

SITUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ERRADICACIÓN DE LA FIEBRE AFTOSA



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

SALUD PÚBLICA VETERINARIA
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

**SITUACIÓN DE LOS PROGRAMAS
DE ERRADICACIÓN DE LA FIEBRE AFTOSA**

AMÉRICA DEL SUR

2008



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Salud Pública Veterinaria
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

Situación de los programas de erradicación de la fiebre aftosa. América del Sur, 2008. – Río de Janeiro: PANAF-TOSA, 2009.

Incluye anexos.

1. Fiebre aftosa – Américas. 2. Planos y programas de control – Américas.
I. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, ed.

CONTENIDO

Pág.

Situación general	05
--------------------------------	----

Resumen de la situación de los países

Argentina	13
Bolivia	16
Brasil	18
Chile.....	22
Colombia.....	24
Ecuador	30
Guyana	30
Paraguay	30
Perú	33
Uruguay	35
Venezuela.....	37

Cuadros	39
----------------------	----

SITUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ERRADICACIÓN DE LA FIEBRE AFTOSA

AMÉRICA DEL SUR - 2008

SITUACION GENERAL

La actividad de mantener los países/zonas libres de enfermedades vesiculares una vez obtenida la condición sanitaria ha sido una de las cuestiones que han distinguido las acciones de este período en los países del área.

El conjunto de once países del Cono Sur mantienen una población superior a los 330.000.000 de bovinos y bubalinos en sus territorios, pasibles de enfermedades vesiculares, principalmente aftosa, y cuya presencia afecta directamente la comercialización, condicionada por la alta exigencia de los consumidores.

Se ha mantenido la condición de libre de fiebre aftosa sin vacunación en Norte America, Centro América y el Caribe.

En America del Sur, mantuvieron su condición de libre de aftosa sin vacunación en todo su territorio, Chile, Guyana y Guyana Francesa.

Siguen siendo considerados como zonas libres sin vacunación, grandes regiones en países como Argentina al sur del paralelo 42 con el territorio de Patagonia Norte B; las regiones Sur, Central y Oriental del Perú, el Urabá Chocoano y las islas de San Andrés y Providencia en Colombia y el Estado de Santa Catarina en Brasil.

Uruguay mantiene su status de país libre con vacunación al igual que todo el territorio de Argentina al norte del paralelo 42 y la Patagonia Norte B. De la misma forma, la Costa Atlántica, la región Centro-Sur y la Amazonía Colombiana, junto con la Chiquitania y Oruro en Bolivia mantienen el status de zonas libres de fiebre aftosa con vacunación.

Paraguay mantiene su status de zona libre de aftosa con vacunación desde 2005, a excepción de

una franja de 15 Km. establecida en la frontera con Brasil, Argentina y Bolivia.

Brasil presenta una zona libre sin vacunación en el Estado de Santa Catarina y una zona libre de aftosa con vacunación compuesta por los estados de Mato Grosso do Sul; Acre y dos municipios limítrofes del Estado de Amazonía, el Estado de Río Grande do Sul, Rondonia, y parte central del Estado de Pará. También se han reincorporado a partir de mayo de 2008 los estados de Bahía, Espírito Santo, Minas Gerais, Río de Janeiro, Sergipe, Tocantins, Distrito Federal, Goias, Mato Grosso, Paraná y São Paulo.

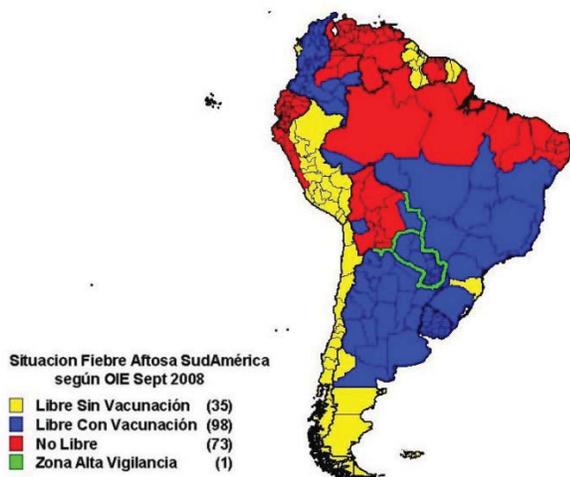
Se mantiene una zona sin reconocimiento que abarca las regiones norte y nordeste, a excepción del sur de Pará. Bolivia ha reportado ausencia de focos de aftosa en el periodo.

Se han informado focos de aftosa en territorio colombiano en la frontera con Venezuela, los que han sido erradicados como resultado de una eficiente acción de emergencia del ICA

El Comité Veterinario Permanente (CVP) del MERCOSUR, ha establecido y mantiene a lo largo de las fronteras entre Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay una Zona de Alta Vigilancia (ZAV), con el objetivo de mantener acciones armonizadas entre los países.

En la subregión andina, independientemente de la falta de informe de los países, al momento de cierre de este informe, el 23 de abril de 2009. Ecuador y Venezuela han informado al SIVCONT unos 70 episodios de aftosa durante el periodo en análisis.

El estatus de países/zonas libres de la fiebre aftosa con y sin vacunación reconocido internacionalmente, se puede observar en el Mapa 1.



Mapa 1. Situación de fiebre aftosa en Sudamérica

Políticas de inversión – Comparativo 2006-2007-2008

Los servicios veterinarios de los países sudamericanos no han reportado incorporaciones de personal de campo profesional o paratécnico, como tampoco personal profesional y auxiliares en los laboratorios de diagnóstico.

Se advierte una sensible baja de recursos humanos profesionales y paratécnicos en los programas nacionales de combate y erradicación de la fiebre aftosa, en comparación con el año 2007, en la información remitida para la COSALFA XXXVI. (Cuadro 1)

Una adecuada política pública de inversión en personal, entrenamiento y capacitación se vería reflejada en esta incorporación de recursos humanos a los programas de combate contra la fiebre aftosa y otras vesiculares.

La adquisición de vehículos, un presupuesto para el adecuado funcionamiento y la movilidad hacia el sector rural, es el reconocimiento a que la única forma de trabajar adecuadamente es asumir los compromisos con la comunidad y aportar en beneficio de ella.

No obstante la información 2008 recibida deja advertir un incremento global en los presupuestos de los recursos financieros utilizados en el programa de combate y erradicación de la fiebre aftosa. (Cuadro 2)

La adecuada producción y distribución de vacunas para comercialización interna y exportación de los países productores, se analiza en el Cuadro 3.

La información de la atención de las denuncias de sospechas de enfermedades vesiculares en los países durante el periodo 2008 permite apreciar la adecuada capacidad de respuesta de los servicios sanitarios a los eventos de máxima prioridad.

En las tablas siguientes se observa en forma detallada la información remitida por los países con las incorporaciones realizadas en cada año y un comparativo con años anteriores.

Cuadro 1 - Distribución de Rebaños, cantidad de bovinos, unidades locales y recursos humanos afectados por países. 2008

Pais	Territorio	Rebaños	Bovinos Bubalinos	Unidades locales	Profesionales	Para técnicos
Argentina	2.780.525	222.134	59.858.939	353	423	723
Bolivia	1.098.581	66.559	6.373.614	96	249	178
Brasil	8.514.877	2.747.124	199.568.581	1582	5.138	9191
Chile	2.006.096	125.402	3.719.507	63	108	64
Colombia	1.141.768	506.090	22.787.372	130	144	213
Ecuador	256.370	427.514	4.486.021	239	136	2269
Guyana	88.585	3.531	248.550	23	19	26
Paraguay	406.752	115.015	10.958.127	75	356	919
Peru	1.285.216	846.829	4.495.263	124	97	93
Uruguay	175.086	51.072	11.655.310	43	92	365
Venezuela *	914.873*	104.270*	12.203.176*	134*	168*	791*

Fuente: SIVCONT – PANAFTOSA - OPS/OMS, 2009

Observación: en las columnas de profesionales y paratécnicos se considera el total en cada categoría sin discriminar por actividad de campo o de laboratorio

* Información año 2007

Cuadro 2 - Recursos financieros comparativos 2006-2008

Países	Recursos financieros de los programas de combate contra fiebre aftosa 2008 (dólares americanos)		Comparativo año 2007	Comparativo año 2006
	Publico	Privado		
Argentina	29.015,480	90.000,000	+ 4%	+ 22%
Bolivia	2.903,000	3.202,000	+ 21%	- 30%
Brasil	367.211,011	285.981,450	+ 3%	+ 44%
Chile	4.009,000	0,00	+ 56%	+ 29%
Colombia	4.072,910	23.255,100	+ 11%	- 2%
Ecuador	5.540,190	1.594,800	+ 22%	+ 64%
Guyana	33.5000,000	0,00	0.00	0.00
Paraguay	13.339,390	0,00	+ 46%	+ 7, 5%
Perú	811,840	0,00	+ 65%	- 126%
Uruguay	20.829,000	8.860,000	+ 20%	+ 15%
Venezuela	--	--	--	--

Fuente: SIVCONT – PANAFTOSA - OPS/OMS, 2009

Observación: en los países que tienen aportes del sector privado, se desglosa entre paréntesis esa participación (- -): los países no enviaron información.

Cuadro 3 - Producción de vacunas, distribuidas para comercialización en el periodo

PAIS	VALENCIA	Cantidad aprobada	EXPORTADO
Argentina	Mono, bi, tri y tetravalente (+)	137.523.825	21.891.345
Brasil	Bi y Trivalente (#)	378.184.200	16.902.830
Colombia	Bivalente	87.181.775	0
Paraguay *	Bi y Trivalente	31.262.460 *	2.400.000

Fuente: SIVCONT – PANAFTOSA - OPS/OMS, 2009

(*) Corresponde a vacunas disponibles con 12.212.420 importadas

(+) Vacunas mono, bi y trivalentes para exportación

(#) Vacuna bivalente es exportada en su totalidad

La atención a las denuncias en los países demuestra de acuerdo a lo informado en el periodo una adecuada capacidad de respuesta de las estructuras de terreno y del apoyo de laboratorio, para la resolución de las sospechas. El trabajo conjunto con los laboratorios de diagnóstico permite observar que la

capacidad de descartar presencia de fiebre aftosa es adecuada siendo que los porcentajes de muestras sin diagnósticos se ha reducido notablemente. (Cuadro 4). La detección de la causa origen de la sospecha en todos los casos permite localizar adecuadamente la enfermedad en su contexto productivo. (Cuadro 5)

Cuadro 4 - Atención de denuncias en los países. 2008

Países	Total denuncias	Resultados negativos	Sin diagnostico	Positivos a E.V.	Positivos a F.A.	Otras enfermedades confundibles
Argentina	9	1	0	0	0	8
Bolivia	47	0	0	0	0	47
Brasil	205	13	4	15	0	172
Chile	9	1	0	0	0	8
Colombia	259	69	51	138	7	1
Ecuador	132	24	9	43	26	56
Guyana	0	0	0	0	0	0
Paraguay	4	0	0	0	0	4
Perú	84	46	20	18	0	0
Uruguay	6	0	0	0	0	6
Venezuela	75*	0	0	26 *	49 *	0

Fuente: SIVCONT – PANAFTOSA - OPS/OMS, 2009

(*) Datos aportados por el registro permanente del SIVCONT, no informados por los países a la Secretaria de COSALFA al momento de cierre de este informe.

Tabla 5 - Distribución por países de otras enfermedades confundibles diagnosticadas por establecimientos.

País	Diarrea Viral Bovina	Lengua Azul	IRB	Ectima contagioso	Infección bacteriana y Pox virus	Otra	Total
Argentina	0	0	1	0	2	5	8
Bolivia	15	0	29	0	0	3	47
Brasil	0	0	0	6	91	75	172
Chile	6	0	1	0	0	1	8
Colombia	0	0	0	0	0	1	1
Ecuador	35	0	21	0	0	0	56
Guyana	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	0	0	0	0	0	4	4
Perú	0	0	0	0	0	0	0
Uruguay	0	0	0	0	3	3	6
Venezuela	...	...	...	...	...	...	...
Totales	56	0	52	6	96	92	302

Fuente: SIVCONT – PANAFTOSA - OPS/OMS, 2009

Ecuador y Venezuela no han informado a la Secretaria de COSALFA

Cumplimiento de los objetivos PHEFA 2005-2009

Se analiza en conjunto el cumplimiento hasta 2008 de los objetivos específicos enunciados en el compromiso del Plan de acción para el Plan Hemisférico de erradicación de la fiebre aftosa de las Américas (PHEFA 2005-2009).

Estos objetivos específicos se encuentran detallados en la página 9 del Plan Hemisférico, en la versión del 30 de marzo 2005, producido por el Grupo Interamericano para la Erradicación de la Fiebre Aftosa, en, considerado en el ítem III Plan de Acción para el PHEFA 2005-2009.

Objetivo 3.1. Intervención en áreas de persistencia de la FA y con debilidades estructurales y operacionales.

Los aspectos netamente técnicos que se consideran para la condición de ser alcanzados como objetivos continúan teniendo en los últimos años el condicionante de la presencia de FA en algunas áreas. Se observa en los documentos remitidos por los países que aun no se concreta en algunos países la integración real entre el sector público y el privado

Objetivo 3.1.1. Bolivia

Debido a la inadecuada estructura sanitaria formal, Bolivia aún no ha logrado cumplir los objetivos previstos. Manifiestan tener el país zonificado por caracterización epidemiológica. La participación del sector ganadero es parcial. En el período informan ausencia de episodios de fiebre aftosa.

Objetivo 3.1.2.: Ecuador

Ecuador continúa con la situación de endemismo, si bien manifiestan estar aplicando el plan de erradicación como Proyecto Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa. Se sugiere una mayor integración entre el sector privado y el sector público.

Objetivo 3.1.3. Venezuela

Venezuela continúa con la situación de endemismo aunque la información disponible no permite reconocer si está aplicando el programa de erradicación, como tampoco reconocer la participación del sector privado.

Objetivo 3.1.4.: Zona de riesgo Desconocido en los Estados del Norte y Nordeste de Brasil

Luego de la auditoria realizada en el estado de Río Grande do Norte (setiembre 2008), el Departamento de Salud Animal reconoció los avances en la estructuración del servicio veterinario estadual e las actividades desarrolladas para la erradicación de la F.A., alterando la clasificación de aquellos estados clasificados como de riesgo no conocido para fiebre aftosa para riesgo medio, conforme las normativas del MAPA. El Nordeste Brasileiro, compuesto por nueve estados, posee dos estados clasificados como área libre de fiebre aftosa con vacunación (Bahia y Sergipe), tres clasificados como área de riesgo medio (Maranhão, Pernambuco y Rio Grande do Norte) y cuatro como área de riesgo no conocida (Piauí, Ceará, Paraíba y Alagoas)

Objetivo 3.2. Proyectos bi o trinacionales de Frontera

La integración y coordinación entre los servicios sanitarios oficiales de países limítrofes ha generado una actitud positiva en la elaboración de programas de control y erradicación de la F.A. Al analizar las propuestas del PHEFA 2005-2009 se han podido caracterizar las fortalezas de cada país aportando en conjunto al esquema de estabilidad sanitaria en las áreas comunes.

APHIS-USDA junto al SENASA y SENASAG, a través de planes de asistencia de acuerdo con lo convenido en el PHEFA/GIEFA, han contribuido a la construcción y equipamiento de oficinas en áreas críticas de esta zona de frontera. Dentro de la franja de 15 km de ancho, que abarca parte del límite entre Argentina, Bolivia y Paraguay, (Zona de Alta Vigilancia - ZAV), se procedió a una selección de predios en los cuales se efectuaron actividades relacionadas con un Sistema de Vigilancia Longitudinal de fiebre aftosa, con una periodicidad de 60 días. Esta nueva modalidad de sistema de vigilancia con base en el análisis de riesgo fue desarrollado con el apoyo de PANAFTOSA-OPS/OMS. Entre las actividades se incluyeron: acuerdo con el productor responsable del predio, muestreos serológicos (50 predios, 30 a 60 bovinos por establecimiento) y visitas de monitoreo (cada 60 días). Estas acciones fueron implementadas en conjunto con PANAFTOSA. Esta zona fronteriza multinacional de 15 km de ancho acordada entre el

Comité Veterinario Permanente (CVP) y la OIE, está definida como “Zona de Vigilancia Intensiva”.

Argentina-Brasil-Uruguay: este proyecto tiene alto niveles de cumplimiento, basado en el interés común de los actores involucrados, con normativas y acciones conjuntas especiales, con armonización de acciones, las que se informan en particular en cada informe de país.

Zona nororiental de Paraguay y estados de Paraná y Mato Grosso do Sul de Brasil: Específicamente en la ZAV, la estructura del servicio veterinario oficial fue reforzado. Las normas y orientaciones para la ejecución del sistema de vigilancia veterinaria están definidas y se mantiene una estructura mínima de defensa sanitaria animal en la región. Se realiza catastro y georeferenciamiento de todas las propiedades, vacunación dirigida o supervisada de todo el rodeo, identificación individual de todos los bovinos, bubalinos y pequeños rumiantes con miras a establecer la rastreabilidad. El tránsito de animales susceptibles oriundos de la ZAV está regulado e incluye cuarentena e inspección en destino de los animales. Se aplica la ZAV con todas las normativas vigentes.

Zona frontera de suroeste de Paraguay y norte Formosa Argentina: Ambos proyectos mencionados tienen una activa participación y un desarrollo de intercambios con propuestas de planificación estratégica y caracterización de las actividades. La ZAV de 15 km a partir de la línea de frontera y separada del resto del país es donde se realizan los trabajos de vigilancia intensiva. No se han detectado eventos sanitarios que puedan provocar suspensión del status sanitario en ambos países. Se aplica la ZAV con todas las normativas vigentes.

Bolivia, Chile y Perú: si bien se comenzaron a realizar actividades, este proyecto se encuentra demorado, debido a que no se han realizado reuniones en el último tiempo.

Perú-Ecuador: La situación de endemismo de Ecuador en la frontera con Perú, exige un esfuerzo de vacunación y un estricto control de la movilización

de animales. Perú ha establecido en el norte del país una zona de protección zoonosanitaria (Tampón) la cual está ubicada en las Regiones de Tumbes, Piura y la Provincia de San Ignacio en Cajamarca. Allí se han implementado actividades rutinarias en vigilancia epidemiológica, atención de sospechas de enfermedades vesiculares, control de movilización de animales, productos y subproductos y la vacunación estratégica.

Ecuador-Colombia: En el proyecto de frontera Colombo-Ecuatoriana existe un Acuerdo de cooperación suscrito entre los Ministerios de Agricultura de ambos países para el avance de los programas de erradicación de la Fiebre Aftosa en ambos países, sobre el cual existe un Plan Operativo con diversas actividades. Se ha efectuado una labor conjunta entre el sector oficial y privado, con la instalación de puestos de control de movilización terrestres localizados estratégicamente, aumento de la vigilancia epidemiológica, vacunaciones tanto cíclicas como estratégicas en especies susceptibles y cierre de la frontera para productos de riesgo, entre otros. En la frontera Ecuatoriana se realizaron vacunaciones de refuerzo ante episodios de la enfermedad, los porcinos enfermos y sus contactos fueron sacrificados y se procedió a la vacunación perifocal con restricción en la movilización de animales. La movilización y comercio de animales y productos entre países, está determinado y controlado por normas, convenios sanitarios y estructuras de control fronterizas. En el último año estos mercados han permanecido cerrados.

Colombia-Venezuela (llanos y costa atlántica): No existe un acuerdo de cooperación entre países, pero se declara el desarrollo de un activo sistema de vigilancia con toma de muestras y presentación de resultados con cumplimiento parcial por Colombia. La movilización y comercio de animales y productos entre ambos países, está determinado y controlado por normas, convenios sanitarios y estructuras de control fronterizas. Debido a los últimos episodios en esta frontera, Colombia a requerido de la OIE el reconocimiento de una Zona de Alta Vigilancia (ZAV), basado en la existencia de barreras geográficas o ríos de considerable extensión y caudal que actúan

como defensa natural para aislar efectivamente los territorios y poblaciones susceptibles a la Fiebre Aftosa existentes en la Zona Oriente. La ZAV corresponde a una franja de territorio de aproximadamente 15 km de ancho medidos desde el límite fronterizo con Venezuela en los municipios de Arauca, Arauquita, Saravena y Cravo Norte (departamento de Arauca), Cubará (departamento Boyacá), y la Primavera y Puerto Carreño (Vichada).

Brasil-Venezuela-Guyana: PANAFTOSA-OPS/OMS ha coordinado una reunión internacional para dar seguimiento al plan de creación de una zona libre sin vacunación en la frontera trinacional.

Brasil-Colombia: En la frontera Colombo-Brasileña, se vienen desarrollando acciones dirigidas a la vigilancia y control de las poblaciones de búfalos existentes para prevenir el ingreso de animales desde la zona sin estatus reconocido de Brasil al Amazonas colombiano, que es zona libre con vacunación.

