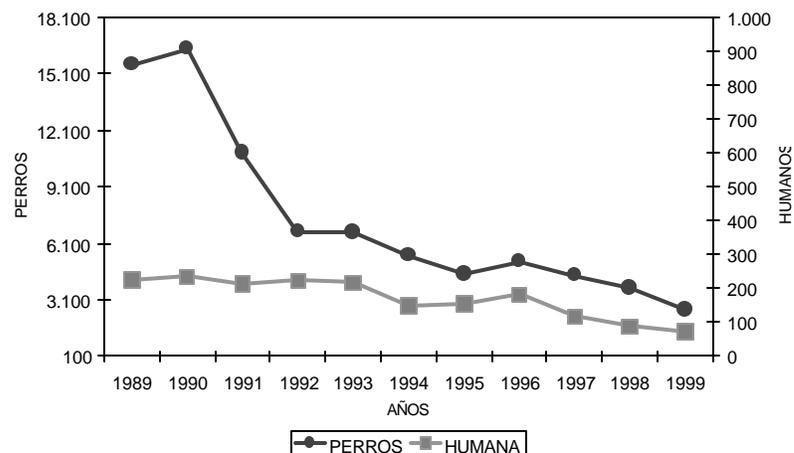
##### a) Análisis situacional

Los perros continúan siendo los principales transmisores de rabia a los humanos en las Américas, no obstante los importantes progresos alcanzados debido a los planes hemisféricos, estrategias regionales y esfuerzo de los países para controlar la enfermedad.

Durante la década 1989–1999, los países de la Región lograron reducir significativamente el número de casos de rabia humana y canina, avanzando de esta manera en la meta de lograr la eliminación de los casos de rabia transmitida por el perro.

Los casos de rabia humana registraron una reducción del 71% durante el periodo, de 255 casos en 1989 a 73 en 1999. La rabia canina muestra una tendencia similar; los 2.620 casos registrados en 1999 representan una reducción de 83% cuando se comparan con los 15.610 casos notificados en 1989. Estas tendencias se mantienen durante el año 2000; los datos suministrados por los países al Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia, a diciembre de 2000, muestran reducciones del orden de 64% en los casos de rabia humana y de 44% en los casos de rabia canina comparados con el 1999 (Figura 2).

Figura 2. Rabia humana y canina en las Américas, 1989 - 1999



Aun cuando los perros continúan siendo la principal fuente de infección para el hombre, la importancia relativa de la rabia transmitida por los animales silvestres, especialmente los murciélagos, está aumentando. Durante el año 1999, el 21,8% de los casos de rabia humana de los cuales se conoció la especie transmisora ocurrieron por exposición a murciélagos rabiosos. Esta cifra representa un incremento del 16,6% en comparación con el 1989, cuando los murciélagos fueron la causa del 18,7% de los casos de rabia humana.

En octubre de 2000 se celebró la VIII Reunión de Directores de Programas Nacionales de Rabia de las Américas con la finalidad de analizar el progreso del plan estratégico regional para la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro en América Latina, analizar la situación actual de los diferentes componentes del plan regional de acción, y definir las estrategias de cooperación técnica y actividades para la formulación del plan operacional correspondiente al bienio 2002-2003.

Entre los mandatos de cooperación más importantes de la referida Reunión se destacan las acciones referidas a la profilaxis antirrábica post-exposición, administración de suero antirrábico hiperinmune, lavado y desinfección de la herida, dado que las personas expuestas de muchos de los países de la América Latina, especialmente aquellas que usan los servicios públicos, no tiene acceso a este producto. Asimismo, con frecuencia los tipos de vacunas utilizadas y los esquemas de aplicación utilizados no son aquellos recomendados por la OPS/OMS y la atención médica es con frecuencia ofrecida únicamente en centros especializados, por lo que en ocasiones las personas expuestas no reciben la atención oportuna debido a la poca accesibilidad del servicio.

En Washington D.C., del 18 al 19 de octubre de 1999, se realizó la Reunión de Consulta Técnica sobre el Uso de Anticuerpos Monoclonales para Caracterización y Vigilancia Epidemiológica del Virus de la Rabia en América Latina y el Caribe. Sus recomendaciones serán muy útiles para la cooperación en la etapa final de eliminación de la rabia transmitida por el perro y para el fortalecimiento de las estrategias relacionadas con la vigilancia epidemiológica y control de la rabia silvestre.

b) Propósito

- Cooperación con los países para la ejecución del Programa de Eliminación de la Rabia transmitida por el perro en las Américas y en la vigilancia y control de la rabia silvestre.

