



**Organización
Panamericana
de la Salud**



OFICINA REGIONAL PARA LAS

**Organización
Mundial de la Salud**
Américas

PANAFTOSA

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa
Salud Pública Veterinaria

**INFORME FINAL DEL
SEMINARIO INTERNACIONAL PRE COSALFA
2020 EN EL HORIZONTE: DESAFÍOS PARA EL PHEFA**

Santa Cruz de la Sierra, Bolivia | 16 y 17 de abril de 2018

SEMINARIO INTERNACIONAL PRE COSALFA 2020 EN EL HORIZONTE: DESAFÍOS PARA EL PHEFA

Santa Cruz de la Sierra, Bolivia | 16 y 17 de abril de 2018

INFORME FINAL

SESIÓN INAUGURAL

Presidida por el Dr. Javier Suarez, Director Ejecutivo del Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria (SENASAG) del Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras - MDRyT de Bolivia, el Lic. Abdón Nacif Abdularach, presidente de la Confederación de Ganaderos de Bolivia – CONGABOL, y el Dr. Ottorino Cosivi, director del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa - PANAFTOSA-OPS/OMS-OPS/OMS, quienes presentan el saludo de bienvenida a los asistentes, y se da inicio del Seminario, conforme agenda que se anexa.

OBJETIVO

El proceso de erradicación de fiebre aftosa en el año 2017, estuvo marcado, por un lado por la reaparición de la enfermedad en Colombia, que interrumpió un período de cuatro años sin notificaciones en la región, y puso en evidencia el riesgo de transmisión del virus de fiebre aftosa a aquellos países que ya alcanzaron un estatus sanitario en fiebre aftosa, y por otro, por un significativo avance para el reconocimiento final de Brasil como país libre con vacunación, y de Surinam como país libre sin vacunación. A esto, se suma la transición del territorio libre con vacunación del norte de Perú, para su reconocimiento como libre sin vacunación, culminando de esa manera el proceso de erradicación en ese país.

Por su parte, el Plan de Acción 2011-2020 del Programa Hemisférico para la Erradicación de Fiebre Aftosa – PHEFA, ha continuado la implementación de la Guía Técnica de Trabajo para la Última Etapa, en los territorios libres con vacunación, con el inicio del proyecto BID/CVP destinado a la Capacitación de los Servicios Veterinarios de los países del Cono Sur, en el cual tres de sus componentes están alineados con este objetivo.

A nivel global, se presenta una perspectiva de los patrones de propagación de los serotipos virales de los poodles actuantes en los territorios afectados de fiebre aftosa de África, Asia y Medio Oriente, así como los esfuerzos de control que se vienen realizando desde el año 2012, en el marco de la estrategia global de control de fiebre aftosa.

La agenda del Seminario Internacional Pre-COSALFA 45, ha sido organizada para atender estos temas. Además, con el propósito de que los asistentes puedan conocer en toda su extensión, la gestión sanitaria que el Instituto Colombiano Agropecuario – ICA desplegó para controlar el brote de fiebre aftosa del 2017 y recuperar su estatus, así como los detalles de las acciones frente al incidente de principios de abril del 2018, en Arauca.

Se presentarán, así mismo, las acciones subregionales preparatorias para la transición hacia el estatus de libre sin vacunación y, adicionalmente se discutirán los riesgos actuales de propagación de la fiebre aftosa a nivel global, y los esfuerzos realizados para la gestión de riesgos, junto con una puesta al día de las herramientas para la detección oportuna y el manejo de emergencias. Los efectos y los desafíos que los servicios veterinarios enfrentan, una vez alcanzada la erradicación de la fiebre aftosa, serán también abordados mediante la presentación de casos para la discusión.

Los temas serán tratados por reconocidos especialistas, así como por representantes de los servicios veterinarios en sesiones temáticas. La audiencia, conformada por los principales actores y representantes del sector público, privado y académico, a efectos de la erradicación de fiebre aftosa, tendrá la oportunidad de pronunciarse frente a los temas tratados. Las conclusiones de cada sesión se presentarán en la 45° Reunión de la COSALFA que se llevará a cabo los días 19 y 20 de abril del 2018.