Objetivo 3.3. Sistema de Laboratorios de Diagnóstico y Control de Vacunas:

Existe heterogeneidad en la región en el cumplimiento de este objetivo. Algunos países avanzaron en el cumplimiento del objetivo, en otros no se constataron avances. Se está implementando garantía de calidad en algunos de los laboratorios de la región, sin embargo los niveles de implementación varían considerablemente.

Se ofreció cooperación técnica en capacitación de técnicas aplicadas al diagnóstico primario (aislamiento y tipificación viral) en diagnóstico diferencial de fiebre aftosa. La cooperación se realizó a través de los módulos ofrecidos en la agenda de capacitación intramural de PANAFTOSA y en un curso en colaboración con el CFIA/Winnipeg-Canadá.

El taller de especialistas de laboratorio 2008 donde se discutiría entre otros este asunto no fue realizado por limitaciones económicas.

PANAFTOSA aseguró la provisión de insumos y materiales de referencia atendiendo el 100% de las solicitudes recibidas.

En colaboración con EMBRAPA-Gado de corte, se trabaja en un proyecto para desarrollo y

validación de kits completos para pruebas ELISA-CFL. Se optimizó el set ELISA-Sandwich indirecto para tipificación diferencial fiebre aftosa-estomatitis vesicular, incluyendo los sueros bloqueadores para el buffer de dilución de reactivos.

Se participa en un ejercicio de vaccine matching organizado por IAH-Pirbright, UK; para armonización de criterios de interpretación a nivel internacional.

A solicitud de los países en el Taller de Especialistas de laboratorio 2007 se dio prioridad a la línea de investigación para desarrollo de kits completos para prueba de ELISA-CFL. Para tal fin se estableció colaboración del MAPA/Brasil y EMBRAPA/Brasil.

Se establecieron convenios de colaboración bilaterales entre algunos países (Brasil y Colombia) y PANAFTOSA/OPS, con recursos para actividades definidas.

Los laboratorios que cuentan con metodología para realizar diagnóstico diferencial de enfermedades confundibles, en la mayoría de los casos no reciben las muestras apropiadas para identificación de estos agentes. Preocupa la existencia de por lo menos tres países que no cuentan con laboratorios equipados para realizar pruebas para aislamiento viral.

En los aspectos de bioseguridad en el sistema de diagnóstico y control de vacunas, solo Argentina ha conseguido alcanzar los objetivos previstos. Esta situación no ha variado desde el año anterior.

No fue cumplida aún la auditoría de la Comisión Sudamericana de Bioseguridad para el virus de la Fiebre Aftosa, creada por resolución de la XXX COSALFA, por no disponibilidad de los recursos asignados.

Objetivo 3.4. Fortalecimiento de Sistemas Nacionales de Vigilancia y del Continente de Información y Vigilancia, incluidos sistemas Nacionales:

El sistema SIVCONT está disponible desde 2004 y los países están entrenados para su uso. Los países que han incorporado el sistema en forma rutinaria están obteniendo un incremento en sus metodologías de notificación al mejorar la sensibilidad y la especificidad de las mismas. La utilización del SIVCONT permite conocer la situación sanitaria en tiempo real, brindando un adecuado funcionamiento

a esta estrategia de trabajo. Brasil, Colombia y Perú tienen el sistema en uso en forma continuada.

Objetivo 3.5. Producción de Vacunas en Condiciones de Bioseguridad:

En el objetivo de producción de vacunas, todos los laboratorios productores de los países con compromiso en el PHEFA 2005-2009 cumplen las medidas de bioseguridad.

Objetivo 3.6. Fortalecimiento del nivel local.

La creación de estructuras sanitarias acordes a la demanda requerida, el incremento de los presupuestos destinados a sanidad animal y en particular a los programas de control de fiebre aftosa es parte de la estrategia del PHEFA. No obstante, se advierte en los informes 2008 una gran disminución en la designación de personal de campo y de laboratorio, lo que estaría indicando un desnivel en el cumplimiento de este objetivo entre los países.

Objetivo 3.7.: Auditorias

Realizadas las auditorias en Bioseguridad de laboratorios, las intervenciones de visitas técnicas llevadas a cabo por el CVP y las evaluaciones de proyectos locales de campo, permiten considerar que la secuencia del proceso de auditorias y seguimiento de las acciones en parte han cumplido el objetivo según el flujograma asignado.

Objetivo 3.8. Sistema de Prevención de Áreas libres de Fiebre Aftosa

Si bien existen áreas libres de fiebre aftosa sin vacunación, con adecuados sistemas de vigilancia y sin reportes de introducción, se debe tener en cuenta también la condición de las áreas libres con vacunación que son la mayor parte de la región libre. La vigilancia se basa en métodos activos y pasivos con uso de muestreos serológicos desarrollados en la región. La capacidad de los países en impedir la introducción del agente causal al ecosistema libre, indica la permanencia y el sostenimiento de los programas de vigilancia en uso.

Objetivo 3.9.: Capacitación, Asistencia Técnica y Comunicación Social

Los países han desarrollado estructuras sanitarias que estiman optimizar las actividades previstas, se ha demostrado el incremento sustancial de los presupuestos asignados a los programas de erradicación y la incorporación de personal profesional y auxiliar de campo, como también en los laboratorios, con la segura indicación de capacitación y asistencia técnica correspondiente. En el caso puntual de Argentina y Brasil han desarrollado cursos de capacitación para el personal del servicio oficial con financiamiento de organismos internacionales, como también para el programa PAMA-MERCOSUR. Uruguay desarrolló un simulacro en la frontera con Brasil, con el aval de OIE, CVP y PANAFTOSA.

INFORME POR PAISES

PANAFTOSA-OPS/OMS, ha estimado conveniente entregar a los Señores Delegados los documentos de respaldo de los informes oficiales de todos los países que enviaron en tiempo y forma. No se incluye los análisis de Bolivia, Guyana por que solo enviaron informe estadístico, como tampoco los de Ecuador y Venezuela por que al cierre del presente informe no se habían recibido los informes de respaldo.

PANAFTOSA-OPS/OMS, considera que los mismos contienen valiosa información sobre la situación actual de los programas, las estrategias y los componentes operativos relacionados con la erradicación de la fiebre aftosa. La distribución de estos informes es una forma eficaz de intercambio de información sobre el aporte que los países hacen para cumplir el objetivo final relacionado con la erradicación de la enfermedad en el continente, según las previsiones del PHEFA.

En consecuencia a lo anterior, se presentan los sumarios resumidos con los principales elementos que caracterizan la situación de los países, a modo de resumen ejecutivo.

Este documento síntesis, como los documentos in extenso hacen parte de la documentación que integra las carpetas de trabajo.

1. ARGENTINA

Desde mayo del 2002 el territorio de la República Argentina ubicado al sur del paralelo 42 ostenta la condición de Zona Libre de fiebre aftosa sin vacunación. En Mayo de 2007 la ORGANIZACION MUNDIAL DE SANIDAD ANIMAL (OIE) en su 75ª Sesión General aprobó la ampliación de la Zona Libre sin vacunación a la Región Patagónica Norte B. El resto del territorio nacional, a excepción de una zona fronteriza multinacional de 15 Km. de ancho acordada entre el Comité Veterinario Permanente (CVP) y la OIE, definida como "Zona de Alta Vigilancia", se mantiene como Zona Libre de Fiebre Aftosa con Vacunación, luego de haber recuperado el estatus en Mayo del 2007. La zona de vigilancia intensiva, está involucrada en las acciones enmarcadas en los proyectos de Frontera Norte A - B y en las

multinacionales implementadas en el marco del PAMA. (MAPA1).

Vacunación Antiaftosa: En abril de 2001 el SENASA implementa el Plan de Erradicación de la Fiebre Aftosa que establece la vacunación sistemática y obligatoria del rodeo bovino, a través de la participación activa de los productores ganaderos, conformando los Entes Sanitarios Locales. El Plan Nacional contempla la vacunación periódica y sistemática de las especies bovinas y bubalina. Las otras especies susceptibles sólo se vacunan en situaciones estratégicas o de emergencia. Con la segunda campaña de vacunación del año 2008, se cumplieron dieciséis períodos consecutivos de vacunación, aplicándose desde entonces más de 870 millones de dosis de vacuna antiaftosa.

Vigilancia Epidemiológica: Dentro de las acciones de vigilancia pasiva efectuadas durante el año 2008, los veterinarios oficiales de SENASA atendieron 9 denuncias de presencia de animales con sintomatología confundible con enfermedad vesicular efectuada por productores. Estas acciones son parte de la atención y registro de notificaciones y sospechas de enfermedad compatible con enfermedad vesicular, implementado en todo el territorio de la República Argentina a través de la Resolución SENASA N° 383/2001 que crea el Sistema de Información de Notificaciones y Sospechas de Enfermedades Vesiculares, denunciadas por productores, veterinarios, vacunadores y toda persona que integra el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y donde se establece el mecanismo de comunicación entre los niveles local, regional y central.

Las inspecciones clínicas de animales susceptibles entre las que se pueden mencionar las inspecciones vacunales bianuales, las inspecciones ante y post mortem en frigoríficos, predespachos de tropas con destino a faena, exportación, controles de tránsito, despachos oficiales por garrapata y sarna, inspecciones en remates ferias, exposiciones y mercados terminales, no han detectado sintomatología.

Vigilancia activa: ante la ausencia de casos clínicos de enfermedad, los muestreos serológicos permiten conocer en forma objetiva el comportamiento

de la enfermedad y evaluar las acciones sanitarias implementadas. Para ello el SENASA implementa anualmente estudios serológicos para detectar actividad viral del virus de la Fiebre Aftosa (VFA) y estimar el nivel inmunitario conferido por la vacunación.

Para el muestreo serológico 2008 se tomaron un total de 49.601 muestras de suero, 34.905 muestras de bovinos y 14.696 de ovinos/caprinos, pertenecientes a 2263 predios.

En todos los predios en los que resultó al menos un animal reactor a la prueba confirmatoria, es decir EITB positivo en bovinos, en el primer muestreo, se efectuó una investigación adicional y un muestreo complementario, de acuerdo a las Directrices para la Vigilancia de la Fiebre Aftosa de la OIE (Capítulo 8.5 del Código Terrestre). Del total de predios muestreados inicialmente, 16 de ellos resultaron con al menos un animal positivo, y fueron investigados.

Los resultados de las pruebas de detección de anticuerpos contra proteínas no capsidales (PNC), confirmaron la ausencia de actividad/circulación viral en todo el territorio nacional. Asimismo, estos muestreos demostraron un adecuado nivel inmunitario en la población sometida a programa de vacunación, acorde con las altas tasas de cobertura vacunal lograda, suficiente para impedir la transmisión del virus.

Proyecto Marco de Resguardo Fronterizo:

Durante el año 2008 se continuaron con las acciones establecidas en el Subproyecto Frontera Norte A que comprende a las provincias de Jujuy, Salta y Formosa, y en el Subproyecto Frontera Norte B que alcanza a todos los establecimientos ubicados dentro del Cordón Fronterizo de 25 km de ancho (como mínimo), tomado desde el límite internacional con la República de Paraguay, hacia el interior del territorio nacional. Abarca desde el departamento de Bermejo, en la Provincia de Chaco, hasta el departamento Iguazú, en la Provincia de Misiones y la totalidad de los departamentos de General Manuel Belgrano y San Pedro de la Provincia de Misiones, limítrofes con la República Federativa de Brasil.

Acciones multinacionales de control y vigilancia en las regiones de frontera entre

Argentina/Bolivia/Brasil/Paraguay: Las últimas reapariciones regionales de FA en áreas de frontera, hicieron evidente la necesidad de implementar un programa regional, coordinado, para superar situaciones que los programas nacionales no pudieron resolver.

Para responder a las recomendaciones de la Misión de la OIE que evaluó la situación regional (Diciembre del 2006), los Jefes de los Servicios Veterinarios del Comité Veterinario Permanente del Cono Sur (CVP), acordaron la zonificación a implementar en la región fronteriza, definiendo las acciones comunes a ser adoptadas en este ámbito. (Propuesta CVP-OIE). Se reorientaron las acciones del Programa de Acción MERCOSUR libre de Fiebre Aftosa (PAMA), priorizando acciones en la frontera Argentino-Boliviano-Brasilero-Paraguaya.

En el marco de este Programa, durante 2008 se realizaron, entre otras, las siguientes actividades:

- Catastros de ganaderos empresariales y comunitarios o familiares: actualización de registros de predios, productores y existencias en frontera, con georeferenciación de establecimientos y capacitación de veterinarios y paratécnicos en Sistemas de Información Geográficos.
- Armonización de acciones de programas nacionales en el área de aplicación del acuerdo: reuniones técnicas en áreas de frontera entre técnicos nacionales y otras con técnicos de los servicios oficiales de los países vecinos (Tarija-Bolivia, Corrientes-Argentina, Formosa-Argentina, Posadas-Argentina), participación de técnicos de nivel central en la XIV, XV y XVI reunión de la Comisión MERCOSUR Libre de Fiebre Aftosa (CMA).
- Auditoria a los laboratorios de diagnóstico, control y producción de vacunas de los países de la región para garantizar las condiciones de bioseguridad
- Adquisición de reactivos específicos, equipos e insumos de laboratorio para la incorporación de otros PCR's a la batería diagnóstica de Fiebre Aftosa.
- Mantener y mejorar el sistema de información y vigilancia regional, en la disponibilidad rápida de los datos, de acuerdo a lo solicitado por los países. Cursos de entrenamiento en informática para el nivel central. Realización de seminarios en áreas

de países en los que se determine la necesidad de efectuar un desarrollo local que contribuya al proyecto.

- Desarrollo de unidad de educación sanitaria (didáctica) sobre desarrollo local para su uso a nivel de escuelas, para crear las condiciones de trabajo en el sector rural. Creación de unidades de educación sanitaria para capacitación y divulgación. Adquisición de equipamiento. Se desarrollaron actividades orientadas de educación sanitaria y difusión en escuelas rurales primarias y escuelas técnicas agropecuarias en áreas de frontera.

Sistema de Vigilancia Longitudinal: En atención a la programación de actividades acordadas entre los países, coordinado por CVP/PAMA, y bajo el marco del sistema de vigilancia con base en criterios de riesgo, desarrollado con el apoyo de PANAFTOSA-OPS/OMS, se llevó a cabo dentro de la franja de 15 km de ancho, que abarca parte del límite con Bolivia y Paraguay, en las provincias de Salta, Formosa, Chaco, Corrientes y Misiones (Zona de Alta Vigilancia - ZAV), a una selección de predios en los cuales se efectuó en 2008 una serie de actividades relacionadas con vigilancia de fiebre aftosa, durante un año, con una periodicidad de 60 días. Entre las actividades se incluyeron: acuerdo con el productor responsable del predio, muestreos serológicos (50 predios, 30 a 60 bovinos por establecimiento) y visitas de monitoreo (cada 60 días). PANAFTOSA-OPS/OMS llevó a cabo el diagnóstico de las muestras de suero.

Actividades de Capacitación: Bajo la órbita del “Programa Acción MERCOSUR Libre de Fiebre Aftosa” (PAMA), con financiamiento del “Fondo de Convergencia Estructural de MERCOSUR” (FOCEM), se dictaron siete cursos. Cada uno de ellos tuvo tres días de duración, y consto de tres partes:

- 1 - Vigilancia Epidemiológica de Fiebre Aftosa

- 2 - Atención de emergencias sanitarias. Sistema de Fiebre Aftosa, y
- 3 - Georeferenciación

También se realizó un taller de preparación de emergencias sanitarias al que asistieron profesionales del nivel local y central.

Vigilancia Epidemiológica de la Fauna Silvestre: Durante el año 2008, se continuaron las tareas de monitoreo epidemiológico de las especies de la fauna silvestre, en el marco del Acuerdo Marco firmado en 2004 entre el SENASA, a través de la Dirección Nacional de Sanidad Animal y la Secretaría de Medioambiente y Desarrollo Sustentable, a través de la Dirección de Fauna Silvestre.

En este sentido, se procedió a la toma de muestras de 44 guanacos y 33 ciervos, resultando todos ellos negativos a Fiebre Aftosa.

Mapa 1

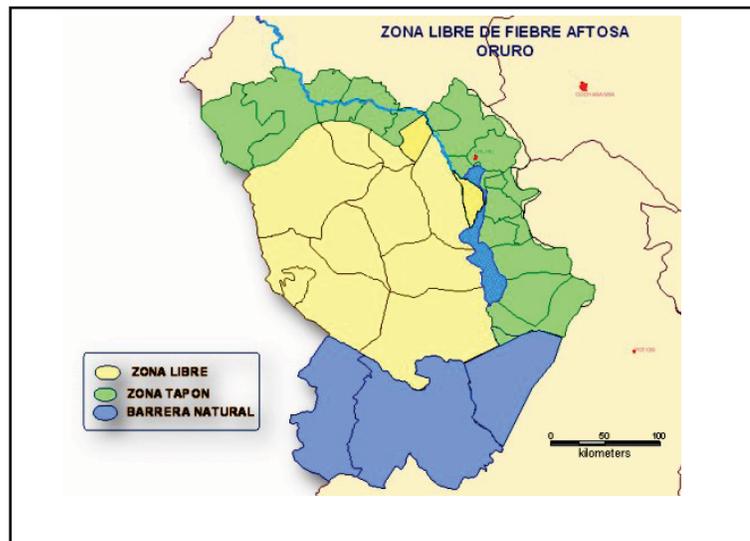


Fuente: Informe del País, 2008.

2. BOLIVIA

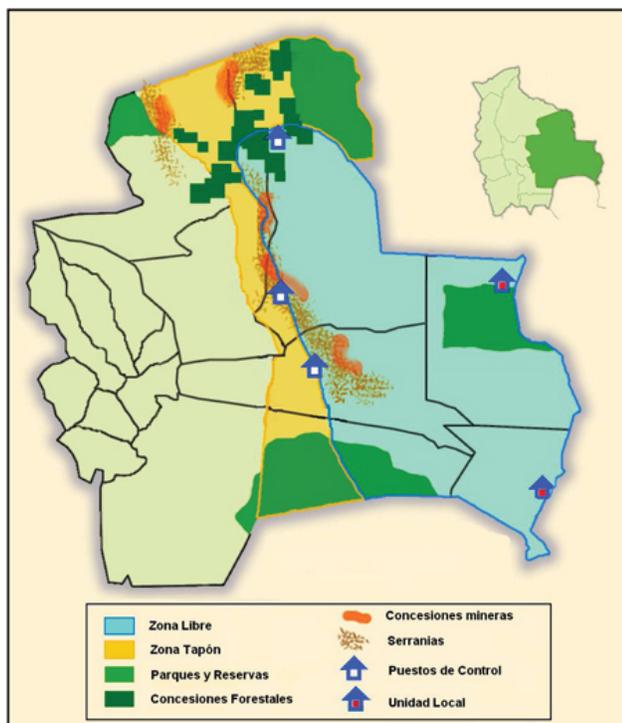
No se ha registrado la ocurrencia de la Fiebre Aftosa en Bolivia durante el período. Se registraron 101 semanas epidemiológicas sin la ocurrencia clínica de la enfermedad desde los focos de 2007 en el Departamento de Santa Cruz. Las zonas de Chiquitania y Oruro (mapas 1, 2) siguen manteniendo su estatus internacionalmente reconocido de libres de fiebre aftosa con vacunación. Asimismo, los Departamentos de Beni y Pando y la Provincia Iturralde del Departamento de La Paz, han sido reconocidas a nivel nacional como libres con vacunación en el proceso de buscar el reconocimiento internacional.

MAPA 1 - Oruro



Fuente: Informe del País, 2008.

MAPA 2 - Frontera de Control de la FA, Chiquitania



Fuente: Informe del País, 2008.

En el año 2000 se creó bajo la dependencia del Ministerio de Agricultura, el Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria - SENASAG, con estructura propia, independencia de gestión técnica, legal y administrativa y competencia de ámbito nacional acorde a las directrices Internacionales, los escenarios de globalización existentes y con una

consigna que dio un giro radical a la estructura tradicional existente, que es la participación del sector privado.

La Misión Institucional del SENASAG es administrar el régimen específico de sanidad agropecuaria e Inocuidad Alimentaria en todo el territorio nacional con atribuciones de preservar la condición sanitaria del patrimonio productivo agropecuario y forestal, el mejoramiento sanitario de la producción animal y vegetal y garantizar la inocuidad de los alimentos en los tramos productivos y de procesamiento que correspondan al sector agropecuario.

El Programa Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa – PRONEFA abarca todo el territorio nacional, beneficiando directamente a aproximadamente 312.590 productores, y atendiendo a más de 6 millones de cabezas de ganado bovino. El Programa se sigue ejecutando con la consolidación de los Planes Locales de vacunación en las nueve Distritales del país. Durante el periodo se han ejecutado el 15º y el 16º. Ciclos de vacunación, cubriendo a una población bovina de 6.373.614 cabezas.