## c) Resultados esperados

Con la cooperación de PANAFTOSA y HCV/OPS los países habrán logrado:

- Reducir, a una tasa de incidencia inferior a 0,013 por 10.000 habitantes, la rabia humana transmitida por el perro en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.
- Fortalecer estrategias de prevención primaria para el mantenimiento y ampliación de áreas y países sin registros de casos clínicos de rabia transmitida por el perro.
- Mejorar la calidad, acceso y cobertura de la atención médica a las personas expuestas al virus de la rabia y la calidad de los tratamientos profilácticos antirrábicos en los países de la Región.
- Revisar y fortalecer los sistemas nacional y continental (SIRVERA) de información y vigilancia epidemiológica de la rabia.
- Estructurar la red de laboratorios de diagnóstico referencial de rabia, mejorar la calidad del diagnóstico y el control de la calidad de las vacunas antirrábicas.
- Promover y participar en la evaluación de la calidad de la gerencia de los programas de rabia en los países de la región y en la definición de propuestas alternativas para su mejoramiento.
- Participar en la organización de la REDIPRA y otros foros regionales para mantener la decisión política de los cuerpos directivos de la OPS y los gobiernos de los países para el control de la rabia.
- Colaborar con los países en el desarrollo y aplicación de métodos para mejorar la vigilancia de la rabia en especies silvestres, especialmente en aquellas que representan un mayor riesgo para los seres humanos.

2.3.2 *Subproyecto de prevención de la brucelosis y tuberculosis*

## a) Análisis situacional

PANAFTOSA, en 1999, coordinó con 24 países de la región una encuesta para conocer el estado de los programas de vigilancia, control epidemiológico y de declaración de predios y zonas libres de la brucelosis y tuberculosis, así como el registro de la ocurrencia de casos también en reservorios y personas durante el período 1994-1998. El diagnóstico de la

situación se complementó con datos de los informes de países a las reuniones de expertos de OPS/OMS en Santiago de Chile 1999 y en Lima, Perú, en junio de 2000 (Mapa 1).

Se conoció que 46% de los países mantienen la cobertura nacional de la vigilancia, 37% sólo en zonas muy determinadas y 17% no la hacen. El 62% de los países registran continuamente los casos y el 21% ocasionalmente, por lo que el conocimiento de la prevalencia es parcial en la región, tanto en sector de agricultura como en el de salud pública.

Crítica situación presenta el espacio endémico de *B. melitensis*, formado por las fronteras del Noroeste Argentino, el Chaco Paraguayo y Boliviano, donde la casuística en personas se registra durante años y el reservorio animal permanece sin control epidemiológico y sin el ejercicio de la vigilancia en la especie.

Residentes de estos territorios (lado Argentino), que sobreviven de la explotación de las cabras (niños y mujeres) se afectan continuamente de fiebre de Malta. En menores de 14 años la tasa de infección es 56,7%. A pesar de ello, algunos territorios no consideran la enfermedad de notificación obligatoria en reservorios y personas.

En Chile se registra casos de fiebre de Malta esporádicamente, y en Perú y México el control en el reservorio ha permitido declinar la curva ascendente de casos humanos existentes en años anteriores.

Desde Mayo de 1998, en que PANAFTOSA asumió las funciones de cooperación en zoonosis, se ha logrado la edición de una guía con recomendaciones y sugerencias sobre la atención a las personas que padecen la brucelosis, la importancia de la comunicación social, las acciones en el reservorio animal, la capacitación de los recursos humanos de las zonas endémicas y la estrategia para lograr fronteras saludables libres de brucelosis caprina y fiebre de Malta.

Se organizó la Reunión de Consulta de Expertos en Brucelosis para el Análisis de vacunas y programas de vacunación contra la Brucelosis, en Santiago de Chile. Los resultados de esta reunión mas aquellos obtenidos de la Encuesta sobre la Situación de los Programas de Brucelosis y Tuberculosis (*M. bovis*) en las Américas constituyen para PANAFTOSA referenciales importantes para la cooperación técnica, con respecto a la definición de políticas y estrategias de control y erradicación de estas zoonosis.

Aún siendo escasos los estudios microbiológicos realizados para detectar *M. bovis* en pacientes tuberculosos, este agente se aisló en pacientes con tuberculosis pulmonar en

Argentina, Chile, México, Guyana y Trinidad y Tobago, lo que prueba la necesidad de continuar apoyando a los países en los compromisos para la Fase 1 del Programa Regional de Erradicación de la Tuberculosis Bovina.

b) Propósito

- Formulación, en coordinación con los países, de un Programa Regional de Cooperación Técnica para el Control y Erradicación de la Brucelosis y Tuberculosis Bovina.
- Cooperación a los Servicios Sanitarios de los países en la formulación, ejecución y evaluación de Proyectos Nacionales de Control y Erradicación de la Brucelosis.

c) Resultados esperados

Con la cooperación de PANAFTOSA y la Coordinación de HCV, los países habrán logrado:

- Diseñar, formalizar y poner en ejecución los programas regional de cooperación técnica y nacionales de control y erradicación del complejo Br/Tb en la especie bovina.
- Organizar la red regional de laboratorios de diagnóstico de referencia de la brucelosis y tuberculosis.
- Diseñar e implementar en los países de la región sistemas de vigilancia y registros continuos de casos facilitando las acciones del control epidemiológico efectivo.
- Implantar y coordinar el funcionamiento del Sistema de Información Continental sobre la brucelosis y tuberculosis.
- Formular y poner en ejecución proyectos de control y erradicación de la fiebre de Malta, de impacto local o multinacional en el ámbito de la estrategia de espacios saludables.
- Establecer redes de cooperación inter países afectados por *B. melitensis* (Argentina, Bolivia, México, Paraguay y Perú)
- Revisar y actualizar las Normas, Reglamentos y Pautas para la prevención, control y erradicación de la brucelosis y tuberculosis.

- Capacitar a los recursos humanos de al menos 14 países en vigilancia y control epidemiológico.

### 2.3.3 *Subproyecto de prevención y control de zoonosis emergentes y reemergentes*

#### a) Análisis situacional

Varias son las zoonosis que con el carácter de emergentes o reemergentes han ocurrido en los países de las Américas, en la mayoría de los casos asociados a catástrofes naturales recientes (el fenómeno de El Niño o el Huracán Mitch por ejemplo), bruscas alteraciones del medio ambiente, como la deforestación de la región amazónica o al progresivo incremento de la urbanización y el déficit de servicios básicos para la población.

Epidemias de leptospirosis, encefalitis equinas, peste y hantavirus son, entre otras, zoonosis que han causado fuerte impacto en la salud y economía de importantes regiones y países del continente. Así la última epidemia de encefalitis equina venezolana que ocurrió en la frontera entre Colombia y Venezuela, en 1995, causó la enfermedad en 27.000 personas, 43 fallecimientos y se reportó la muerte de más de 6.000 equinos.

Actualmente a pesar de que la Región de las Américas es libre de la Encefalitis Espongiforme Bovina (EEB), los países en una estrategia de prevención, practican ya medidas de restricción al comercio internacional de animales y productos de origen animal, con grave impacto en la economía de los países y de la Región. Ante esta situación los países, a través de los Servicios Sanitarios, se enfrentan a la inminente necesidad de realizar investigaciones a nivel de campo-laboratorio que demuestren la ausencia de la enfermedad, en la perspectiva de proteger sus mercados y garantizar la salud de los consumidores.

#### b) Propósito

En integración con la Coordinación del programa de Salud Pública Veterinaria, se propone:

- Cooperar con los países para la caracterización de riesgos y el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica para la prevención y el control oportuno de las zoonosis emergentes y reemergentes.

c) Resultados esperados

Con la cooperación de PANAFTOSA y la Coordinación de HCV, los países habrán logrado:

- Promover e implementar técnicas inmunohistoquímicas de diagnóstico para la vigilancia epidemiológica de la EEB
- Dar continuidad al sistema continental de vigilancia y control epidemiológico de las encefalitis equinas, en coordinación con los Centros de Referencia de la OMS para arbovirus, CDC y NAMRID.
- Revisar y fortalecer el programa de prevención y control de la hidatidosis en los países del Cono Sur.
- Promover metodologías de intervención local para el control de la teniasis/cisticercosis.
- Continuar la cooperación para la vigilancia epidemiológica y control de la peste bubónica en áreas enzoóticas.
- Difundir información científico-técnica sobre las enfermedades emergentes y reemergentes de interés en la Región.

## **2.4 Proyecto de laboratorios de referencia**

### **2.4.1 Análisis situacional**

El actual panorama epidemiológico de la fiebre aftosa en el continente y particularmente en América del Sur, sustentan la necesidad de actualizar los enfoques de detección y caracterización del virus de la fiebre aftosa, adecuando las exigencias diagnósticas a la transición epidemiológica regional.

Las herramientas diagnósticas actualmente en uso no consiguen dar una respuesta rápida y por lo tanto adecuada para una emergencia. La toma de decisiones se encuentra dificultada por no contar con un diagnóstico rápido y preciso para la detección y eventualmente la caracterización de las cepas del VFA actuantes en el campo, ni con métodos directos padronizados para su discriminación de agentes confundibles con fiebre aftosa. Las técnicas de secuenciamiento, los enfoques para el análisis de las secuencias y los bancos de datos de las cepas representativas de los últimos focos de América del Sur están desactualizadas.