SESION 1: BROTE DE FIEBRE AFTOSA EN COLOMBIA – Año 2017

Moderador: *Alejandro Rivera*, PANAFTOSA-OPS/OMS

Hace una breve introducción sobre el contenido del Seminario, señalando que la Agenda del Seminario contempla cinco sesiones de trabajo. Explica que la sesión de la mañana, va a centrarse sobre la ocurrencia de fiebre aftosa en Colombia, mientras la tarde va a dedicarse al abordaje de las acciones de la guía técnica del PHEFA. Que en el segundo día las discusiones van a referirse sobre las herramientas y enfoques en el contexto del cambio hacia libre de la enfermedad, en la perspectiva global de la vigilancia y en los desafíos y oportunidades después de la erradicación de la fiebre aftosa.

Luego, en su condición de moderador de la Sesión, hace una breve introducción al tema sobre el brote de fiebre aftosa en Colombia, e invita a los panelistas a integrar la mesa de trabajo.

Introducción al tema - *Olga Lucia Díaz*, ICA, Colombia

Detalla las acciones de la emergencia del 2017, y menciona su participación en las operaciones relacionadas al control de la situación. Señala que el brote ocurrió en una región de difícil acceso por las condiciones irregulares de terreno, agravadas por las condiciones de comercio irregular de la frontera colombo-venezolana. En estas circunstancias afirma que las operaciones fueron muy difíciles y costosas.

1.1 Focos y áreas afectadas en el brote de Fiebre Aftosa 2017

Carolina Linares, ICA, Colombia

Describe la estructura del ICA y el sistema de vigilancia pasivo y activo en uso, que se basa en los síndromes compatibles con las enfermedades bajo programa. Colombia presenta anualmente muchos focos de estomatitis vesicular, y en la serie histórica de estadísticas de reportes de sospechas de vesiculares se observa un aumento en el 2017, a la luz de la emergencia. Todas las sospechas fueron cabalmente investigadas por el servicio oficial. Menciona que la vigilancia pasiva, además de los canales tradicionales, utiliza un sistema de alerta temprano, con 5.472 sensores que cubren el 96% del territorio nacional. Son personas ligadas al agro, entrenadas por el servicio para actuar como primera fuente de información en caso de sospechas.

Añade que los cuatro focos se presentaron en la región central de Colombia, en Tame, Yacopí, Tibacuy y Cúcuta, entre junio y julio del 2017. El virus implicado fue el "O", diagnosticado y caracterizado en el laboratorio nacional y después enviado al Laboratorio de Referencia. Se demostró una homología arriba del 95% entre todas las muestras caracterizadas, que se cuadran dentro del perfil de las cepas de la región. Este hecho sugiere una fuente común, en que pese la dificultad de establecerse una conexión segura entre los tres focos iniciales, por la entrada de animales, ya que el cuarto no guardó relación con los tres anteriores. La Dra. Linares concluye reiterando que la estructura de terreno y en especial la vigilancia hizo su papel en el control de la emergencia.

1.2 Respuesta del ICA frente a la Emergencia

Andrés Osejo, ICA, Colombia

Profesional a cargo de los operativos durante las emergencias, detalla las operaciones de identificación y rastreo de los cuatro focos de 2017, así como las dificultades en aplicar las medidas sanitarias previstas en la legislación colombiana, debido a las condiciones del terreno. El primer foco en Tame, en junio, ocurrió durante el ciclo de vacunación. Menciona las dificultades de la vigilancia a nivel de frontera con Venezuela, ya que la diferencia de precio del animal o de sus productos, entre los dos países, estimula la introducción de animales.

Señala que el origen se debió supuestamente a la introducción de animales, mientras que, en el foco de Yacopí, se supone que fue por fómites o productos de origen animal desde Venezuela, ya que los cerdos fueron los primeros a enfermar, sin embargo, ello no pudo ser confirmado. La baja cobertura vacunal, alrededor del 30%,

contribuyó para la alta tasa de ataque observada del 50%. Yacopi fue una emergencia especial por su difícil acceso, con la particularidad de que los animales no pertenecen a los cuidadores, que son meros depositarios en representación de sus verdaderos dueños. Por esa razón el proceso de indemnización tuvo un retraso.