La reglamentación establece como norma la vacunación asistida, que consiste en el manejo y la aplicación del biológico realizada por personal oficializado de la Comisión Local. Excepcionalmente, en el marco del Plan Local, se permite la vacunación fiscalizada a los ganaderos que tengan buen

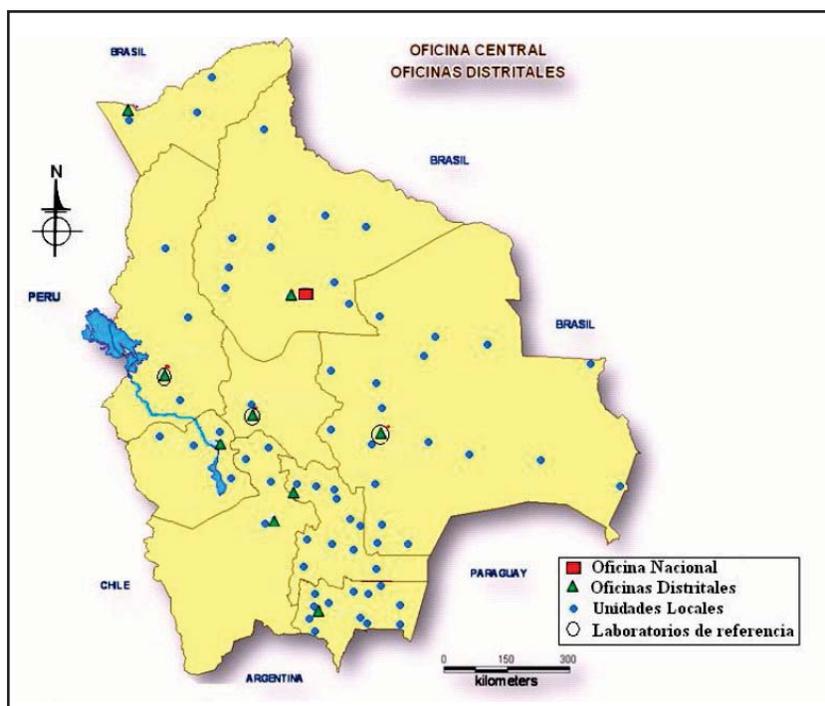
historial de vacunación e infraestructura y personal capacitados; en la vacunación fiscalizada el propietario es el responsable de la adquisición y aplicación de la vacuna, para lo que deberá obtener la autorización de la Comisión Local de vacunación, quien establecerá la fecha de vacunación y asignará un fiscalizador. Los detalles del proceso de fiscalización están establecidos en el Manual Operativo de Vacunación de la UNSA.

El Servicio Nacional de agropecuaria e Inocuidad Alimentaria - SENASAG, cuenta con una estructura

a nivel nacional que se encarga de la elaboración de normas, manuales, reglamentos, relacionamiento institucional y la fiscalización del cumplimiento de la normativa en vigencia. La estructura a nivel de campo incluye 9 Jefaturas Distritales que se encargan de la ejecución del programa. La Unidad Nacional de Sanidad Animal –UNSA, cuenta con Jefe Nacional y cuatro Encargados de Áreas (Inspección, Cuarentena, Registro, Laboratorio y Epidemiología), Jefes de Programas específicos y Profesionales Responsables en cada una de las Áreas. A nivel Distrital, se cuenta con una estructura similar, tanto para las actividades permanentes como para los Programas Específicos de Control y Erradicación. (Mapa 3)

La vigilancia epidemiológica en el servicio oficial, es coordinada a través el Área Nacional de Epidemiología Veterinaria (ANEV) del SENASAG, que depende de la UNSA. La ANEV se encarga del desarrollo y operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica – SINAVE- que permite el seguimiento de las actividades de control y/ erradicación de enfermedades de los animales a través de una base de datos a nivel nacional de eventos relacionados a la epidemiología de las enfermedades de los animales.

MAPA 3



Fuente: Informe del País, 2008.

Tabla 1 - Resumen de actividades de vigilancia de la Fiebre Aftosa, SENASAG 2008.

ACTIVIDADES	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Notificación de sospechas - Enf. Ves	205	131	205	86	43	26	51	47	794
Atención de sospechas (%) Enf. Ves.	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Número de brotes de FA confirmados	144	18	16	0	0	0	5	0	183
Semanas Epidemiológicas sin brotes	0	0	16	52	52	52	48	53	0
Número de animales enfermos	3.005	148	368	0	0	0	394	0	3.915
Número de animales muertos	21	1	0	0	0	0	0	0	22

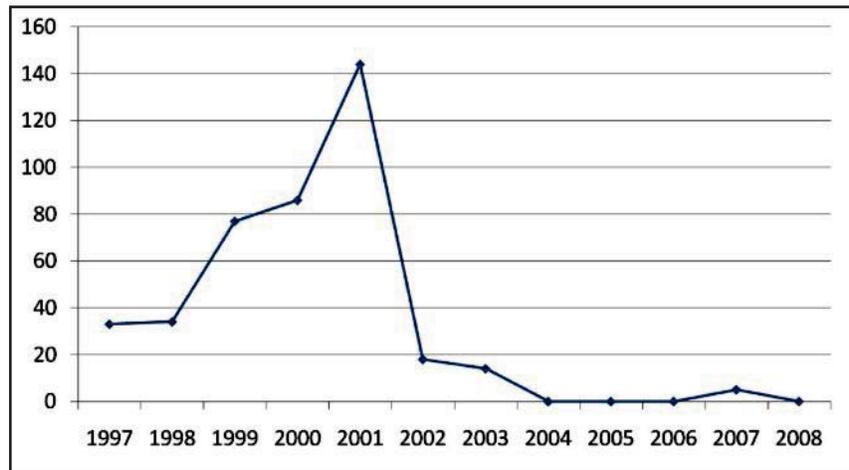
Fuente: Informe del País, 2008.

Esta también a cargo de la dirección de las emergencias sanitarias, atención de brotes y da apoyo a la vacunación contra enfermedades de los animales. El sistema se basa en la captación de información a nivel de campo a través un mecanismo de sensores epidemiológicos que incluye a los administradores de establecimientos ganaderos; promotores y líderes comunitarios; ganaderos y productores rurales; estudiantes agropecuarios; dirigentes sindicales. El SINAVE compila los datos y prepara los informes internacionales. En la tabla 1 se puede observar un resumen de la actividad de vigilancia de la fiebre aftosa entre 2001- 2008. La grafica 1 muestra la evolución del registro de focos de fiebre aftosa en Bolivia 1997-2008.

El apoyo de laboratorio en Bolivia se basa en las tres unidades de uso oficial para el diagnóstico de enfermedades relacionadas a los animales. Dos relacionadas al Servicio de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria - Ministerio de Agricultura y uno al Ministerio de Salud (INLASA). Con relación al Diagnóstico de enfermedades vesiculares se cuenta con el Laboratorio de Investigación y Diagnóstico Veterinario - LIDIVET ubicado en Santa Cruz, creado en Febrero de 1987. Es un laboratorio de referencia nacional, reconocido y monitoreado por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) en el diagnóstico de enfermedades vesiculares.

Actualmente Bolivia no cuenta con un sistema de identificación oficial de animales a nivel nacional; existen iniciativas privadas de identificación tales como la Asociación Boliviana de Criadores de Cebú, homologado con la Associação Brasileira de Criadores de Zebu ABCZ. Además de tener la necesidad de un sistema de este tipo, se tiene el compromiso de identificar animales en Zonas de Alta Vigilancia ZAV, dentro del marco de actividades del Programa MERCOSUR Libre de Fiebre Aftosa – PAMA – para lo cual se está disponiendo de recursos para el material y logística operativa de

Grafica 1
Frecuencia de Brotes de Fiebre Aftosa en Bolivia, 1997-2008.



Fuente: Informe del País, 2008.

caravaneado, manejo de registros demográficos y de movimiento animal.

El sistema de codificación para la identificación de propiedades y animales, propuesto para las ZAV, podría ser una base para la aplicación posterior a nivel nacional.

El SENASAG ha solicitado a la OIE que su servicio veterinario sea evaluado con la herramienta PVS. Los resultados del informe final serán considerados por las autoridades en sanidad animal de Bolivia como una oportunidad de mejora de los servicios veterinarios prestados por el SENASAG al sector productivo de Bolivia.

3. BRASIL

1. Introducción

Concluído el saneamiento de las regiones afectadas por el virus de la fiebre aftosa en 2005 y 2006, basado en las directivas del Código Terrestre de la OIE, El MAPA obtuvo la restitución de la condición sanitaria de zona libre de fiebre aftosa con vacunación en los estados de Bahia, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, São Paulo, Sergipe, Tocantins e do Distrito Federal, consolidando como zona libre de febre aftosa el 59% del território nacional que posee el 89% do rebaño bovino brasileiro.

2. Marco Geográfico y Poblaciones

En la figura 1 está presentada la actual situación de reconocimiento por la OIE, de la condición sanitaria para fiebre aftosa en el Brasil, por unidad de Estado.

Vacunas y campañas de vacunación contra la fiebre aftosa

El parque industrial brasileiro para la producción de vacunas contra la fiebre aftosa está compuesto por seis laboratorios privados que, además de atender el 100% de la demanda interna, exporta para 3 países de América del Sur.

Durante 2008 se produjeron 394.647.700 dosis de vacunas trivalente y bivalente (esta última destinada a exportación) contra la fiebre aftosa.

En 2008, el índice de cobertura vacunal de los rebaños brasileiros fue de 97%, representando la aplicación de 339.433.753 millones de dosis en bovinos e bubalinos.

Ocurrencia de enfermedad vesicular

El país permanece sin ocurrencias de fiebre aftosa desde abril de 2006. Durante 2008, hubo 205 notificaciones con síntomas compatibles con enfermedad vesicular que fueron incluidas en el SIVCONT – Sistema Continental de Vigilancia Epidemiológica. De estas, en 172 propiedades fueron descartadas por el servicio veterinario oficial después del examen clínico los que resultaron en diferentes diagnósticos.

Actividades en la región de frontera internacional

Este periodo fue caracterizado por la consolidación de la Zona de Alta Vigilancia (ZAV), implantada en respuesta a las recomendaciones de la misión de la OIE. Su status sanitario es semejante al de una zona tapón, con acciones más rigurosas como: identificación individual y rastreabilidad de los bovinos, bubalinos y pequeños rumiantes; vacunación de bovinos y bubalinos realizada por el servicio veterinario oficial; y registro de localización geográfica de todas las propiedades rurales con animales susceptibles.



Figura 1. Actual área libre de fiebre aftosa, con reconocimiento de la OIE, 2008. Fuente: Informe del País, 2008.

En la Figura 3 están representadas las características de la región fronteriza con Bolivia y Mato Grosso do Sul, incluyendo los municipios de Corumbá e Ladário. En estos municipios existe un total de 1,8 millones de bovinos e bubalinos, distribuidos en 1.700 propiedades rurales. De acuerdo a lo ilustrado, la mayor parte de la frontera está bañada por el Río Paraguay y por áreas inundadas, con reducida ocupación humana. Específicamente en la región de frontera, a área seca concentra pequeñas propiedades rurales localizadas en las proximidades de las sedes municipales de Corumbá y Ladário, disponiendo de apenas una vía de acceso a las demás regiones del Estado. En 2007, La misión técnica de MERCOSUR, con participación de representantes de los servicios veterinarios oficiales de Argentina, Bolivia, Brasil, Paraguay y Uruguay, definieron El área para implantación de la ZAV de acuerdo a lo presentado en las figuras 4 y 5.

Específicamente en la ZAV, la estructura del servicio veterinario oficial fue reforzada. Las normas y orientaciones generales para la ejecución del sistema de vigilancia veterinaria en la ZAV están definidas por la Instrucción Normativa Nº 63, de 2008, que determina el mantenimiento de una estructura mínima de defensa sanitaria animal en la región,

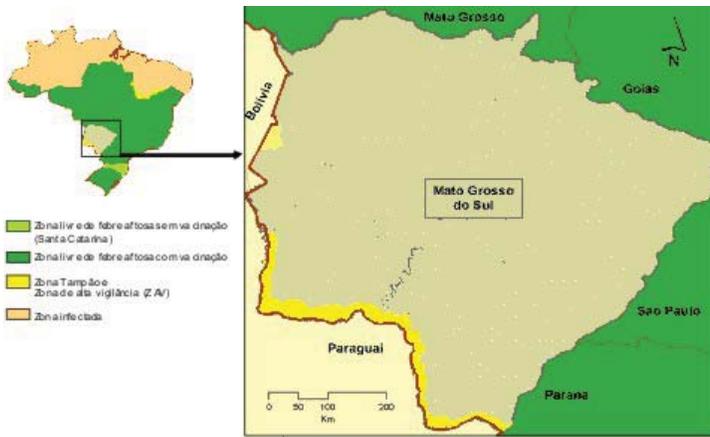


Figura 3.
Representación geográfica da
Zona de Alta Vigilância

Fuente: Informe del País, 2008.

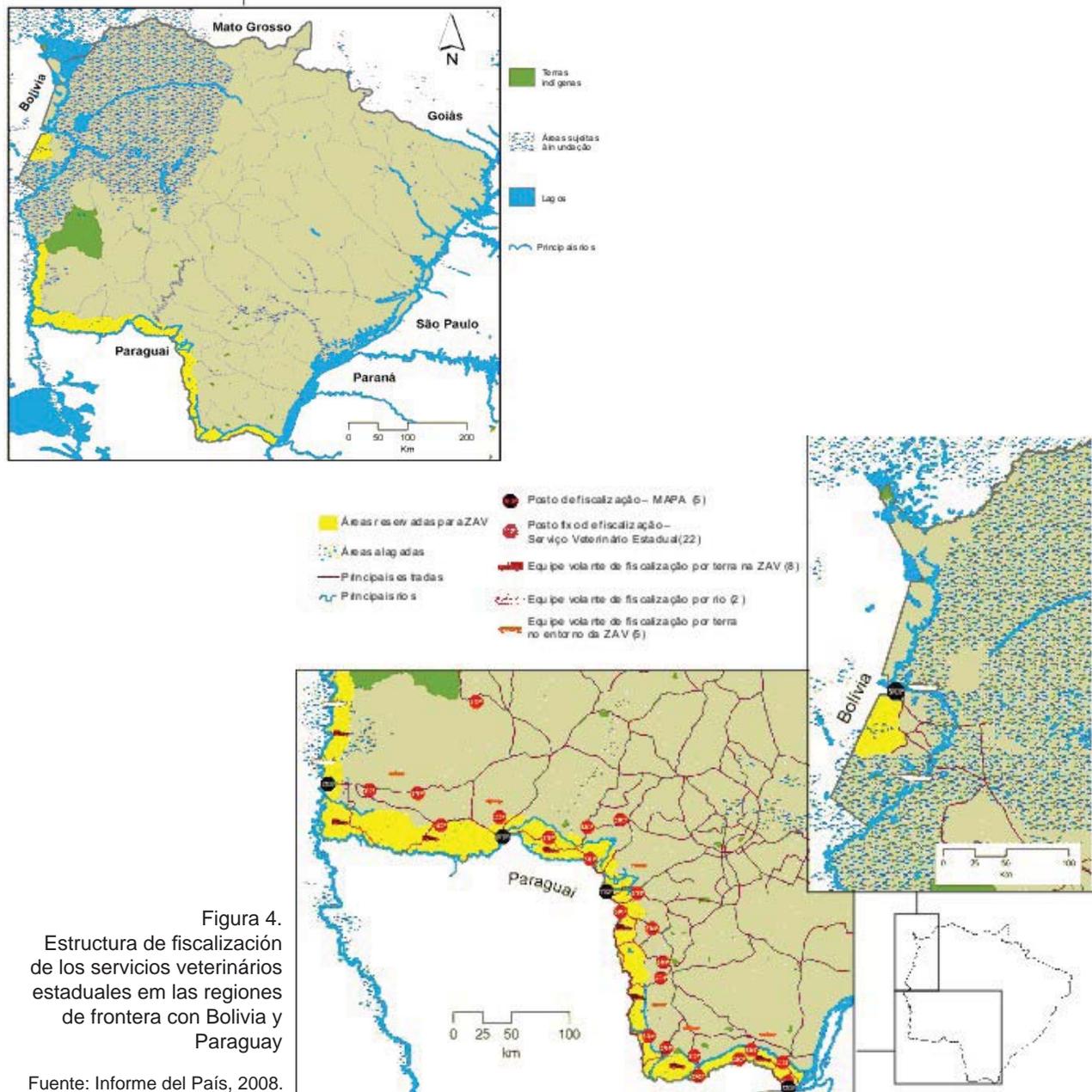


Figura 4.
Estructura de fiscalización
de los servicios veterinários
estaduales en las regiones
de frontera con Bolivia y
Paraguay

Fuente: Informe del País, 2008.

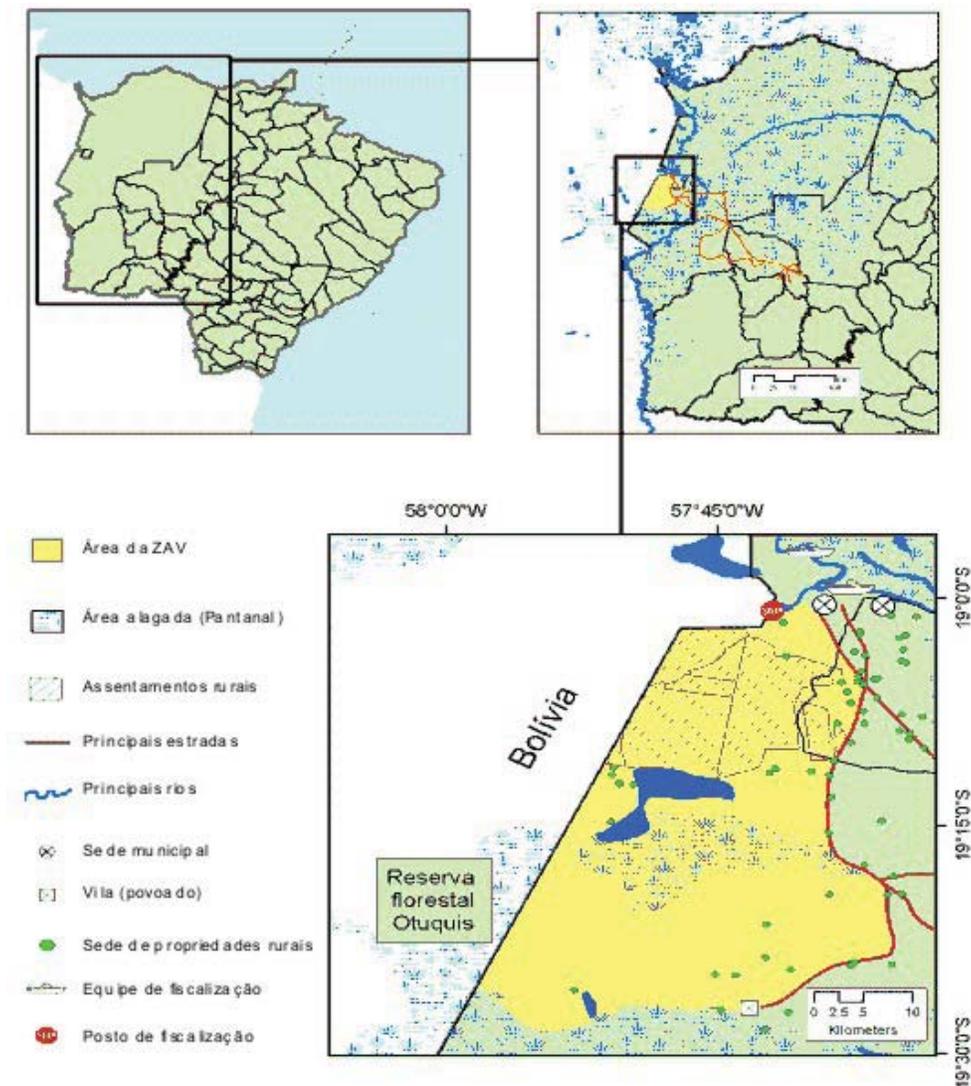


Figura 5.
Región de la frontera con la República de Bolivia, destacando la ZAV en fase de implantación.
Fuente: Informe del País, 2008.