Se torna imprescindible disponer de un método directo de detección del VFA subclínico, como para garantizar que no entre virus a las áreas libres. El uso de métodos indirectos, para detectar anticuerpos para inferir actividad subclínica, tanto para garantizar la seguridad de las áreas de baja prevalencia o libres, como para estimar el alcance de un foco, no se encuentra totalmente consolidado, principalmente para otros hospedadores diferentes que bovino.

Es igualmente necesario contar con normas y pautas para garantizar la calidad diagnóstica. No están definidas las normas para establecer un programa de buenas prácticas de laboratorio, así como los procedimientos de control de calidad interno y externo que garanticen el correcto desempeño de las pruebas en los diferentes laboratorios.

Se requiere consolidar la red de laboratorios de vesiculares y definir la red de laboratorios para el diagnóstico de la rabia y de las otras zoonosis, como la brucelosis y la tuberculosis.

Finalmente, las nuevas funciones de cooperación técnica asignadas a PANAFTOSA, así como las nuevas condiciones en que operan los Servicios Sanitarios de los países, se tornan referenciales para adecuar la administración y estructuras técnica, administrativa y financiera de manera compatible con esta situación.

#### 2.4.2 *Propósito*

Hace relación con los siguientes aspectos:

- Fortalecimiento de las funciones referenciales de diagnóstico de fiebre aftosa, estomatitis vesicular y control de calidad de vacuna antiaftosa para la Región de las Américas.
- Optimización de la capacidad de diagnóstico de referencia de los países, incluyendo los nuevos enfoques metodológicos para caracterización por anticuerpos monoclonales y epidemiología molecular en vesiculares, zoonosis y en enfermedades emergentes o reemergentes de impacto en salud pública y/o en la economía nacional.

#### 2.4.3 *Resultados esperados*

Con la cooperación de PANAFTOSA y la Coordinación de HCV, los países habrán logrado:

- Definir las normas y pautas mínimas para garantizar la calidad diagnóstica de las enfermedades vesiculares, fiebre aftosa y enfermedades confundibles con fiebre aftosa (DVB-IBR-Lengua Azul).
- Asesorar a los países en la implementación de técnicas de laboratorio para la vigilancia epidemiológica de la Encefalopatía Espongiforme Bovina.
- Organizar redes de cooperación que incluyan grupos académicos y/o el sector privado para diagnóstico de enfermedades vesiculares y zoonóticas y enfermedades emergentes o reemergentes de impacto en salud pública y/o en la economía nacional.
- Desarrollar y validar internacionalmente herramientas diagnósticas para la caracterización de la situación epidemiológica, caracterización de riesgo y endemismo.
- Desarrollar métodos, modelos y tecnologías para mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los procedimientos diagnósticos y de control de vacuna, de las enfermedades vesiculares y zoonóticas y las de interpretación correspondientes.
- Apoyar a los programas nacionales y regionales de control y erradicación de fiebre aftosa y a programas de control de enfermedades vesiculares y de las zoonosis a través de la producción, estandarización y del suministro de reactivos y asesoría directa.
- Desarrollar métodos para estimar la calidad y la potencia de inmunógenos para enfermedades vesiculares y zoonóticas.

### **3. Presupuesto**

Las previsiones presupuestarias para el bienio 2002–2003 alcanzan a US\$ 11.223.077, de los cuales \$2.044.164 (18%) corresponden a recursos extrapresupuestarios asignados por los países para la gerencia y cooperación técnica de Convenios Sanitarios Internacionales. Del saldo equivalente a \$9.178.913 (82%), se asignan \$5.867.600 (64%) para cubrir costos de personal internacional, \$2.347.500 (26%) para costos de personal nacional y \$963.813 (10%) para la cooperación técnica en salud animal y zoonosis.

<b>Recursos financieros – 2002-2003</b>		
AAA, Personal P		\$3.711.600
AAA, Personal NO		\$168.000
AAA, Personal SG		\$1.988.000
Personal local regular FMD y ZNS-010/P		\$785.000
Personal Local CLT Ministerio FMD-020		\$1.182.500
Personal PN's FMD - 10/P		\$380.000
Presupuesto regular FMD y ZNS -010/P		\$963.813
Subtotal		\$ 9.178.913
FMD-020 - Ministerio		\$1.151.830
FMD-022 - Entre Ríos/ARG		\$79.336
FMD-042 - Venta de servicios		\$239.470
FMD-044 - Fondo de Cooperación Técnica /Perú		\$55.316
FMD- 071 1 74 - Control de fiebre aftosa - Colombia		\$63.144
FMD - 161/2/3/6/7 - Erradicación de fiebre aftosa/Cuenca del Plata		\$427.806
FMD -168 - Coperación técnica/Paraguay		\$27.262
Subtotal		\$ 2.044.164
<b>Total</b>		<b>\$11.223.077</b>

**Mapa 1**  
**Situación en las Américas de la *Brucella abortus*,  
especies afectadas y año de la última constatación**