El foco de Tibacuy estuvo conectado a Yacopi, supuestamente por el mismo origen, asociado a la introducción de productos cárnicos/fomites. Cúcuta, en la zona de protección, fue afectada en 15 de julio posiblemente por introducción ilegal desde Venezuela. Concluye reiterando las dificultades para el control y erradicación de los brotes, así como la necesidad de fortalecer la cobertura del servicio en la región.

1.3 Estrategia para la recuperación del estatus de libre

Olga Lucía Díaz, ICA, Colombia

Destaca la estrategia seguida para asegurar el estatus sanitario del país, por la creación de una zona de contención que delimitara el área afectada y atendiera a los circuitos pecuarios – circuito centro, componentes del cordón lechero, y de los Llanos, de ganado de carne, que atienden al mercado de Bogotá – Cundinamarca, Boyacá y Arauca. Ello garantizó la atención a las acciones de control e investigación necesarias, conforme previsto en el Código Terrestre. Han contado con el apoyo del INVIMA, entidad del Ministerio de Salud a cargo de la inspección sanitaria de las plantas frigoríficas, en la vigilancia a nivel de plantas de faenamiento de animales. Enfatiza que el proceso contó con el apoyo del sector productivo, sin el cual sería imposible establecer la zona de contención.

1.4 El manejo de las comunicaciones en el brote de Fiebre Aftosa

Olga Lucía Díaz, ICA, Colombia

Explica que la estrategia de comunicación durante la emergencia contó con el apoyo de la FAO, en la estructuración de los mensajes hacia el público oficial interno compuesto por agencias gubernamentales y otro, externo, hacia la comunidad, medios de comunicación y entes sanitarios internacionales. La participación del Ministro de Agricultura en persona fue crucial para traer credibilidad a las acciones. Concluye remarcando la importancia de una estrategia de comunicación, apuntada a los entes involucrados en el problema, además de la transparencia de la comunicación hacia la comunidad.

A continuación, presenta un relato sobre el incidente ocurrido a partir de la incautación de animales introducidos ilegalmente en el 31 de marzo del 2018, en Arauca. En respuesta a la emergencia del 2017 se había fortalecido la vigilancia con la instalación de nuevos puestos de control de frontera, y dentro de los departamentos. El camión con los animales contrabandeados supuestamente desde Venezuela, por las marcas indicativas, fue incautado en la localidad de El Tigre, al interior de Tame. Los animales fueron llevados a una propiedad como cuarentena y se volvieron clínicos en 5 de abril, fueron sacrificados el 7 de abril, antes del diagnóstico, positivo a virus O, realizado en el laboratorio nacional. Se implementó, además, una estrategia de vacunación dirigida en la región.

Discusión

Respuesta a los interrogantes del plenario sobre la presencia de cuatro focos de aftosa en Colombia, luego de nueve años de ausencia de la enfermedad, fue atribuida al ingreso ilegal de animales infectados desde Venezuela, donde se registran bajas coberturas de vacunación y déficit permanente de vacuna. Se atribuye al fortalecimiento del sistema de vigilancia de enfermedades vesiculares en Colombia, particularmente de la Estomatitis vesicular, y al riguroso control de tránsito de animales, la detección de los focos de aftosa en mención.

Se informa que actualmente el ICA, y gremios ganaderos, han ampliado y mejorado las coberturas de vacunación antiaftosa, en áreas de pequeños productores de difícil acceso, para evitar el mantenimiento de nichos vulnerables a la ocurrencia de la enfermedad, asociada al ingreso de fuentes externas de virus.

Se complementa que en visitas secundarias al foco índice, se detectó la muerte de cerdos. Muestras biológicas colectadas en tres de los cuatro focos constatados, fueron enviadas para diagnóstico en el laboratorio de referencia nacional. Se ofrece compartir las muestras para estudios en el laboratorio de PANAFTOSA-OPS/OMS.

Vigente acuerdo de cooperación Colombia-Venezuela-OIE, para desarrollo de acciones binacionales conjuntas, hoy suspendido por la emergencia, se espera retomarlo en fecha próxima. Ganaderos de Venezuela han solicitado apoyo para el diagnóstico laboratorial, no factible de realizarlo por riesgo biológico involucrado. Se afirma hay buena relación entre los servicios veterinarios, se espera fortalecerlo en futuro cercano.