Acciones para el mantenimiento y ampliación de la zona libre de fiebre aftosa en Brasil

Cambio en la clasificación de riesgo para fiebre aftosa en el estado de Rio Grande do Norte y avances del PNEFA en el Nordeste

Luego de la auditoria realizada en el estado de Río Grande do Norte en setiembre de 2008, el Departamento de Salud Animal reconoció los avances en la estructuración del servicio veterinario estadual y de las actividades desarrolladas para la erradicación de la fiebre aftosa, alterando la clasificación anterior de riesgo no conocido para fiebre aftosa, para riesgo medio, conforme las normativas do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA)

El Nordeste de Brasil, compuesto por nueve estados, posee dos estados clasificados como área libre de fiebre aftosa con vacunación (Bahia y Sergipe), tres clasificados como área de riesgo medio (Maranhão, Pernambuco y Rio Grande do Norte) y cuatro como áreas de riesgo no conocido (Piauí, Ceará, Paraíba y Alagoas).

Actividades de vacunación oficial y recatastramiento de los rebaños localizados en la región de la Cuenca del río Amazonas

Las características geoclimáticas y del sistema agroproductivo de la región de la cuenca del río Amazonas, sumadas a la estructura deficitaria del

servicio veterinario oficial en la región, dificultan las actividades de defensa sanitaria animal e colocan a la región como un área de riesgo de ocurrencia de fiebre aftosa. El rebaño bovino y bubalino del Estado de Amazonas es de aproximadamente 1,46 millones de animales (0,73% del rebaño nacional), siendo cerca de 40 % de los rebaños localizados en la región.

En este sentido, la DSA, juntamente con la Superintendencia Federal de Agricultura del Estado de Amazonas (SFA/AM) y la Comisión Permanente de Defensa Sanitaria Animal y Vegetal, junto al Instituto de Desarrollo Agropecuario y Forestal Sustentable del Estado de Amazonas ejecutaron la vacunación oficial y el catastramiento de las propiedades rurales de la región como una nueva etapa de acciones en la región, con la idea de alcanzar la ampliación de la zona libre de aftosa con vacunación en el Brasil

Investigaciones realizadas en los rebaños con bovinos seropositivos, no presentan evidencia de circulación viral, considerando especialmente la franja etárea de mayor susceptibilidad (6 a 12 meses).

Estos resultados apoyan la certificación de ausencia de circulación viral en las subpoblaciones investigadas.

4. CHILE

La vigilancia epidemiológica que se realiza en el país, tiene como objetivo la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante respecto a enfermedades exóticas de importancia sanitaria y socioeconómica que determina el Servicio Agrícola y Ganadero -SAG.

Una de estas enfermedades es la Fiebre Aftosa (FA). Chile es reconocido como país libre sin vacunación, de la enfermedad, desde 1981.

La realidad geográfica de Chile y el uso del análisis de riesgo como una de las herramientas para la prevención de la introducción de enfermedades exóticas, determina que las acciones de prevención de introducción de FA se realicen anualmente a lo largo del país, considerando aquellas zonas de mayor riesgo mediante Programas de vigilancia específicos para ellos, como es el caso del Programa para la Vigilancia de Fiebre Aftosa en Campos de Pastoreo Cordillerano.

1. SISTEMA DE VIGILANCIA DE FIEBRE AFTOSA EN EL PAÍS

ZONA NORTE

En el norte del país, existen zonas altiplánicas que limitan con Bolivia y Perú. En estas zonas se vive principalmente de la ganadería de especies como camélidos sudamericanos domésticos. Debido a que en estas zonas no existe delimitación de terrenos y la ocupación de ganado corresponde a bofedales en los cuales se reúnen animales de diferentes orígenes, se realiza vigilancia sanitaria de Fiebre Aftosa mediante la toma de muestras en animales susceptibles.

La toma de muestra se realiza basada en el concepto de Unidades Epidemiológicas, las cuales se clasifican en tres niveles de riesgo;

Alto: Rebaños de animales susceptibles ubicados en el altiplano, cercanos a la frontera con presencia de ganado al otro lado del límite, a pasos fronterizos habilitados y no habilitados, a rutas internacionales, a ferias de abastecimiento binacionales o trinacionales, o poseer historial de ingreso ilegal a la unidad epidemiológica. También se consideran los cerdos cuya alimentación se compone de desperdicios de origen animal.

Mediano: Rebaños de animales susceptibles ubicados en el altiplano, cercanos a la frontera sin presencia detectada de ganado al otro lado del límite, en zonas intermedias (quebradas y valles sin contacto con la frontera). Cerdos: Alimentados con productos de chacarería de producción propia y/o concentrado de origen conocido.

Bajo: Rebaños de animales susceptibles ubicados en lugares alejados de la frontera y sin contacto con animales de otras áreas.

ZONA CENTRO

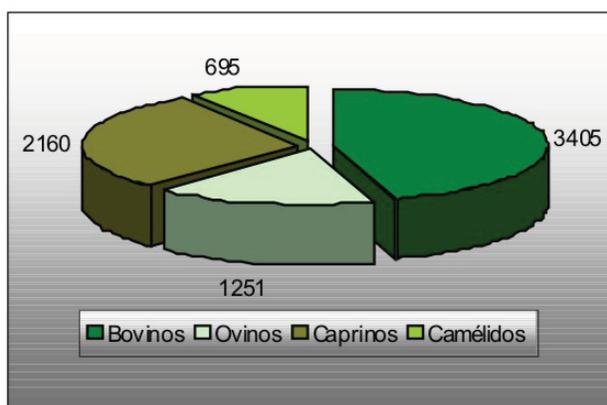
En el centro del país, existen los campos de pastoreo cordillerano. Estos predios son limítrofes con predios Argentinos, lo cual los convierte en zonas de riesgo de introducción de enfermedades. Este riesgo, determina que esta zona, que abarca desde la Región de Coquimbo a la Región de la Araucanía, se englobe dentro de un mismo método de prevención contra enfermedades exóticas.

Los campos de pastoreo cordillerano o más comúnmente llamados veranadas, son zonas de riesgo de introducción de FA. Los animales que pastan en estos campos, provienen del valle central y/o de campos de precordillera, los cuales eventualmente podrían tener contacto con animales del país vecino.

La estrategia de vigilancia es fijada cada año, de acuerdo a un análisis cualitativo de riesgo del cono Sur Americano. A grandes rasgos, las medidas sanitarias establecidas para los campos de pastoreo cordillerano son de carácter preventivo y de detección temprana orientadas a lograr una detección precoz de cualquier sospecha de enfermedad vesicular en la población inmediatamente expuesta en las zonas cordilleranas, para lo cual se identifica previamente al ganado que sube cordillera, se autoriza su subida y se somete a inspecciones sanitarias periódicas. Se cuentan con barreras de control para el control sanitario y de movimiento, tanto de subida como de bajada, de los animales.

Durante el año 2006, se trabajó en la elaboración de un Programa específico para la Vigilancia de Fiebre Aftosa en Campos de Pastoreo Cordillerano (CPC), que reúne los procedimientos a seguir desde el inicio hasta el término de la temporada. Este Programa se oficializó en el mes de diciembre del 2006.

Gráfico N° 1. Número total de muestras tomadas para FA por especie.



Todas las muestras tuvieron resultado negativo para FA.

Fuente: Informe del País, 2008.

Durante la temporada de veranadas, se tomaron muestras para verificar la ausencia serológica de Fiebre Aftosa en los animales susceptibles presentes en los CPC.

ZONA SUR

La zona Sur puede dividirse en dos grandes áreas; la primera compuesta por predios limítrofes que se encuentran en las Regiones de los Lagos, Aysén y Magallanes, que constituyen una zona de riesgo para la Fiebre Aftosa, y la segunda zona corresponde a Tierra del Fuego, en la cual el riesgo de ingreso del virus depende del control que se tenga de los aeropuertos y puertos, más que el riesgo de contacto entre animales de predios limítrofes que se encuentran en esa zona.

Durante la temporada 2007-2008, en las regiones de Aysén y Magallanes, no se consideró la toma de muestras para FA, ya que Chile reconoce libre a Argentina de Fiebre Aftosa sin vacunación al sur del paralelo 42°, territorio en el cual se encuentran estas regiones.

2. ATENCIÓN DE DENUNCIAS

Dentro de las actividades de vigilancia epidemiológica en Chile se encuentra la atención de denuncias. Dicha actividad permite que cualquier persona comunique al SAG la ocurrencia de algún evento sanitario. Durante el año 2008 fueron atendidas el 100% de las denuncias recibidas en el SAG que alcanzaron un total de 620. Sólo se registraron dos denuncias compatibles con Síndrome vesicular, que fueron confirmadas como negativas para fiebre aftosa y estomatitis vesicular.

3. RESULTADOS DEL MUESTREO FA AÑO 2008

Durante el año 2008, se tomaron 7.511 muestras de FA entre la Región de Arica y Parinacota y la Región de Los Lagos. De estas muestras, el 45,3% correspondieron a la especie bovina, 28,8% a la especie caprina, 16,7% a la especie ovina, 9,3% a los camélidos sudamericanos domésticos.

5. COLOMBIA

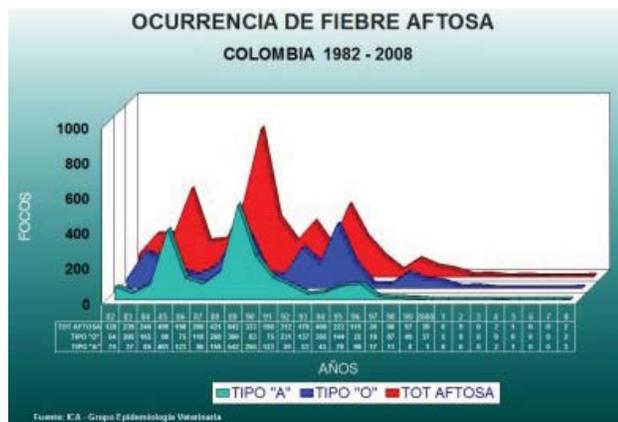
En el año 2008 en Colombia, se registraron 259 notificaciones de sospecha de enfermedad vesicular, de las cuales siete (7) (2.7%) episodios correspondieron a fiebre aftosa, 131 (50%) correspondieron a estomatitis vesicular disminuyendo en número y en proporción comparado con el año inmediatamente anterior, uno (0.3%) tuvo diagnóstico diferencial con resultado de fotosensibilización, en 69 (27%) episodios se descartó presencia de fiebre aftosa por investigación seroepidemiológica y 51 (20%) quedaron sin diagnóstico final.

De siete (7) episodios de fiebre aftosa, dos (2) correspondieron al tipo "O", tres (3) al tipo "A" y dos (2) episodios tuvieron diagnóstico por investigación clínico-seroepidemiológica. La emergencia fue controlada con una eficiente actuación del ICA y el apoyo del sector ganadero.

De 131 focos de estomatitis vesicular, 107 (82%) correspondieron al tipo New Jersey superando la ocurrencia de estomatitis tipo Indiana como en años anteriores, 18 (14%) al tipo Indiana y seis (6) (4%) tuvieron diagnóstico por investigación clínico-seroepidemiológica, sin tipificación del virus y con compromiso de la especie equina.

El último reporte de aftosa en Colombia había sido en febrero de 2005, correspondiendo al tipo "A" con ocurrencia en Bogotá D.C. Durante 2006 y 2007 hubo ausencia de fiebre aftosa, y aunque en 2008 se presentaron siete (7) focos en zona de frontera con Venezuela, continúa la tendencia presentada durante los últimos años hacia una marcada disminución en su ocurrencia. (Gráfica 1).

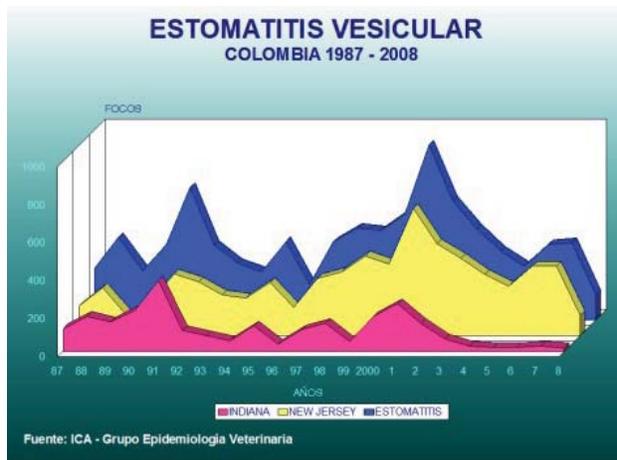
Gráfico 1



Fuente: Informe del País, 2008.

El comportamiento de estomatitis vesicular, después de un descenso iniciado en 2002 luego de la presentación alta y sostenida durante cinco (5) años consecutivos, inicia un aumento en la incidencia durante el 2006, el cual continúa levemente durante el 2007, para lograr un descenso marcado en el 2008. Se mantiene el predominio marcado del tipo New Jersey sobre el tipo Indiana. (Gráfica 2).

Gráfico 2



Fuente: Informe del País, 2008.

Se observa un fuerte descenso (36%) en la presentación de enfermedades vesiculares, influenciado principalmente por la disminución en la presentación de estomatitis vesicular de ambos tipos: Indiana y New Jersey. Se recolectaron muestras epiteliales en 204 focos de los 259 notificados lo cual representa un 79%, manteniéndose el nivel del año anterior.

SUBPROYECTO COSTA ATLANTICA: Todos los departamentos están reconocidos internacionalmente como libres de fiebre aftosa con vacunación, excepto San Andrés y Providencia cuyo reconocimiento es de libre sin vacunación (Cuadro 4).

Se reportaron 93 notificaciones de enfermedad vesicular, disminuyendo en un 54% su incidencia con respecto al año 2007. Las notificaciones de este subproyecto corresponden al 36% del total del país, manteniendo su nivel prácticamente igual en comparación con el año anterior (Cuadro 4).

SUBPROYECTO FRONTERA COLOMBO ECUATORIANA: En estos dos departamentos se reportaron 12 notificaciones de enfermedad

vesicular durante el año 2008, disminuyendo en un 74% con relación al año inmediatamente anterior. Las ocurrencias en esta región constituyeron el cinco (5%) por ciento del total de notificaciones del país, disminuyendo ligeramente su participación (Cuadro 4).

SUBPROYECTO LLANOS COLOMBO VENEZOLANOS: Registraron 10 predios afectados de enfermedad vesicular, disminuyendo significativamente su incidencia (84%), comparada con el año 2007. Estas notificaciones representaron el cuatro (4%) del total del país.

SUBPROYECTO CUENCA AMAZONICA: A partir de 1988 hay ausencia de focos de enfermedad vesicular en este subproyecto.

SUBPROYECTO CENTRO – OCCIDENTE: Se registraron 39 notificaciones compatibles con enfermedad vesicular durante el año 2008, disminuyendo en un 37% con respecto al año 2007. Estas notificaciones corresponden al 15% del total del país, con un aumento ligero en su participación.

SUBPROYECTO CENTRO – ORIENTE: Durante el año 2008 se reportaron 92 sospechas de enfermedad vesicular, disminuyendo en un 49% con respecto al año inmediatamente anterior.

SUBPROYECTO CENTRO – SUR: En total se reportaron 13 sospechas de enfermedad vesicular, disminuyendo en un 46% con relación a lo ocurrido en el año 2007.

PROCESO DE ZONIFICACION:

Basado en la decisión del Comité Internacional de mayo de 1994, cuando se solicitó a la Comisión para la Fiebre Aftosa y Otras Epizootias (ahora denominada Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales) que elaborara un procedimiento para el reconocimiento oficial por la OIE de la situación sanitaria de los Países Miembros libres de fiebre aftosa, el país optó por la estrategia de zonificación para cumplir con lo acordado en el Plan Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa – PHEFA.

En base a estos criterios, el programa de zonificación para la erradicación ha avanzado de la siguiente manera:

ZONA LIBRE DE FIEBRE AFTOSA SIN VACUNACION:

Zona Nor-occidente del departamento de Chocó: Reconocida y Certificada por parte de la Organización Mundial de Sanidad Animal – OIE en 1997. En esta zona se siguen aplicando los criterios dispuestos en Capítulo 8.5.5 del Código para los Animales Terrestres.



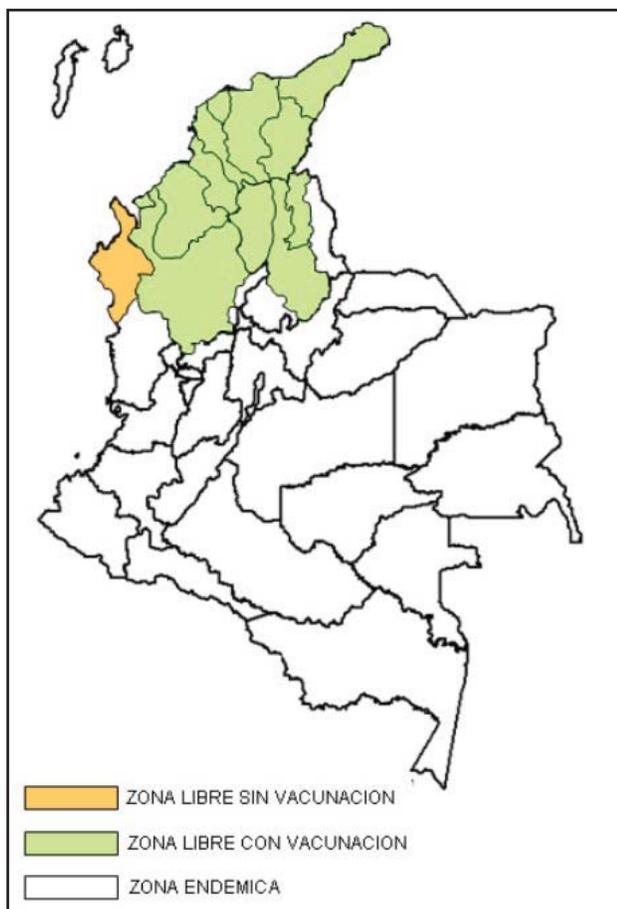
Fuente: Informe del País, 2008.

ZONAS LIBRES DE FIEBRE AFTOSA CON VACUNACION:

- Zona Norte de Colombia reconocida y certificada por la Organización Mundial de Sanidad Animal – OIE en el mes de mayo del año 2001, sigue conservando su estatus de zona libre de fiebre aftosa con vacunación. En esta zona se siguen aplicando los criterios dispuestos en Capítulo 8.5.5. del Código para los Animales Terrestres
- Zona conformada por el municipio de Necoclí en el departamento de Antioquia, los municipios del sur de los departamentos de Cesar y Bolívar, el occidente del departamento de Norte de Santander y los municipios de los territorios del norte y oeste del departamento de Santander, reconocida y certificada por la OIE en el mes de mayo del año 2003. En

esta zona se conserva el estatus de zona libre de fiebre aftosa con vacunación y en ella se continúan aplicando los criterios dispuestos en Capítulo 8.5.5 del Código para los Animales Terrestres. Con la certificación de esta zona el país completó cerca del 52% del hato nacional en zonas libres de fiebre aftosa con vacunación.

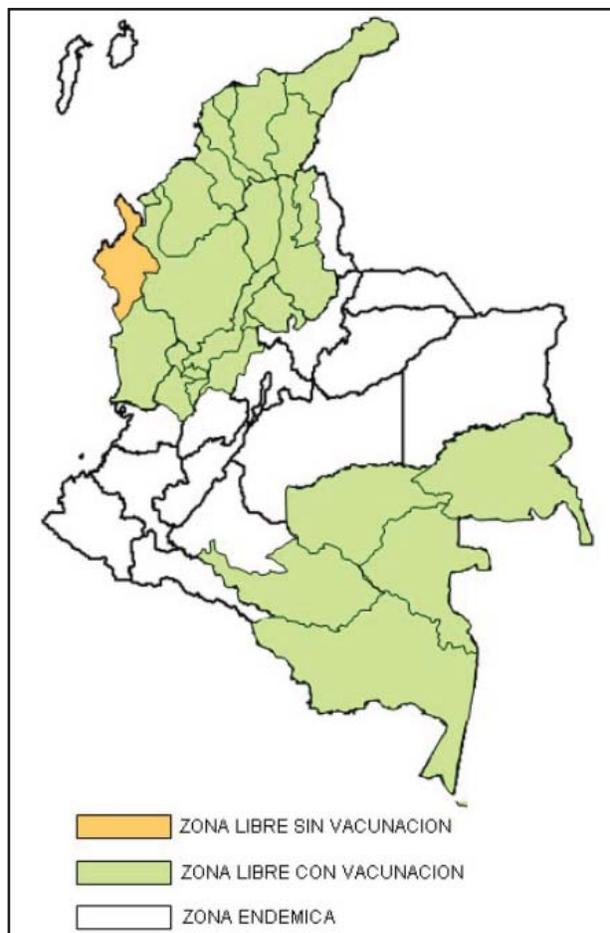
- La zona Centro y la zona Sur es reconocida y certificada por la OIE en el mes de mayo del año 2005, sigue conservando su estatus de zona libre



Zona libre de Fiebre Aftosa con vacunación certificada en 2003.
Fuente: Informe del País, 2008.

de fiebre aftosa con vacunación y en ella se siguen aplicando los criterios dispuestos en Capítulo 8.5.5 del Código para los Animales Terrestres. Ambas reconocidas y certificadas por la Organización Mundial de Sanidad Animal - OIE en el mes de mayo del año 2003.

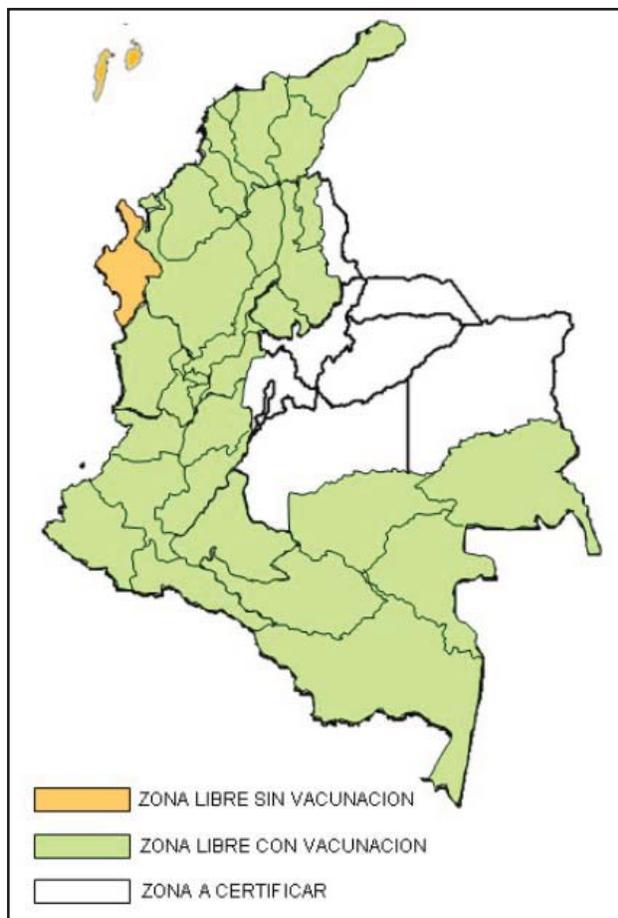
En las zonas Centro y Sur se sigue conservando su estatus de zona libre de fiebre aftosa con vacunación y en ella se continúan aplicando los criterios dispuestos



Zona libre de Fiebre Aftosa con vacunación certificada en 2005.
Fuente: Informe del País, 2008.

en Capítulo 8.5.5 del Código para los Animales Terrestres. Con la certificación de estas zonas el país completó cerca del 62,5% del hato nacional en zonas libres de fiebre aftosa con vacunación.

- La zona Sur Occidente del país, reconocida y certificada por la OIE en el mes de mayo del año 2007, sigue conservando su estatus de zona libre de fiebre aftosa con vacunación y en ella se siguen aplicando los criterios dispuestos en Capítulo 8.5.5 del Código para los Animales Terrestres. Con esta certificación se logró tener más del 75% de la población bovina del país en zonas libres de Fiebre Aftosa con vacunación oficialmente certificadas.
- La zona Oriente del país, presentada para su reconocimiento y certificación por la OIE como zona libre de fiebre aftosa con vacunación fue presentada en el mes de enero de 2009 y su certificación se encuentra en trámite después de la aprobación de la Comisión Científica y su Grupo Ad hoc.



Zona libre de Fiebre Aftosa con vacunación certificada en 2007.



Fuente: Informe del País, 2008.

ATENCIÓN DE EPISODIOS DE ENFERMEDADES VESICULARES:

En Colombia, todo cuadro clínico que se verifica como compatible con enfermedad vesicular, se considera sospechoso de fiebre aftosa y según las normas debe ser notificado de manera inmediata a la oficina local del ICA más cercana al lugar de su ocurrencia y atendido con acciones específicas para su control incluyendo la toma de muestras para diagnóstico hasta tanto se conozca el resultado del laboratorio, lo que implica una investigación exhaustiva del agente causal de ese cuadro clínico sospechoso.

Sensores del Sistema de vigilancia epidemiológica agropecuaria: El Sistema de vigilancia epidemiológica del ICA, recolecta información sobre posible presencia de enfermedades en las explotaciones pecuarias del país con el apoyo de la red

de sensores. Está conformada por personal adscrito a las UMATA, Secretarías de Agricultura, gremios, frigoríficos, plantas de sacrificio y mataderos, ferias comerciales y de exposición, procesadoras de leche, laboratorios productores de biológicos, almacenes distribuidores de insumos, médicos veterinarios en ejercicio particular, etc.

Los Sensores NO son responsables de la verificación en el terreno de las notificaciones, su responsabilidad con el sistema de Vigilancia Epidemiológica se da en términos de suministrar la información inicial.

Laboratorio de diagnóstico con Bioseguridad Nivel 3 Agricultura: El ICA construyó un laboratorio de diagnóstico con bioseguridad nivel 3 Agricultura de un área total de 1091.83 m², adyacente al ya existente en Bogotá.

En el presente, se encuentra en ajuste y validación para obtener la certificación de la Comisión

Suramericana de Bioseguridad para el virus de la Fiebre aftosa, liderada por Centro Panamericano de Fiebre aftosa PANAFTOSA – OPS/OMS (que incluye miembros del Ministerio de Agricultura del Brasil y del SENASA de Argentina).

ÚLTIMOS FOCOS DE FIEBRE AFTOSA REGISTRADOS EN EL PAÍS.

Los últimos focos de Fiebre Aftosa registrados en el país, fueron reportados en el municipio de Cúcuta (Norte de Santander) en el mes de mayo de 2008 y en el municipio de Sardinata (Norte de Santander), en el mes de Julio de 2008.

En el municipio de Cúcuta, se presentó un brote causado por el virus de la fiebre aftosa tipo O en predios a 4 Km. de la frontera con Venezuela. Este brote afectó 4 predios con una población susceptible de 973 bovinos y 6 ovinos de los cuales se registraron 75 casos y fueron destruidos 726 bovinos y 6 ovinos.

En el municipio de Sardinata, a 46 Km. de la frontera, el brote fue causado por el serotipo A. Este brote afectó 3 predios con una población susceptible de 604 bovinos, 2 ovinos y 9 porcinos de los cuales se

registraron 77 casos y fueron sacrificados y destruidos 603 bovinos y el total de ovinos y porcinos.

En ambos brotes, el diagnóstico inicial fue a través de la serología y posteriormente se realizó la toma de muestras de Líquido Esófago-faríngeo (LEF) a partir de los cuales se realizó la tipificación y caracterización del virus en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa PANAFTOSA OPS/OMS. Se confirmó que los virus identificados en ambos brotes tenían una alta homología con los virus circulantes durante los últimos años en Venezuela.

En todos los predios afectados en ambos brotes se aplicaron medidas de erradicación con sacrificio y destrucción de los animales. En la actualidad esa zona cumple con condiciones de ausencia de casos clínicos y de infección en esta parte del departamento de Norte de Santander, conservando su estatus de ZONA BUFFER.

Producción de la vacuna: El país produce su propia vacuna y es autosuficiente. Cada lote de vacuna tiene aproximadamente 1'700.000 a 2'300.000 dosis y tradicionalmente se producen 20 a 30 lotes al año

Vacunación: El Programa de Erradicación de la Fiebre Aftosa tiene establecido que la vacunación se realice en forma cíclica y masiva en todos los animales de las especies: bovina y bubalina, independientemente de su edad. Se realizan dos ciclos anuales de 45 días, en los meses de mayo - junio y noviembre - diciembre respectivamente. En las demás especies susceptibles existentes en Colombia (porcinos, ovinos y caprinos), no está autorizada la vacunación.

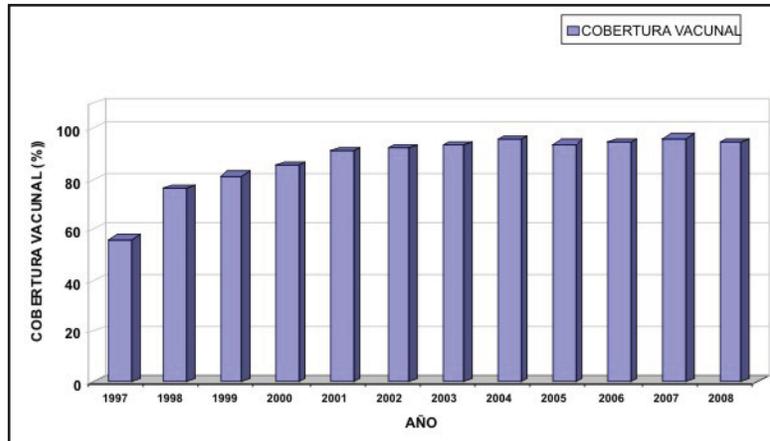
Los porcentajes de vacunación en el país se han incrementado a partir de 1.997, año en que el gremio ganadero a través de FEDEGAN-FNG inició su participación como ejecutor de las campañas de vacunación del Programa de Erradicación. En los últimos años, las coberturas de vacunación nacionales se han mantenido por encima del 90%.

A partir de 1997 se aumentó la cobertura del 56.29% (cobertura en animales) se pasa al 76,8% en 1998, 85,45% en el año 2000 y se ha mantenido por encima del 90% desde el año 2001. La vacunación en el año 2.008 fue de 95%.



Últimos focos de Fiebre Aftosa registrados en Colombia, 2008

Fuente: Informe del País, 2008.



Cobertura vacunal contra la Fiebre Aftosa, Colombia 1997 – 2008.
Fuente: Informe del País, 2008.

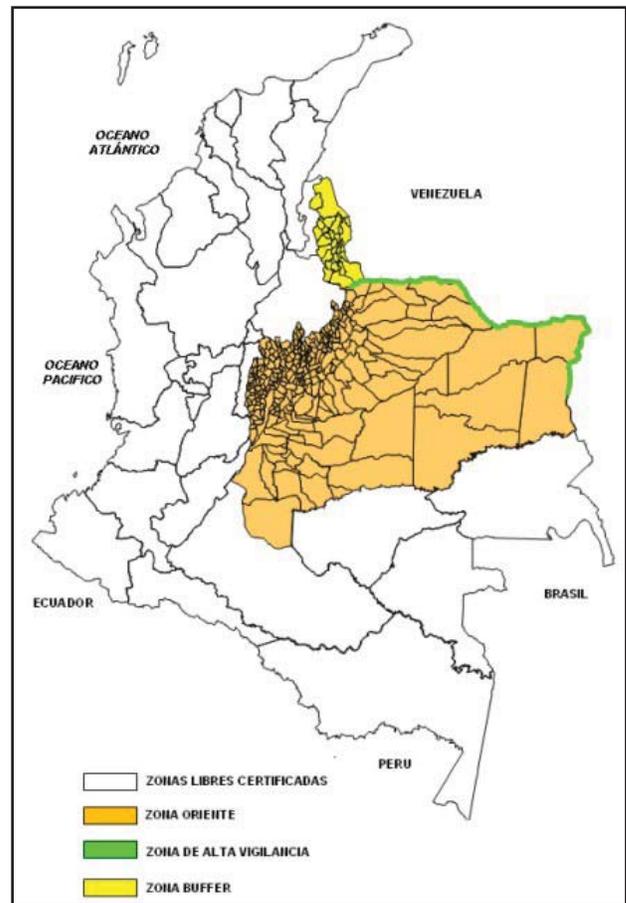
PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA ZONA ORIENTE:

En el mes de enero de 2008, Colombia presentó la solicitud para la certificación de la ZONA ORIENTE cuyo trámite de evaluación científica se realizó en el Comité Ad Hoc y la Comisión Científica de la Organización Mundial de Sanidad Animal OIE, los cuales recomendaron su aprobación y dieron trámite para la evaluación de los países. En el mes de junio, Colombia registró un brote de fiebre aftosa en el municipio de Cúcuta y un mes después otro en el municipio de Sardinata. En ambos casos se comprobó su origen en Venezuela. Estos brotes fueron causa de la suspensión del proceso de evaluación de la ZONA ORIENTE.

Por lo anterior, el Servicio Oficial de Sanidad Animal de Colombia tomó la decisión de modificar la ZONA ORIENTE excluyendo los 29 municipios del departamento de Norte de Santander y mantenerlos como ZONA BUFFER con el reforzamiento en ella la vigilancia y control sanitario, con énfasis en el área de frontera con Venezuela.

La ZONA ORIENTE que se presenta en este documento corresponde a un área de 297.482 Km² (26,05% del territorio nacional), compuesta por 284 municipios de los departamentos de Arauca (7), Boyacá (122), Casanare (19), Cundinamarca (101), Meta (29) y Vichada (6).

La ZONA ORIENTE cuenta con una población total de 5.392.996 bovinos distribuidos en 162.789 predios además de 9.008 búfalos, 594.526 porcinos, 288.790 ovinos y 84.943 caprinos.



ZONA ORIENTE, presentada para certificación como Zona libre de Fiebre Aftosa con Vacunación.

Fuente: Informe del País, 2008.

La protección de la ZONA ORIENTE, se encuentra soportada en:

- La existencia de barreras geográficas o ríos de considerable extensión y caudal que actúan como defensa natural para aislar efectivamente, los territorios y poblaciones susceptibles a la Fiebre Aftosa existentes en la ZONA ORIENTE.
- El mantenimiento de barreras físicas o administrativas representadas en: Puestos de control y una ZONA DE ALTA VIGILANCIA – ZAV que corresponde a una franja de territorio de aproximadamente 15 Km. de ancho medidos desde el límite fronterizo con Venezuela en los municipios de Arauca, Arauquita, Saravena y Cravo Norte (departamento de Arauca), Cubará (departamento de Boyacá) y La Primavera y Puerto Carreño (Vichada).
- La solicitud de reconocimiento y certificación de la OIE de la ZONA ORIENTE como Zona Libre con Vacunación para el 2009, está basada en los resultados del estudio seroepidemiológico en la población evaluada y en los centinelas bovinos, ovinos y caprinos; los resultados de la investigación epidemiológica exhaustiva realizada en los conglomerados con reactores y el muestreo en los predios asociados, así como el examen clínico individual protocolizado practicado los bovinos; la ausencia de focos de fiebre aftosa en los últimos 34 meses; la estricta vigilancia epidemiológica la cual ha permitido la investigación oportuna de las sospechas de enfermedades vesiculares en el campo que han sido negativas a la Fiebre Aftosa; su aislamiento otras zonas no certificadas de países vecinos que, con base en los resultados obtenidos en el estudio, nos permiten demostrar que las barreras naturales y artificiales que la aíslan cumplen de forma efectiva con su función; las altas y homogéneas coberturas de vacunación en la población bovina, superiores al 80% desde el año 2002 y superiores al 90% desde el año 2006.

6. ECUADOR

El informe del país no llegó en el plazo acordado, por ello, no se efectuó el análisis de la situación epidemiológica y del programa del país. No obstante se adjunte el informe del país en anexo.

7. GUYANA

El informe del país no llegó en el plazo acordado, por ello, no se efectuó el análisis de la situación epidemiológica y del programa del país. Se anexan las tablas de datos.

8. PARAGUAY

1. ANTECEDENTES:

Paraguay mantiene el Status Sanitario de “País con una Zona Libre de Fiebre Aftosa con Vacunación”, otorgado por la OIE. A partir de diciembre del 2006.

En diciembre del 2006, la región fue auditada por una Misión de la OIE y por recomendaciones emanadas por los mismos, los Jefes de los Servicios Veterinarios del Comité Veterinario Permanente del Cono Sur (CVP), con el apoyo del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), definieron áreas denominadas “ZONA DE ALTA VIGILANCIA” en la región fronteriza e implementaron acciones comunes a ser adoptadas en ese ámbito, con el objetivo de reducir los riesgos de introducción y diseminación del virus de la Fiebre Aftosa a otras áreas.

Para el efecto fue establecida una zona de alta vigilancia que comprende una franja de aproximadamente 15 Km. de ancho a ambos lados de la frontera con los países limítrofes, afectando zonas específicas de Argentina, Brasil, Bolivia y Paraguay.

2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La Vigilancia Epidemiológica constituye el pilar fundamental del Programa Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa. Sus objetivos son realizar investigaciones para determinar la ausencia de circulación del virus de la Fiebre Aftosa en todo el territorio nacional, y la evaluación de la eficacia de la vacunación antiaftosa, a través de actividades coordinadas de campo, laboratoriales, técnicas y administrativas del SENACSA.

El personal de Campo, representado por las Coordinaciones de Regiones Sanitarias, Unidades Zonales y Puestos de Control fijos y móviles, realiza la toma de muestras dentro de las actividades de vigilancia realizadas rutinariamente en todo el territorio nacional.

En el 2008 fueron remitidas al Laboratorio Central

de SENACSA y sometidas a pruebas laboratoriales un total de 13.620 muestras colectadas. Las mismas resultaron en su totalidad negativas a la Fiebre Aftosa.

2.1. MUESTREO SEROEPIDEMIOLOGICO ANUAL FIEBRE AFTOSA – Año 2008

Objetivo del Estudio Serológico.

- a. Descartar la presencia del VFA en bovinos, en la totalidad del Territorio Nacional
- b. Evaluar la efectividad de las campañas de vacunación antiaftosa

Marco Geográfico del Muestreo:

El muestreo fue implementado a nivel nacional.

Con la finalidad de adaptar el diseño del muestreo a las diferentes situaciones epidemiológicas de la fiebre aftosa se dividió el país en cinco zonas, de acuerdo a criterios asociados con el riesgo de introducción y difusión del VFA.

2.2 ZONA DE ALTA VIGILANCIA (ZAV):

La Zona de Alta Vigilancia comprende una franja de aproximadamente 15 Km. de ancho a ambos lados de la frontera con los países limítrofes, afectando zonas específicas de Argentina, Brasil, Bolivia y Paraguay.

La extensión y ubicación exacta de la Zona fue designada por Paraguay frente a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE).

El Servicio Veterinario Oficial del Paraguay de acuerdo a las recomendaciones vertidas por la Comisión Científica dispuso Implementar la Zona de Alta Vigilancia definida como una franja de territorio de 15 (Quince) Kilómetros, a partir de la línea de frontera y separada del resto del País.

2.2.1 Marco geográfico:

15 km. de ancho a partir de la línea de frontera, abarcando los Departamentos de Alto Paraguay, Concepción, Amambay, Canindeyú, Alto Paraná, Itapúa, Misiones, Ñeembucu, Presidente Hayes y Boquerón.

2.2.2 Estatus sanitario de la zona de alta vigilancia - ZAV

La zona de Alta Vigilancia, definida como una franja de territorio de 15 (Quince) Kilómetros, a partir

de la línea de frontera y separada del resto del País, y en donde se realizaran trabajos de Vigilancia Intensiva queda fuera de la Zona libre con Vacunación y por ende sin el mencionado estatus sanitario.

Destacando igualmente que en la Zona de Alta Vigilancia correspondiente al lado paraguayo no existieron causales o eventos sanitarios que podrían provocar la suspensión del Status Sanitario otorgado legalmente por la OIE a la republica del Paraguay como “País libre de Fiebre Aftosa en el que se aplica la Vacunación”, sino que, contestes con la propuesta de la OIE, hemos decidido apoyar la iniciativa tendiente a lograr la erradicación definitiva de la enfermedad en nuestra región, accediendo a la implementación del plan.

2.2.3 Vacunación contra fiebre aftosa ZAV:

La vacunación es fiscalizada y supervisada por el Servicio Veterinario Oficial, con registros espaciales en cada unidad.

Los bovinos y bubalinos se identifican con caravanas rojas, con boton numerado y la inscripción “Py” en la oreja izquierda en el momento de la vacunación. Se identifican las ovejas y las cabras no así los cerdos.

Los animales sin identificación no pueden ser movilizados.

2.2.4 Requisitos para movimientos de animales para faena de la zona de alta vigilancia

Para movilizar animales a faena, estos deben haber permanecido en la explotación de origen por lo menos 3 meses anteriores al transporte. No deben haberse registrado episodios de fiebre aftosa por lo menos 3 meses antes en un radio de 10 km y los animales deben ser transportados directamente al matadero en vehiculos previamente desinfectados.

Mientras procesan estos animales no se autorizará la faena para exportación de carnes.

2.2.5 Movimiento de animales de la zona de alta vigilancia a la zona libre con otros fines.

En esta situación se exige que no haya manifestación clínica de aftosa el día del embarque, como también que los animales hayan permanecido al menos durante 30 días en el campo de origen, con dos vacunaciones realizadas y una serologia diagnostica

para animales menores de 24 meses antes de ser movilizados.

Solo se movilizaran animales identificados con las caravanas ZAV, y en destino tendran una cuarentena de 15 días, fecha en la que se les extraeran las caravanas identificatorias

2.2.6 Autorización para el movimiento de animales con destino a Zona de Alta Vigilancia:

El propietario deberá comunicar la llegada dentro de las 24 horas a la Unidad Zonal que corresponda, con comunicación oficial de la Unidad Zonal de origen a la Unidad Zonal de destino

Se efectúa una cuarentena atenuada en destino por 15 días y se identifican los animales ingresantes con caravanas ZAV.

2.2.7 Autorización para movimiento interno del Área de Alta Vigilancia:

El movimiento interno de la ZAV se realizará por el procedimiento regular vigente.

Las Unidades Zonales procederán a la comunicación inmediata entre sí, de los movimientos de animales entre los establecimientos que se encuentran en la ZAV.

3. SISTEMA DE INFORMACION

El SENACSA mantiene el sistema de organización estructurado para dar respuesta a las necesidades de información que demanda el cumplimiento del Plan de Salud Animal.

Las informaciones son generadas a partir de datos remitidos principalmente por las 7 Coordinaciones de Regiones Sanitarias, las 75 Unidades Zonales y 22 Puestos de Control y 14 Barreras Sanitarias.

4. PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AFTOSA.

a) Vacunación Antiaftosa:

La vacuna antiaftosa utilizada es trivalente, elaborada a partir de cepas virales de los tipos O1, A24 y C3, junto con un coadyuvante oleoso.

Se utilizan vacunas elaboradas a nivel nacional, e importadas del Brasil y la Argentina.

En el año 2008 se cumplió con los dos períodos de vacunación obligatoria, y su registro correspondiente en todo el territorio nacional, correspondiente a

Hacienda General (totalidad de la población bovina y bubalina mayores y menores).

Normalmente, la duración de cada período de vacunación es de 30 días, con prórrogas de acuerdo a la necesidad.

Se llegó a una cobertura del 99.4 %, mediante la vacunación de 10.894.703 cabezas de ganado bovino, pertenecientes a 115.015 rebaños bovinos registrados.

5. CONVENIOS SANITARIOS DE FRONTERA.

Se realizan reuniones conjuntas con Técnicos de los Servicios Veterinarios del Brasil, Bolivia y la Argentina a fin de dar continuidad a los Convenios Sanitarios de Fronteras establecidos.

Participan de las reuniones los Veterinarios locales, Coordinadores Regionales y Nacionales de los países componentes, con acompañamiento y supervisión de técnicos de PANAFTOSA.

6. MOTIVACIÓN Y CAPACITACION

Las actividades del Departamento de Educación Sanitaria y Divulgación se han orientado hacia la toma de conciencia por parte de productores, vacunadores, fiscalizadores de vacunación, profesionales y pobladores en general, sobre la importancia de la lucha contra las enfermedades y los métodos de prevención de las mismas, poniendo especial énfasis en la erradicación de la fiebre aftosa y las enfermedades transmisibles al ser humano.

7. PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD EN EL PROGRAMA DE ERRADICACION DE LA FIEBRE AFTOSA.

La Comisión Interinstitucional para la Erradicación de la Fiebre Aftosa, desde su creación por Ley N° 808/96, promueve la integración de los sectores público y privado actuando como un organismo de apoyo en la ejecución del Programa Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa.

Las Comisiones de Salud Animal, reglamentadas por Resolución 259/93 del Servicio Nacional de Salud Animal son organismos ejecutores de las campañas de vacunación antiaftosa, teniendo activa participación en su planificación y fiscalización, con el objetivo de mantener altos índices de cobertura de vacunación.

8. COORDINACIÓN CON EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO

Entre las instituciones que se distinguen en este trabajo conjunto, pueden mencionarse las siguientes: Asociación Rural del Paraguay, Facultad de Ciencias Veterinarias, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Comisión Nacional de Desarrollo del Chaco, Instituciones Policiales, Gobernaciones y Municipalidades del Interior y de la Capital, Fondo Ganadero, Subsecretaría de Tributación, Cooperativas, Veterinarios del sector privado, entre quienes se promueve una activa participación en los programas sanitarios.

9. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

El Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal cuenta con la cooperación permanente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS/CPFA), el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), la Oficina Internacional de Epizootias (OIE), FAO, la Organización Alemana de Cooperación (GTZ), la Comunidad Económica Europea (CEE), la Misión Técnica China, y MERCOSUR.

Se participa activamente de las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité Veterinario Permanente del Cono Sur (CVP) y del PAMA.

10. SISTEMA NACIONAL DE EMERGENCIA SANITARIA ANIMAL (SINAESA)

El Sistema Nacional de Emergencia Sanitaria Animal se encuentra en funcionamiento. Sus objetivos principales son: evitar la introducción de Fiebre Aftosa y otras enfermedades exóticas y responder en forma rápida y eficaz para la erradicación en caso de eventual aparición de estas en el territorio nacional.

9. PERU

El Perú en la actualidad ha reconocido mediante norma nacional, a más del 97,6% del territorio nacional como libre de la enfermedad de Fiebre Aftosa-FA en la que no se aplica la vacunación, con reconocimiento internacional por la OIE; mientras que el resto del país (2,4%), está declarado como libre de la enfermedad con vacunación en zonas estratégicas identificadas

como zonas de riesgo (Piura, Tumbes, Provincia de San Ignacio en Cajamarca y Lima).

La situación sanitaria actual del Perú respecto a la FA es satisfactoria, toda vez que desde el mes de octubre del año 2000 no se tiene reportes de casos de la enfermedad en las zonas declaradas como libres sin vacunación en el ámbito de nuestro territorio nacional; cumpliéndose a febrero del año 2009 con nueve años y cuatro meses consecutivos sin notificación de la enfermedad en las zonas libres sin vacunación así como en zonas libres con vacunación (excepto Lurín junio 2004).

Con el fin de mantener el estatus sanitario logrado, el Servicio Nacional de Sanidad Agraria del Perú ha procedido a fortalecer su sistema de Cuarentena, así como la Vigilancia zoonosológica, haciendo seguimiento de las notificaciones de enfermedades vesiculares, realizando un monitoreo serológico a nivel nacional para descartar la presencia de actividad viral.

Como una de las medidas de contingencia implementadas para el mantenimiento de las zonas libres reconocidas por la OIE, el SENASA a través de la Dirección de Sanidad Animal y el Programa Nacional de Fiebre Aftosa, previa evaluación técnica, ha establecido en el norte del país una zona de protección zoonosológica (Tampón) la cual esta ubicada en las Regiones de Tumbes, Piura y la Provincia de San Ignacio en Cajamarca. Allí se han implementado actividades rutinarias en vigilancia epidemiológica, atención de sospechas de enfermedades vesiculares, control de movilización de animales, productos y subproductos y la vacunación estratégica.

Para garantizar que se cumplan los requisitos de movilización de animales y sus productos establecidos para la zonas a proponer como libre de FA sin vacunación, se tienen 11 Puestos de Control Cuarentenario – PCC, los cuales están ubicados estratégicamente en las zonas de ingreso a las áreas libres sin vacunación.

La Organización Mundial de Sanidad Animal – OIE, durante la 75a Sesión General del Comité Internacional, celebrada del 20 al 25 de mayo de 2007 en la ciudad de París Francia, ha certificado que el Perú cuenta con siete (07) Regiones nuevas, como libres de fiebre aftosa en donde no se aplica la vacunación.

Sumado a este nuevo estatus, se tiene la certificación lograda en el mes mayo del año 2005, durante la 73a Sesión General del Comité Internacional de la OIE, donde se obtuvo el reconocimiento internacional de diez Regiones del sur del país como libres sin vacunación, zona comprendida por las Regiones de Ica, Arequipa, Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Cusco, Puno, Moquegua, Madre de Dios y Tacna, áreas en las cuales se puede llevar a cabo programas de exportación de animales, productos y subproductos de animales sin los inconvenientes que genera la enfermedad de fiebre aftosa.

El nuevo reconocimiento de la condición de zona libre de fiebre aftosa sin vacunación, comprende las Regiones de Amazonas, Loreto, San Martín, Huanuco, Ucayali, Pasco y Junín, con esta nueva zona libre el Perú avanza de un 33.6% (sur de país) a un 88.44% (norte y centro) del territorio nacional reconocido internacionalmente como libre de fiebre aftosa sin vacunación.

Los dos reconocimientos obtenidos de la OIE, están sustentados en el resultado de los estudios sero-epidemiológicos realizados por el SENASA, de acuerdo a la metodología recomendada por la OIE.

ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2008.

- El SENASA ha desarrollado durante el año 2008 un muestreo seroepidemiológico, al igual que en los últimos 10 años (1999 - 2008), con el propósito de evaluar la existencia o no de actividad viral en las especies susceptibles a fiebre aftosa.
- Durante el año 2008, se han ejecutado las campañas de vacunación antiaftosa en dos fases, en los departamentos de Tumbes, Piura, provincia de San Ignacio del departamento de Cajamarca, y provincias de Cañete, Lima, Huaral, en el departamento de Lima, y la provincia constitucional del Callao; aplicándose 215,888 dosis.
- Se ha brindado capacitación a profesionales y técnicos de la actividad privada, ganaderos y profesionales del SENASA.
- A diciembre de 2008, se mantiene el 97,6% del territorio nacional sin vacunación.
- Durante el año 2008 no se han reportado casos ni sospechas de la enfermedad de fiebre aftosa en todo el territorio nacional

- Se mantiene el estatus sanitario de las zonas reconocidas por la OIE como zonas libres de fiebre aftosa en donde no se aplica la vacunación.
- Se realizó cursos de capacitación a nivel nacional, dirigidos a Líderes Comunales y Comités Locales de Sanidad Animal; con el objetivo de fortalecer la participación del sector privado en las actividades sanitarias de prevención, como ente censor del sistema de vigilancia, y en el proceso de ejecución de los programas de sanidad animal.
- Intensificación del rastreo epidemiológico y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y cuarentena zoonosanitaria; así como atención del 100% de notificaciones con sospechas de enfermedad vesicular dentro de las 24 horas de informado; adoptando medidas que eviten la reintroducción y difusión de la Fiebre Aftosa al país.

CONCLUSIONES

- En las zonas con vacunación y de alto riesgo que concentran ganado bovino procedente de las zonas sin vacunación, con fines de comercialización, acopio y engorde de ganado; se obtuvo una vacunación estratégica de 215888 bovinos en el año 2008.
- Las acciones del Programa Nacional se han ejecutado en las 25 Direcciones Ejecutivas del SENASA.
- El sistema de vigilancia activa y pasiva no ha detectado la presencia de la enfermedad en el Perú y los estudios serológicos demuestran la ausencia de circulación viral en todo el territorio nacional.
- Las muestras de sueros sanguíneos colectadas durante el Muestreo Serológico 2008, fueron analizadas en su totalidad con resultados negativos a las pruebas diagnósticas de ELISA 3ABC y EITB.
- Pese a las dificultades tenidas por la escasez de biológicos; la cobertura de inmunización en el ganado susceptible en el año 2008, comprueba que se está logrando situar al país en niveles aceptables de vacunación para zonas de riesgo y en proceso de erradicación.
- En el contexto de los países miembros del Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa - PHEFA - Perú es identificado como país NO ENDEMICO a la enfermedad.

10. URUGUAY

Uruguay mantuvo el estatus sanitario de “libre de fiebre aftosa con vacunación” - reconocido por OIE desde mayo 2003 - cumpliendo con los requisitos establecidos en el Código Terrestre para este estatus sanitario.

Las actividades programadas se detallan a continuación:

1. Vacunación.

1.1. Cronograma de vacunación

A quiénes	Fecha
Todo el rodeo bovino	Febrero
Bovinos menores de dos años	Mayo
Temeros nacidos en el año	Noviembre

1.2. Vacunas. Las vacunas utilizadas en el país son bivalentes conteniendo los antígenos “A24” y “O1” inactivados y en suspensión oleosa, adquiridas mediante licitación pública internacional a laboratorios de Argentina, Brasil, Colombia y Paraguay.

Los recursos financieros para adquisición de vacunas se generan por una tasa que grava la faena de bovinos, la leche recibida en planta y los bovinos que se exporten en pie.

2. Vigilancia epidemiológica:

2.1. Vigilancia clínica

Durante 2008 se atendieron por sospechas de enfermedad vesicular 7 notificaciones a los servicios veterinarios oficiales (SV), siendo todas desestimadas, al concurrir los mismos a los predios. En el cuadro correspondiente del informe a COSALFA se detallan las sospechas realizadas.

Se realizan sistemáticamente, inspecciones clínicas directas por medio de veterinarios acreditados a este fin, de ganados movilizados a faena para frigoríficos exportadores, despacho de tropas, así como inspecciones del servicio oficial de ganados movilizados (bovinos, ovinos, cerdos, etc.) dentro del territorio nacional, ya sea para el abasto interno, ferias, exposiciones, puestos sanitarios de paso oficial y las actividades determinadas por otros programas sanitarios, etc.

2.2. Vigilancia seroepidemiológica

Se realizaron muestreos en bovinos con los objetivos de realizar una vigilancia clínico serológica que permita identificar circulación del virus de la Fiebre Aftosa, si el mismo es introducido en el territorio nacional y establecer los niveles de protección a través de la inmunidad adquirida en la especie bovina, en las categorías más críticas.

Los kits comerciales utilizados fueron el ELISA 3B de United Biomedical Inc. (UBI) para detectar anticuerpos no-estructurales del virus de la fiebre aftosa y el ELISA 3A (UBI) como prueba confirmatoria.

2.2.1.- Muestreo de febrero.

En el mes de febrero se realizó el primer muestreo del año, previo a la vacunación general de todo el rodeo nacional, considerando que es un momento con baja probabilidad de interferencia con los anticuerpos no estructurales, donde se incluyeron todas las categorías etáreas. Los kits comerciales utilizados fueron el ELISA 3B de United Biomedical Inc. (UBI) para detectar anticuerpos no-estructurales del virus de la fiebre aftosa y el ELISA 3A (UBI) como prueba confirmatoria.

Fueron visitados y muestreados 281 establecimientos de los cuales se extrajo una muestra de 7.107 bovinos. De ese total de muestras hubo 9 animales reaccionantes (0,1%) con anticuerpos contra proteínas no estructurales los cuales pertenecían a 5 establecimientos diferentes (1,8%).

Todos los animales del estrato I (menores de 1 año), n=534 fueron negativos a NSP. Los reaccionantes estuvieron en estrato II (entre 1 y 2 años) 1 animal de los 5.748 muestreados (0,02%) y del estrato III (mayores de 2 años) 8 animales de 825 (0,87%).

El seguimiento de los 5 establecimientos con reaccionantes descartó la posibilidad de circulación viral en función del muestreo de animales y especies no vacunadas o por la reiteración del muestreo. Se procesaron 327 muestras serológicas adicionales de los establecimientos mencionados. En función de esto podemos sostener que Uruguay continua libre de FA con vacunación.

2.2.2. Muestro en panel (octubre-diciembre 2008)

El segundo muestreo sero-epidemiológico de la

población bovina del país se realizó en el segundo semestre de 2008. Participaron 547 establecimientos (406 ganadería y 141 lechería), se muestrearon 13.109 bovinos (9.744 carne y 3.365 de lechería). No hubo animales positivos a los anticuerpos no-estructurales en las pruebas confirmatorias

3. Estudio de inmunidad adquirida (febrero 2008 virus A)

Se realizó un estudio sobre la inmunidad adquirida por la vacunación para Fiebre Aftosa en la población bovina en febrero del 2008, previo a la vacunación anual.

La fecha elegida constituye uno de los momentos más críticos desde el punto de vista inmunitario ya que la población adulta recibió su última dosis de vacuna hace 1 año y los menores de 2 años hace 9 meses.

El objetivo del estudio fue determinar el grado de protección de la especie bovina obtenido a través de la vacunación sistemática para Fiebre Aftosa, estableciendo la expectativa de protección con respecto al virus "A24".

3.2. Animales muestreados:

Dentro de cada establecimiento se tomó una muestra estratificada por edad de los siguientes estratos:

- Estrato I: 3 bovinos entre 6 y 12 meses (en la mayoría de los casos sólo con la vacunación de noviembre 2007).
- Estrato II: 4 bovinos de más de 12 meses hasta 24 meses (al menos con 2 vacunaciones pudiendo tener hasta 5 vacunaciones).
- Estrato III: 3 bovinos de más de 24 meses (tienen más de 5 vacunaciones).

Para la titulación de los sueros se utilizó la prueba ELISA -CFL (de Competición en Fase Líquida) desarrollada y validada por PANAF-TOSA.

3.3. Resultados de las muestras analizadas:

El total de muestras serológicas estudiadas mediante ELISA para virus A fue de 2.315 pertenecientes a 283 establecimientos, divididas según categoría de edad: 520 bovinos entre 6 y 12 meses de edad, 971 entre 12 y 24 meses y 824 mayores de 24 meses.

Los resultados preliminares indican:

- a) no existen indicadores que hagan sospechar circulación viral;
- b) muestran que las categorías más susceptibles tienen inmunidad poblacional.

Se vuelve a recordar que los ovinos no se vacunan desde 1988, tampoco los suinos ni los caprinos aunque esta última es una especie de escasa significación.

Estas especies actúan como centinelas, estando prohibida su vacunación salvo disposición justificada de la autoridad sanitaria.

4. Estatus sanitario del Uruguay

La ganadería del país susceptible a enfermedades vesiculares o cuadros semejantes, mantiene la situación sanitaria informada a OIE, para enfermedades que nunca se constataron o de haberse registrado en su histórico con indicación de su último registro: Enfermedad Vesicular Porcina (nunca constatada), Peste de pequeños rumiantes (nunca constatada), Dermatitis nodular contagiosa (nunca constatada), Lengua azul (nunca constatada), Peste equina (nunca constatada), Peste porcina clásica (último foco 1991), Estomatitis Vesicular (nunca constatada), Peste bovina (nunca constatada), Perineumonía contagiosa bovina (nunca constatada), Fiebre del Valle del Rift (nunca constatada), Viruela ovina y viruela caprina (nunca constatada), Peste porcina africana (nunca constatada).

Se realiza sistemáticamente, en coordinación con los gobiernos municipales, un control de puntos de eliminación de residuos y adopción de medidas cautelares en el territorio nacional.

5. Actividades en Barreras Sanitarias Internacionales.

Los decomisos de barreras sanitarias durante el período fueron: 16009

Total de decomisos de origen animal: 7706

Total de decomisos de origen vegetal: 8303

6. Visitas de Misiones y Auditorías

Se recibieron durante el año 2008, como es habitual para un país exportador de productos pecuarios, visitas de misiones de diferentes países, mercados compradores y posibles compradores.

Las mismas visitaron e inspeccionaron oficinas de los servicios oficiales, establecimientos productores de bovinos, ovinos, suinos y leche, centros de producción de semen y embriones, barreras sanitarias, establecimientos de faena, establecimientos de procesamiento de productos cárnicos y lácteos, laboratorio oficial, solicitados y convenidos en reuniones con la autoridad sanitaria.

La DGSG solicitó a la OIE el envío de una Misión para la evaluación de los servicios veterinarios de Uruguay, durante el año 2007 y el Director General de la OIE, Dr. Bernard Vallat, propuso a los Servicios Veterinarios (SV) un equipo de expertos certificados por la OIE para implementar la Herramienta de Evaluación OIE-PVS. Este equipo elaboró un informe favorable de la estructura veterinaria del país, así como de su articulación con los diferentes agentes actuantes en el medio.

La Dirección de OIE el 21 de abril de 2008 puso en conocimiento a la DGSG de la evolución y conocida por las autoridades sanitarias del país, se encuentra disponible en la página Web del Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca en el sitio correspondiente a la DGSG, pudiendo ser consultada por quien esté interesado (<http://www.mgap.gub.uy/DGSG/Default.htm>).

7. Adiestramiento para la atención de un brote de Fiebre aftosa.

Del 26 al 28 de noviembre de 2008, se desarrolló luego de su notificación a OIE, CVP y PANAFTOSA, un adiestramiento en campo simulando la aparición de un foco de Fiebre Aftosa en un predio ganadero en la frontera política de Uruguay con la Republica Federativa de Brasil con Rocha. El propósito de este ejercicio fue entrenar a nuevos funcionarios (técnicos y para técnicos) en la atención de la emergencia y evaluar los manuales de procedimiento disponibles (el propio del país y el de contingencia editado por PANAFTOSA-OPS/OMS para MERCOSUR. Al estar la Presidencia del Comité Veterinario Permanente (CVP) representada por Uruguay, el adiestramiento tuvo carácter internacional al invitarse a participar a los países integrantes. Salvo Argentina y Paraguay los demás países mandaron representantes al evento y se debe destacar que se contó con la valiosa colaboración de un experto en epidemiología de PANAFTOSA/OPS/OMS durante el mismo.

11. VENEZUELA

Hasta la fecha de finalización de este informe, el INSAI/Venezuela no había enviado su informe.

CUADROS

Cuadro 1: Cobertura de los programas de combate contra la fiebre aftosa según países.
América del Sur, 2008.

País	Total del País			Total en Programa			No. de Unid. Locales de Atención Veterinaria
	Superficie en Km ²	No. de rebaños con bov./bub.	Numero de bov./bub.	Superficie en Km ²	No. de rebaños con bov./bub.	Numero de bov./bub.	
Argentina	2.780.525	222.134	59.858.939	2.780.525	222.134	59.858.939	353
Bolivia	1.098.581	66.559	6.373.614	1.098.581	66.559	6.373.614	96
Brasil	8.514.877	2.747.124	199.568.581	8.514.877	2.747.124	199.568.581	1.582
Chile	2.006.096	125.402	3.719.507	2.006.096	125.402	3.719.507	63
Colombia	1.141.768	506.090	22.787.372	1.141.768	506.090	22.787.372	130
Ecuador	256.370	427.514	4.486.021	256.370	427.514	4.486.021	239
Guyana	88.585	3.531	248.550	40.000	309	35.000	23
Paraguay	406.752	115.015	10.958.127	406.752	115.015	10.958.127	75
Perú	1.285.216	846.829	4.495.263	1.285.215	846.829	4.495.263	124
Uruguay	175.086	51.072	11.655.310	175.086	51.072	11.655.310	43
Venezuela*	914.873	104.270	12.203.176	914.873	104.270	12.203.176	134
Total	18.668.728	5.215.540	336.354.460	18.620.143	5.212.318	336.140.910	2.862

* El país no envió el Informe a la COSALFA XXXVI. Informaciones tomadas del informe del país a la COSALFA XXXV.

Cuadro 2: Recursos humanos de los programas de combate contra la fiebre aftosa según países. América del Sur, 2008.

País	Profesionales			Auxiliares		
	Campo	Laboratorio	Total	Campo	Laboratorio	Total
Argentina	414	9	423	713	10	723
Bolivia	221	28	249	101	77	178
Brasil	4.993	145	5.138	9.056	135	9.191
Chile	104	4	108	64	0	64
Colombia	125	19	144	210	3	213
Ecuador	135	1	136	2.269	0	2.269
Guyana	18	1	19	24	2	26
Paraguay	119	237	356	523	396	919
Perú	97	0	97	93	0	93
Uruguay	89	3	92	363	2	365
Venezuela	...	...	...	...	...	...
Total	6.315	447	6.762	13.416	625	14.041

Cuadro 3: Recursos físicos del los programas de combate contra la fiebre aftosa según países. América del Sur, 2008.

País	Numero de vehículos		
	Autos Camionetas	Casas Rodantes	Motocicletas
Argentina	104	23	39
Bolivia	157	22	78
Brasil	5.231	199	675
Chile	200	26	0
Colombia	93	10	172
Ecuador*	204	14	106
Guyana	6	0	1
Paraguay	131	1	50
Perú	26	1	67
Uruguay	72	14	132
Venezuela	...	...	...
Total	6.224	310	1.320

* En la cantidad de Motocicletas se incluyen 10 canoas.

Cuadro 4: Recusos financieros (en miles dólares americanos) de los programas de combate contra la fiebre aftosa según países. América del Sur, 2008.

Concepto		Argentina		Bolivia		Brasil ¹		Chile		Colombia		Ecuador	
		Publico	Privado	Publico	Privado	Publico	Privado	Publico	Privado	Publico	Privado	Publico	Privado
Infraestructura física e Insumos	Vehículos	0,00	0,00	354,00	0,00	0,00	0,00	407,00	0,00	218,18	23,85	164,70	35,30
	Equipos	821,11	0,00	180,00	22,00	0,00	0,00	18,00	0,00	38,00	821,34	66,35	83,18
	Instalaciones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,00	0,00	0,00	915,44	464,31	60,47
	Vacunas	202,45	90.000,00	0,00	2.367,00	5.083,21	202.452,03	0,00	0,00	0,00	12.966,05	2.350,00	50,64
	Otros	1.248,75	0,00	0,00	0,00	77.571,88	0,00	0,00	0,00	173,97	0,00	154,61	5,79
Subtotal		2.272,32	90.000,00	534,00	2.389,00	82.655,08	202.452,03	462,00	0,00	430,15	14.726,68	3.199,97	235,38
Personal de Planta	Sueldos	13.313,68	0,00	1.342,00	508,00	216.800,54	0,00	597,00	0,00	1.076,25	3.083,36	1.090,66	307,51
	Viáticos	7.216,81	0,00	172,00	0,00	0,00	0,00	477,00	0,00	323,38	73,22	203,10	32,21
Subtotal		20.530,49	0,00	1.514,00	508,00	216.800,54	0,00	1.074,00	0,00	1.399,63	3.156,58	1.293,76	339,72
Operación y Mantenimiento	Combustible	502,92	0,00	111,00	47,00	0,00	0,00	223,00	0,00	100,12	0,00	20,54	19,42
	Rep/Manut. de vehículos	186,72	0,00	232,00	35,00	0,00	0,00	50,00	0,00	41,03	0,00	7,75	14,50
	Mant. Infra. física	235,59	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,07
	Barreras Sanitarias	0,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.259,08	0,00	5,00	0,00
	Comunicaciones	301,71	0,00	56,00	15,00	0,00	0,00	80,00	0,00	40,00	0,00	180,50	67,84
	Vacunadores (Cont. Temporal)	0,00	0,00	312,00	208,00	0,00	42.210,27	0,00	0,00	0,00	5.254,78	827,68	848,11
	Otros Gastos	4.985,73	0,00	75,00	0,00	67.755,38	41.319,15	2.024,00	0,00	802,90	117,06	5,00	66,76
Subtotal		6.212,67	0,00	855,00	305,00	67.755,38	83.529,42	2.473,00	0,00	2.243,13	5.371,84	1.046,46	1.019,70
Total del país		29.015,48	90.000,00	2.903,00	3.202,00	367.211,01	285.981,45	4.009,00	0,00	4.072,91	23.255,10	5.540,19	1.594,80
		119.015,48		6.105,00		653.192,45		4.009,00		27.328,01		7.134,99	
Concepto		Guyana		Paraguay		Peru		Uruguay		Venezuela		Total General	
		Publico	Privado	Publico	Privado	Publico	Privado	Publico	Privado	Publico	Privado	Publico	Privado
Infraestructura física e Insumos	Vehículos	0,00	0,00	192,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	...	...	1.335,93	59,15
	Equipos	1.000,00	0,00	1.981,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	...	...	4.105,26	926,52
	Instalaciones	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	...	...	5.501,31	975,91
	Vacunas	0,00	0,00	0,00	0,00	259,69	0,00	0,00	8.860,00	...	...	7.895,35	316.695,72
	Otros	7.200,00	0,00	1.054,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	...	...	87.403,48	5,79
Subtotal		13.200,00	0,00	3.228,12	0,00	259,69	0,00	0,00	8.860,00	...	...	106.241,33	318.663,09
Personal de Planta	Sueldos	12.000,00	0,00	8.398,55	0,00	301,50	0,00	19.417,00	0,00	...	...	274.337,18	3.898,87
	Viáticos	5.000,00	0,00	346,11	0,00	10,17	0,00	700,00	0,00	...	...	14.448,57	105,43
Subtotal		17.000,00	0,00	8.744,66	0,00	311,67	0,00	20.117,00	0,00	...	...	288.785,75	4.004,30
Operación y Mantenimiento	Combustible	0,00	0,00	394,97	0,00	15,27	0,00	350,00	0,00	...	...	1.717,82	66,42
	Rep/Manut. de vehículos	0,00	0,00	79,98	0,00	1,36	0,00	107,00	0,00	...	...	705,84	49,50
	Mant. Infra. física	0,00	0,00	146,06	0,00	0,00	0,00	110,00	0,00	...	...	644,65	3,07
	Barreras Sanitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,00	0,00	...	...	1.321,08	0,00
	Comunicaciones	1.800,00	0,00	9,25	0,00	2,48	0,00	100,00	0,00	...	...	2.569,94	82,84
	Vacunadores (Cont. Temporal)	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	...	...	1.219,68	48.521,16
	Otros Gastos	1.500,00	0,00	736,35	0,00	141,38	0,00	0,00	0,00	...	...	78.025,75	41.502,97
Subtotal		3.300,00	0,00	1.366,61	0,00	240,49	0,00	712,00	0,00	...	...	86.204,75	90.225,96
Total del país		33.500,00	0,00	13.339,39	0,00	811,84	0,00	20.829,00	8.860,00	...	...	481.231,83	412.893,35
		33.500,00		13.339,39		811,84		29.689,00		...		894.125,18	

1- Incluye US\$ 67.933.370,65 correspondientes al Fondo de Erradicación para Emergencias Sanitarias (US\$26.614.219,14 aporte publico y US\$41.319.151,51 aporte privado).

Cuadro 5: Principales características segundo la zonificación para la fiebre aftosa. América del Sur, 2008.

Zonificación	País	Superficie en Km2	No. de rebaños con bov./bub.	Número de bov./bub.	No. de Unid. Locales de Atención Veterinaria	Autos Camionetas y Motos	Casas Rodantes	Personal de campo		
								Veterinarios	Auxiliares	
Zona Libre	Con Vacunación	Argentina	2,290,326	217,427	59,261,268	333	129	21	396	687
		Bolivia	160,143	2,995	443,755	8	33	7	15	19
		Brasil	4,971,670	1,952,654	173,560,549	1,194	4,460	132	3,699	7,391
		Colombia*	810,587	331,036	16,699,820	91	146	8	85	166
	Subtotal		8,232,726	2,504,112	249,965,392	1,626	4,768	168	4,195	8,263
Sin Vacunación	Argentina	490,199	4707	597671	20	14	2	18	26	
	Brasil	95,346	185002	3801187	89	321	24	417	583	
	Colombia	18,338	1,029	126,713	4	11	2	2	4	
	Peru	1,100,742	523,792	2,841,526	78	48	0	55	2	
Subtotal		1,704,625	714,530	7,367,097	191	394	28	492	615	
Zona no Libre	Con Vacunación	Bolivia	895,238	62,566	5,815,693	85	181	11	201	72
		Brasil	3,358,467	596,846	21,842,290	295	1,101	43	871	1,064
		Colombia	185,269	113,934	4,545,275	24	83	0	28	32
		Ecuador	248,360	427,217	4,474,917	238	131	14	134	2,269
		Peru	108,828	198,193	1,083,493	23	26	1	33	87
Venezuela**	914,873	104,270	12,203,176	134	...	...	...	...
Subtotal		5,711,035	1,503,026	49,964,844	799	1,522	69	1,267	3,524	
Sin Vacunación	Ecuador***	8,010	297	11,104	1	179	0	1	0	
	Peru	75,646	124,844	570,244	23	19	0	9	4	
Subtotal		83,656	125,141	581,348	24	198	0	10	4	
País Libre	Sin Vacunación	Chile	2.006.096	125.402	3.719.507	63	200	26	104	64
		Guyana	88,585	3,531	248,550	23	7	0	18	24
	Subtotal		2,094,681	128,933	3,968,057	86	207	26	122	88
	Con Vacunación	Paraguay	406,752	115,015	10,958,127	75	181	1	119	523
Uruguay		175,086	51,072	11,655,310	43	204	14	89	363	
Subtotal		581,838	166,087	22,613,437	118	385	15	208	886	
Zona Tampón	Bolivia	43,200	998	114,166	3	21	4	5	10	
	Brasil	89,394	12,622	364,555	4	24	0	6	18	
	Colombia	127,574	60,091	1,415,564	11	25	0	10	8	
Subtotal		260,168	73,711	1,894,285	18	70	4	21	36	
Total General		18,668,728	5,215,540	336,354,460	2,862	7,544	310	6,315	13,416	

* La cantidad de Casas Rodantes se refiere a Embarcaciones

** El país no envió el Informe a la COSALFA XXXVI. Informaciones tomadas del informe del país a la COSALFA XXXV.

*** Se incluyen 10 canoas en la cantidad de Autos, Camionetas y Motos.

Cuadro 6: Número de establecimientos* con notificación de síntomas clínicos compatibles a enfermedades vesiculares según diagnóstico y países. América del Sur, 2008.

País	Número de establecimientos											
	Con notificación de síntomas compatibles a Vesiculares	Con diagnóstico positivo a enfermedades							Negativos a F. A. y/o Est. Vesicular	Con sospechas desestimadas y/o positivo a otras confundibles	Sin Diagnóstico	Aún en proceso diagnóstico
		Virus					Clínico					
		O	A	C	NJ	IND	F. A	Est. Vesic.				
Argentina	9	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0
Bolivia	47	0	0	0	0	0	0	0	0	47	0	0
Brasil	205	0	0	0	0	15	0	0	13	172	4	1
Chile	9	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0
Colombia	259	2	3	0	107	18	2	6	69	1	51	0
Ecuador	132	15	0	0	10	7	11	0	24	56	9	0
Guyana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
Perú	84	0	0	0	3	15	0	0	46	0	20	0
Uruguay	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
Venezuela	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Total	755	17	3	0	120	55	13	6	154	302	84	1

* independiente de la especie animal

Cuadro 8: Número de establecimientos afectados por estomatitis vesicular, según tipo de virus y país. América Central y México, 2008.

Países	New Jersey	Indiana	Negativos a Fiebre Aftosa y Est. Vesic.	Sin diagnóstico	Total
Belice	0	0	0	0	0
Costa Rica	56	7	29	0	92
El Salvador	13	0	3	0	16
Guatemala	41	2	8	0	51
Honduras	14	2	26	0	42
Nicaragua	406	24	169	0	599
Panamá	24	11	22	0	57
México	250	0	77	0	327
Total	804	46	334	0	1.184

Fuente: LADIVES y Informes Semanales de los países al Sistema Continental de Información y Vigilancia de PANAFTOSA/OPS/OMS

Cuadro 9: Número de establecimientos* con notificación de síntomas clínicos compatibles a enfermedades vesiculares con sospechas desestimadas y/o positivo a otras enfermedades confundibles según diagnóstico clínico o de laboratorio por países. América del Sur, 2008

País	Número de establecimientos con diagnóstico de						Total
	Diarrea viral bovina	Lengua azul	Rinotraqueitis infecciosa bovina	Ectima Contagioso	Infección bacteriana y Poxvirus	Otra	
Argentina	0	0	1	0	2	5	8
Bolivia	15	0	29	0	0	3	47
Brasil	0	0	0	6	91	75	172
Chile	6	0	1	0	0	1	8
Colombia	0	0	0	0	0	1	1
Ecuador	35	0	21	0	0	0	56
Guyana	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	0	0	0	0	0	4	4
Perú	0	0	0	0	0	0	0
Uruguay	0	0	0	0	3	3	6
Venezuela	...	...	...	...	...	...	...
Total	56	0	52	6	96	92	302

* independiente de la especie animal

Cuadro 10: Distribución mensual de las notificaciones de establecimientos con síntomas compatibles a enfermedades vesiculares según países. América del Sur, 2008.

País	Meses												Total del año
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
Argentina	0	0	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	9
Bolivia	5	5	11	6	6	0	5	0	3	6	0	0	47
Brasil	7	12	19	28	9	12	16	25	27	30	14	6	205
Chile	0	2	1	1	0	3	1	0	1	0	0	0	9
Colombia	15	19	9	19	19	30	38	26	21	14	37	12	259
Ecuador	4	8	6	17	6	6	13	3	15	10	18	26	132
Guyana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4
Perú	12	5	7	7	15	5	3	5	4	4	11	6	84
Uruguay	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	6
Venezuela	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Total	43	53	55	80	57	57	76	60	76	67	80	51	755

Cuadro 11: Distribución mensual de los establecimientos* con diagnóstico clínico epidemiológico o de laboratorio de fiebre aftosa según países. América del Sur, 2008.

País	Diagnóstico clínico o de laboratorio para la F. A	Meses												Total del año
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
Argentina	Virus O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolivia	Virus O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brasil	Virus O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chile	Virus O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colombia	Virus O	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Virus A	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
	Virus C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Ecuador	Virus O	0	0	0	0	3	1	0	1	1	3	2	4	15
	Virus A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	11
Guyana	Virus O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	Virus O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perú	Virus O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uruguay	Virus O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Virus C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venezuela	Virus O	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Virus A	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Virus C	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Clínico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Total	Virus O	0	0	0	2	3	1	0	1	1	3	2	4	17
	Virus A	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
	Virus C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	1	13

* independiente de la especie animal

Cuadro 12: Distribución mensual de los establecimientos* con diagnóstico clínico epidemiológico o de laboratorio de estomatitis vesicular según países. América del Sur, 2008.

País	Diagnóstico clínico o de laboratorio para la Estomatitis Vesicular	Meses												Total del año	
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic		
Argentina	New Jersey	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Indiana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolivia	New Jersey	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Indiana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brasil	New Jersey	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Indiana	1	4	2	0	3	1	2	0	1	1	0	0	0	15
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chile	New Jersey	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Indiana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colombia	New Jersey	6	13	2	7	3	14	17	15	8	5	11	6	0	107
	Indiana	0	0	0	1	0	0	4	2	3	2	6	0	0	18
	Clínico	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6
Ecuador	New Jersey	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	10
	Indiana	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	2	0	7
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guyana	New Jersey	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Indiana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	New Jersey	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Indiana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perú	New Jersey	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
	Indiana	1	0	1	2	2	0	0	0	0	3	6	0	0	15
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uruguay	New Jersey	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Indiana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venezuela	New Jersey	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Indiana	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Clínico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Total	New Jersey	8	16	3	7	3	14	17	15	9	6	14	8	120	
	Indiana	2	4	3	4	5	1	7	2	4	6	15	2	55	
	Clínico	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6	

* independiente de la especie animal

Cuadro 13: Distribución mensual de los establecimientos* con diagnóstico clínico epidemiológico o de laboratorio positivo a otras enfermedades confundibles con la fiebre aftosa y la estomatitis vesicular según países. América del Sur, 2008.

País	Meses												Total del año
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
Argentina	0	0	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	8
Bolivia	5	5	11	6	6	0	5	0	3	6	0	0	47
Brasil	5	6	14	25	6	9	13	25	25	26	13	5	172
Chile	0	1	1	1	0	3	1	0	1	0	0	0	8
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Ecuador	2	4	3	14	2	3	11	0	11	3	0	3	56
Guyana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4
Perú	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uruguay	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	6
Venezuela	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Total	12	18	31	48	15	16	30	27	45	38	13	9	302

* independiente de la especie animal

Cuadro 14: Distribución mensual de los establecimientos* sin diagnóstico, con proceso de diagnóstico en desarrollo o con diagnóstico de laboratorio negativo a la fiebre aftosa y/o a la estomatitis vesicular según división países. América del Sur, 2008

País	Diagnóstico de laboratorio negativo F.A y/o Est. Ves.	Meses												Total del año	
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic		
Argentina	Neg. F. A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neg. Est. Ves.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Neg. F. A y Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sin Diagnóstico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	En Proceso de Diag.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolivia	Neg. F. A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neg. Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neg. F. A y Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sin Diagnóstico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	En Proceso de Diag.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brasil	Neg. F. A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	Neg. Est. Ves.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Neg. F. A y Est. Ves.	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	1	0	11	11
	Sin Diagnóstico	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
	En Proceso de Diag.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Chile	Neg. F. A.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Neg. Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neg. F. A y Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sin Diagnóstico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	En Proceso de Diag.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colombia	Neg. F. A.	3	4	6	4	11	7	10	4	5	4	9	2	69	69
	Neg. Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neg. F. A y Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sin Diagnóstico	4	2	1	4	2	6	7	4	4	2	11	4	51	51
	En Proceso de Diag.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecuador	Neg. F. A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neg. Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neg. F. A y Est. Ves.	0	0	1	0	1	0	0	1	2	3	7	9	24	24
	Sin Diagnóstico	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	9	9
	En Proceso de Diag.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guyana	Neg. F. A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neg. Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neg. F. A y Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sin Diagnóstico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	En Proceso de Diag.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraguay	Neg. F. A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neg. Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neg. F. A y Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sin Diagnóstico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	En Proceso de Diag.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perú	Neg. F. A.	1	0	5	2	8	1	1	4	2	0	4	3	31	31
	Neg. Est. Ves.	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	Neg. F. A y Est. Ves.	6	1	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	13	13
	Sin Diagnóstico	3	3	0	2	4	0	2	1	1	0	1	3	20	20
	En Proceso de Diag.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uruguay	Neg. F. A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neg. Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neg. F. A y Est. Ves.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sin Diagnóstico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	En Proceso de Diag.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venezuela	Neg. F. A.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Neg. Est. Ves.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Neg. F. A y Est. Ves.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Sin Diagnóstico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	En Proceso de Diag.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Total	Neg. F. A.	4	5	11	6	19	8	11	8	7	4	13	6	102	102
	Neg. Est. Ves.	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4
	Neg. F. A y Est. Ves.	6	1	1	1	2	4	0	1	2	3	7	9	48	48
	Sin Diagnóstico	7	6	2	9	6	7	10	5	5	2	13	12	84	84
	En Proceso de Diag.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

* independiente de la especie animal

Cuadro 15: Número de establecimientos* con notificación de síntomas clínicos compatibles a enfermedades vesiculares según zonificación para la fiebre aftosa. América del Sur, 2008.

Zonificación		País	Número de establecimientos											
			Con notificación de síntomas compatibles a Vesiculares	Con diagnóstico positivo a enfermedades vesiculares					Negativos a F. A. y/o Est. Vesicular	Con sospechas desestimadas y/o positivo a otras confundibles	Sin Diagnóstico	Aún en proceso diagnóstico		
				Virus			Clínico							
			O	A	C	NJ	IND	F. A	Est. Vesic.					
Zona Libre	Con Vacunación	Argentina	9			0	0		0	1	8	0	0	
		Bolivia	3			0	0		0	0	3	0	0	
		Brasil	126			0	12		0	7	105	2	0	
		Colombia	187			66	18		5	57	1	40	0	
	Subtotal			325			66	30		5	65	117	42	0
	Sin Vacunación	Argentina	0			0	0		0	0	0	0	0	
Colombia		0			0	0		0	0	0	0	0		
Peru		7			0	0		0	6	0	1	0		
Subtotal			7			0	0		0	6	0	1	0	
Zona no Libre	Con Vacunación	Bolivia	44	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	
		Brasil	79	0	0	0	3	0	0	6	67	2	1	
		Colombia	24	0	0	9	0	0	0	8	0	7	0	
		Ecuador	131	15	0	10	7	11	0	24	55	9	0	
		Peru	18	0	0	2	0	0	0	8	0	8	0	
	Venezuela	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Subtotal			296	15	0	0	21	10	11	0	46	166	26	1
Sin Vacunación	Ecuador	1			0	0		0	0	1	0	0		
	Perú	59			1	15		0	32	0	11	0		
Subtotal			60			1	15		0	32	1	11	0	
Pais Libre	Sin Vacunación	Chile	9			0	0		0	1	8	0	0	
		Guyana	0			0	0		0	0	0	0	0	
	Subtotal			9			0	0		0	1	8	0	0
	Con Vacunación	Paraguay	4			0	0		0	0	4	0	0	
Uruguay		6			0	0		0	0	6	0	0		
Subtotal			10			0	0		0	0	10	0	0	
Zona Tampón	Bolivia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Brasil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Colombia	48	2	3	0	32	0	2	1	4	0	4		
	Peru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Subtotal			48	2	3	0	32	0	2	1	4	0	4	0
Total General			755	17	3	0	120	55	13	6	154	302	84	1

* independiente de la especie animal

Cuadro 15a: Número de establecimientos con notificación de síntomas clínicos compatibles a enfermedades vesiculares segun tipo de establecimiento y zonificación para la fiebre aftosa. América del Sur, 2008.

Zonificación	País	Tipo de establecimiento o rebaño	Número de establecimientos												
			Con notificación de síntomas compatibles a Vesiculares	Con diagnóstico positivo a enfermedades vesiculares					Negativos a F. A. y/o Est. Vesicular	Con sospechas desestimadas y/o positivo a otras confundibles	Sin Diagnóstico	Aún en proceso diagnóstico			
				Virus			Clínico								
			O	A	C	NJ	IND	F. A	Est. Vesic.						
Zona Libre	Con Vacunación	Argentina	Solo con Bov./Bub	8			0	0		0	0	8	0	0	
			Piarra porcina	0			0	0		0	0	0	0	0	
		Solo con Ovino/caprino	0			0	0		0	0	0	0	0	0	
		Solo con Equinos	1			0	0		0	1	0	0	0	0	
		Subtotal	9			0	0		0	1	8	0	0	0	
		Bolivia	Solo con Bov./Bub	3			0	0		0	0	3	0	0	0
			Piara porcina	0			0	0		0	0	0	0	0	0
			Solo con Ovino/caprino	0			0	0		0	0	0	0	0	0
			Solo con Equinos	0			0	0		0	0	0	0	0	0
		Subtotal	3			0	0		0	0	3	0	0	0	
	Brasil	Solo con Bov./Bub	121			0	11		0	5	103	2	0	0	
		Piara porcina	1			0	1		0	0	0	0	0	0	
		Solo con Ovino/caprino	3			0	0		0	1	2	0	0	0	
		Solo con Equinos	1			0	0		0	1	0	0	0	0	
		Subtotal	126			0	12		0	7	105	2	0	0	
	Colombia	Solo con Bov./Bub	172			63	16		0	52	1	40	0	0	
		Piara porcina	4			2	0		0	2	0	0	0	0	
		Solo con Ovino/caprino	2			0	0		0	2	0	0	0	0	
		Solo con Equinos	0			0	0		0	0	0	0	0	0	
		Bov-eq/ov/por, Bov-porc-equ ó Eq-Ov	9			1	2		5	1	0	0	0	0	
Subtotal	187			66	18		5	57	1	40	0	0			
	Total	325			66	30		5	65	117	42	0	0		
Sin Vacunación	Argentina	Solo con Bov./Bub	0			0	0		0	0	0	0	0		
		Piara porcina	0			0	0		0	0	0	0	0		
		Solo con Ovino/caprino	0			0	0		0	0	0	0	0		
		Solo con Equinos	0			0	0		0	0	0	0	0		
	Subtotal	0			0	0		0	0	0	0	0	0		
	Brasil	Solo con Bov./Bub	0			0	0		0	0	0	0	0	0	
		Piara porcina	0			0	0		0	0	0	0	0	0	
		Solo con Ovino/caprino	0			0	0		0	0	0	0	0	0	
		Solo con Equinos	0			0	0		0	0	0	0	0	0	
	Subtotal	0			0	0		0	0	0	0	0	0		
Colombia	Solo con Bov./Bub	0			0	0		0	0	0	0	0	0		
	Piara porcina	0			0	0		0	0	0	0	0	0		
	Solo con Ovino/caprino	0			0	0		0	0	0	0	0	0		
	Solo con Equinos	0			0	0		0	0	0	0	0	0		
Subtotal	0			0	0		0	0	0	0	0	0			
Peru	Solo con Bov./Bub	7			0	0		0	6	0	1	0	0		
	Piara porcina	0			0	0		0	0	0	0	0	0		
	Solo con Ovino/caprino	0			0	0		0	0	0	0	0	0		
	Solo con Equinos	0			0	0		0	0	0	0	0	0		
	Subtotal	7			0	0		0	6	0	1	0	0		
	Total	7			0	0		0	6	0	1	0	0		

Cuadro 15a: Número de establecimientos con notificación de síntomas clínicos compatibles a enfermedades vesiculares según tipo de establecimiento y zonificación para la fiebre aftosa. América del Sur, 2008.

Zonificación	País	Tipo de establecimiento o rebaño	Número de establecimientos												
			Con notificación de síntomas compatibles a Vesiculares	Con diagnóstico positivo a enfermedades vesiculares					Negativos a F. A. y/o Est. Vesicular	Con sospechas desestimadas y/o positivo a otras confundibles	Sin Diagnóstico	Aún en proceso diagnóstico			
				Virus									Clínico		
				O	A	C	NJ	IND					F. A	Est. Vesic.	
Zona no Libre	Bolivia	Solo con Bov./Bub	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0
		Piara porcina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Solo con Ovino/caprino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Solo con Equinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Subtotal	44	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0
	Brasil	Solo con Bov./Bub	79	0	0	0	0	3	0	0	6	67	2	1	
		Piara porcina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Solo con Ovino/caprino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Solo con Equinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Subtotal	79	0	0	0	3	0	0	6	67	2	1	
	Colombia	Solo con Bov./Bub	22	0	0	0	8	0	0	0	7	0	7	0	
		Piara porcina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Solo con Ovino/caprino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Solo con Equinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Bov-eg/porc ó venado	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
			Subtotal	24	0	0	9	0	0	0	8	0	7	0	
	Ecuador	Solo con Bov./Bub	131	15	0	0	10	7	11	0	24	55	9	0	
		Piara porcina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Solo con Ovino/caprino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Solo con Equinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Subtotal	131	15	0	10	7	11	0	24	55	9	0	
	Peru	Solo con Bov./Bub	18	0	0	0	2	0	0	0	8	0	8	0	
		Piara porcina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Solo Ovino/caprino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Solo con Equinos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Subtotal	18	0	0	2	0	0	0	8	0	8	0		
Venezuela	Solo con Bov./Bub	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Piara porcina	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Solo con Ovino/caprino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	Solo con Equinos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
		Subtotal	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
		Total	296	15	0	0	21	10	11	0	46	166	26	1	
Sin Vacunación	Ecuador	Solo con Bov./Bub	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
		Piara porcina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Solo con Ovino/caprino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Solo con Equinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Subtotal	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	Perú	Solo con Bov./Bub	43	0	0	0	0	0	0	0	32	0	11	0	
		Piara porcina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Solo con Ovino/caprino	16	0	0	0	1	15	0	0	0	0	0	0	
Solo con Equinos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Subtotal	59	0	0	0	1	15	0	0	32	0	11	0	
		Total	60	0	0	0	1	15	0	0	32	1	11	0	

Cuadro 16: Número de establecimientos* con notificación de síntomas clínicos compatibles a enfermedades vesiculares con sospechas desestimadas y/o positivo a otras enfermedades confundibles según diagnóstico clínico o de laboratorio y zonificación para la fiebre aftosa. América del Sur, 2008.

Zonificación		País	Número de rebaños con diagnóstico de						
			Diarrea Viral Bovina	Lengua Azul	Rinotraqueitis Infecciosa Bovina	Ectima Contagioso	Infección Bacteriana y Proxvirus	Otras	
Zona Libre	Con Vacunación	Argentina	0	0	1	0	2	5	
		Bolivia	5	0	4	0	0	3	
		Brasil	0	0	0	2	86	17	
		Colombia	0	0	0	0	0	1	
	Subtotal			5	0	5	2	88	26
	Sin Vacunación	Argentina	0	0	0	0	0	0	
		Brasil	0	0	0	0	0	0	
		Colombia	0	0	0	0	0	0	
Peru		0	0	0	0	0	0		
Subtotal			0	0	0	0	0	0	
Zona no Libre	Con Vacunación	Bolivia	10	0	25	0	0	0	
		Brasil	0	0	0	4	5	58	
		Colombia	0	0	0	0	0	0	
		Ecuador	35	0	20	0	0	0	
		Peru	0	0	0	0	0	0	
		Venezuela	...	...	...	...	...	...
	Subtotal			45	0	45	4	5	58
		Ecuador	0	0	1	0	0	0	
	Perú	0	0	0	0	0	0		
Subtotal			0	0	1	0	0	0	
País Libre	Sin Vacunación	Chile	6	0	1	0	0	1	
		Guyana	0	0	0	0	0	0	
	Subtotal			6	0	1	0	0	1
	Con Vacunación	Paraguay	0	0	0	0	0	4	
Uruguay		0	0	0	0	3	3		
Subtotal			0	0	0	0	3	7	
Zona Tampón		Bolivia	0	0	0	0	0	0	
		Brasil	0	0	0	0	0	0	
		Colombia	0	0	0	0	0	0	
		Peru	0	0	0	0	0	0	
Subtotal			0	0	0	0	0	0	
Total General			56	0	52	6	96	92	

* independiente de la especie animal

Cuadro 17: Indicadores de morbi mortalidad en bovinos/bubalinos para la Fiebre Aftosa y Estomatitis Vesicular según países. América del Sur, 200

Países	Total de Rebaños	Población Total	Fiebre Aftosa								Estomatitis Vesicular							
			Rebaños con Bov/Bub afectados	Pob. Expuesta	Enfermos	Muertos	Tasas				Rebaños con Bov/Bub afectados	Pob. Expuesta	Enfermos	Muertos	Tasas			
							Rebaños afectados (1000)	Morbilidad (10000)	Ataque (100)	Letalidad (100)					Rebaños afectados /1000	Morbilidad (10000)	Ataque (100)	Letalidad (100)
Argentina	222.134	59.858.939	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-
Bolivia	66.559	6.373.614	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-
Brasil	2.747.124	199.568.581	0	0	0	0	-	-	-	-	14	2.999	113	1	0,001	0,006	3,77	0,88
Chile	125.402	3.719.507	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-
Colombia	506.090	22.787.372	7	1.514	158	1	0,014	0,069	10,44	0,63	122	22.680	855	0	0,024	0,375	3,77	0,00
Ecuador	427.514	4.486.021	26	5.550	617	6	0,061	1,375	11,12	0,97	17	2.502	0	0	0,004	0,000	0,00	-
Guyana	309	35.000	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-
Paraguay	115.015	10.958.127	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-
Perú	846.829	4.495.263	0	0	0	0	-	-	-	-	2	233	41	0	0,000	0,091	17,60	0,00
Uruguay	51.072	11.655.310	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-
Venezuela*	104.270	12.203.176	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Total	5.212.318	336.140.910	33	7.064	775	7	0,006	0,023	10,97	0,90	155	28.414	1.009	1	0,003	0,030	3,55	0,10

... Sin información
nd - no determinada

* El país no envió el Informe a la COSALFA XXXVI. Informaciones tomadas del informe del país a la COSALFA XXXV

Cuadro 18: Morbi mortalidad en ovinos afectados por Fiebre Aftosa y Estomatitis Vesicular según países. América del Sur, 2008

Países	Población Total	Fiebre Aftosa						Estomatitis Vesicular					
		Expuestos en los establecimientos afectados	Enfermos	Muertos	Tasas			Expuestos en los establecimientos afectados	Enfermos	Muertos	Tasas		
					Morbilidad (10000)	Ataque (100)	Letalidad (100)				Morbilidad (10000)	Ataque (100)	Letalidad (100)
Argentina	15.606.765	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Bolivia	7.967.429	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Brasil	14.556.706	0	0	0	-	-	-	589	0	0	0,00	0,00	-
Chile	3.888.717	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Colombia	1.584.889	2	0	0	0,00	0,00	-	296	0	0	0,00	0,00	-
Ecuador	1.127.716	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Guyana	21.710	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Paraguay	524.524	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Perú	14.296.717	0	0	0	-	-	-	26	0	0	0,00	0,00	-
Uruguay	9.347.862	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Venezuela*	895.048	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Total	69.818.083	2	0	0	0,000	0,00	-	911	0	0	0,00	0,00	-

* El país no envió el Informe a la COSALFA XXXVI. Informaciones tomadas del informe del país a la COSALFA XXXI

Cuadro 19: Morbi mortalidad en porcinos por Fiebre Aftosa y Estomatitis Vesicular según países. América del Sur, 2008.

Países	Población Total	Fiebre Aftosa						Estomatitis Vesicular					
		Expuestos en los establecimientos afectados	Enfermos	Muertos	Tasas			Expuestos en los establecimientos afectados	Enfermos	Muertos	Tasas		
					Morbilidad (10000)	Ataque (100)	Letalidad (100)				Morbilidad (10000)	Ataque (100)	Letalidad (100)
Argentina	3.057.306	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Bolivia	2.640.506	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Brasil	25.181.817	0	0	0	-	-	-	29	3	0	0,001	10,34	0,00
Chile	2.945.370	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Colombia	3.908.962	9	6	0	0,015	66,67	0,00	482	17	0	0,043	3,53	0,00
Ecuador	1.526.560	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Guyana	127.850	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Paraguay	1.509.166	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Perú	2.787.533	0	0	0	-	-	-	6	0	0	0,00	0,00	-
Uruguay	172.693	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Venezuela*	1.711.855	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Total	45.569.618	9	6	0	0,001	66,67	0,00	517	20	0	0,00	3,87	0,00

* El país no envió el Informe a la COSALFA XXXVI. Informaciones tomadas del informe del país a la COSALFA XXXV.

Cuadro 20: Morbi mortalidad en caprinos afectados por Fiebre Aftosa y Estomatitis Vesicular según países. América del Sur, 2008.

Países	Población Total	Fiebre Aftosa						Estomatitis Vesicular					
		Expuestos en los establecimientos afectados	Enfermos	Muertos	Tasas			Expuestos en los establecimientos afectados	Enfermos	Muertos	Tasas		
					Morbilidad (10000)	Ataque (100)	Letalidad (100)				Morbilidad (10000)	Ataque (100)	Letalidad (100)
Argentina	4.008.557	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Bolivia	2.857.545	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Brasil	9.245.191	0	0	0	-	-	-	292	0	0	0,00	0,00	-
Chile	705.739	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Colombia	1.346.681	0	0	0	-	-	-	97	0	0	0,00	0,00	-
Ecuador	191.744	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Guyana	63.820	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Paraguay	159.469	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Perú	2.068.256	0	0	0	-	-	-	6	0	0	-	-	-
Uruguay	7.473	0	0	0	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Venezuela*	1.196.295	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Total	21.850.770	0	0	0	-	-	-	395	0	0	0,00	0,00	-

* El país no envió el Informe a la COSALFA XXXVI. Informaciones tomadas del informe del país a la COSALFA XXXV.

Cuadro 21: Morbi mortalidad en equideos afectados por Estomatitis Vesicular según países. América del Sur, 2008

Países	Equinos							Otros Equideos						
	Población Total	Expuestos en los establecimientos afectados	Enfermos	Muertos	Tasas			Población Total	Expuestos en los establecimientos afectados	Enfermos	Muertos	Tasas		
					Morbilidad (10000)	Ataque (100)	Letalidad (100)					Morbilidad (10000)	Ataque (100)	Letalidad (100)
Argentina	1.986.914	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
Bolivia	392.653	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
Brasil	8.262.179	67	10	0	0,01	14,93	0,00	2.571.871	0	0	0	-	-	-
Chile	304.565	0	0	0	-	-	-	22.464	0	0	0	-	-	-
Colombia	1.752.072	0	0	0	-	-	-	...	930	18	0	nd	1,94	-
Ecuador	390.900	0	0	0	-	-	-	290.227	0	0	0	-	-	-
Guyana	7.945	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
Paraguay	366.344	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
Perú	1.062.262	0	0	0	-	-	-	1.113.628	4	0	0	-	-	-
Uruguay	395.485	0	0	0	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-
Venezuela*	526.549	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Total	15.447.868	67	10	0	0,006	14,93	0,00	3.998.190	934	18	0	nd	1,93	0,00

* El país no envió el Informe a la COSALFA XXXVI. Informaciones tomadas del informe del país a la COSALFA XXXV.

Cuadro 22: Producción, control y disponibilidad de vacuna antiaftosa, según país. América del Sur, 2008

País	Valencia	Cepa	Elaborada (en 2008)	Controlada* (en 2008)	Aprobada	Exportada	Importada	Dosis Disponibles** (distribuidas)	Dosis Disponible Bovino
Argentina	Monovalente	O Taiwan	...	...	...	4.366.320	0	0	...
	Bivalente	A24-O1 campos	...	...	...	12.540.055	0	0	...
	Trivalente	A24-O1 campos- C3 Indaial	...	...	...	4.984.970	0	0	...
	Tetraivalente	A24-A2001-O1 campos-C3 Indaial	143.306.360	139.915.045	137.523.825	0	0	...	...
Bolivia	Trivalente	...	0	0	0	0	7.600.600	...	...
Brasil	Bivalente	O1Campos, A24Cruzeiro	12.937.250	8.990.780	8.990.780	8.990.780	0	0	-
	Trivalente	O1Campos, A24Cruzeiro, C3Indaial	282.937.500	385.656.920	369.193.420	7.912.050	0	359.860.706	1,84
Colombia	Bivalente	A24 Cruzeiro y O1 campos	94.584.520	97.130.615	87.181.775	0	0	87.181.775	3,85
Ecuador	Bivalente	...	...	...	...	0	...	....	...
Paraguay	Bivalente	...	499.940	...	...	...	0	...	-
	Trivalente	...	21.450.040	...	...	2.400.000	12.212.420	31.262.460	2,85
Perú	Bivalente	O1Campos, A24Cruzeiro	0	0	0	0	360.000	230.000	Vac.Tatica
Uruguay	Bivalente	...	0	0	0	0	22.000.000	20.542.518	1,76
Venezuela	Bivalente	...	...	...	...	...	...	...	...
Total	Monovalente		...	...	...	4.366.320	0	0	
	Bivalente		108.021.710	106.121.395	96.172.555	8.990.780	22.360.000	107.954.293	
	Trivalente		304.387.540	385.656.920	369.193.420	15.297.020	12.212.420	391.123.166	
	Tetraivalente		143.306.360	139.915.045	137.523.825	0	0	...	

* Incluye dosis producidas en 2007 y no necesariamente todas las dosis producidas en 2008.

** Dosis de vacuna distribuidas en el país (independe del año de producción y incluye dosis remanecientes del año anterior)

Editado en abril, 2009



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Salud Pública Veterinaria
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

www.panaftosa.org.br