Ese informa que el ICA, tiene identificadas y caracterizadas las propiedades de mayor riesgo, receptoras de animales, se mantiene un registro y perfil de los comerciantes y transportistas de ganado, y vía web se monitorea el control de inventarios, y de esa forma la salida/ ingreso de animales, referencia necesaria para la expedición de guías de movilización

En proceso de trámite aplicación de sanciones por movilización ilegal de animales. Proceso largo, lento, para extinción de dominio de medios de transporte y de propiedades involucrados en el comercio ilegal; en revisión base legal existente. Factible y de aplicación inmediata confiscación y sacrificio de animales de contrabando.

Se informa que el ICA notificó a la OIE, el 30 de marzo pasado, el incidente relacionado con el transporte ilegal de 13 bovinos, de origen venezolano, en un puesto de tránsito de animales localizado en el Municipio de Tame, próximo a la frontera con Venezuela, que resultaron posteriormente positivos al diagnóstico de Fiebre aftosa. Que la OIE decidió no publicarlo, ni comunicar a los países por ser un foco que ocurrió en la zona de contención, no hubo diseminación ni contacto con otros animales, se realizó una rápida respuesta y detección de los animales de contrabando, que incluyó el sacrificio y eliminación, en los dos predios en donde estuvieron los animales. Que el evento fue informado, de acuerdo al Código, dentro de las 48 horas de detectado el incidente, por lo que la Comisión OIE, decidió que este evento no influye en la situación sanitaria de Colombia, y sugirió seguir recomendaciones del Código con respecto a importaciones, que aunque fue de contrabando, se aplican en este caso. Que esta situación se ha producido en varios otros países, con aftosa y otras enfermedades, en zonas libres, no solo de contención.

Se puso en discusión la posición de la OIE, con respecto a la no publicación del foco, conforme interpretación de artículo del Código Terrestre, relacionado con importaciones de animales, comunicación inmediata y medidas de erradicación tomadas.

CONCLUSIONES DE LA SESIÓN 1

- ✓ Persisten las condiciones de vulnerabilidad y receptividad, en áreas de la frontera Colombo-venezolana, que requieren el fortalecimiento de los sistemas de detección y respuesta rápida, así como de las actividades conjuntas entre los países.
- ✓ Es polémica la no publicación por la OIE, del incidente en el departamento de Arauca, en la frontera de Colombia con Venezuela, conforme interpretación de artículos del Código Terrestre que tratan de importaciones de animales, de la comunicación inmediata, y de las medidas de erradicación tomadas.
- ✓ Se hace necesaria una mayor transparencia en la comunicación de eventos sanitarios de repercusión en el estatus sanitario regional, con implicaciones en el comercio y en las relaciones internacionales
- ✓ El incidente de frontera Colombo-venezolana pone de relieve la importancia de la comunicación de riesgo, con contenidos adecuados para los niveles global, regional, nacional y comunitario.
- ✓ Se remarca la importancia de una estrategia de comunicación apuntada a los entes involucrados en el problema, además de la transparencia de la comunicación hacia la comunidad.

SESION 2. SEGUIMIENTO DE LA GUÍA TÉCNICA DE TRABAJO PARA LA ÚLTIMA ETAPA DEL PHEFA

Moderador e Introducción al tema: *Alejandro Rivera*, PANAFTOSA-OPS/OMS

El Dr. Rivera menciona la resolución de la COSALFA 43 que estableció las líneas de trabajo a seguir para implementar la última etapa del PHEFA 2011-2020. Para tal, fueron escogidas experiencias exitosas en los países que han resultado en progresos significativos como en Brasil y en Bolivia. Se presentaron y discutieron además, la programación y los resultados de los proyectos en ejecución.

2.1 Plan Estratégico de Brasil para la Erradicación de la Fiebre Aftosa: 2017 – 2026

Plinio Leite, MAPA, Brasil

Indica que como resultado de las acciones desarrolladas para incluir la última porción de su territorio, compuesto por Amazonas, Roraima, Amapá y parte del estado de Pará, Brasil deberá recibir, en mayo de este año, el reconocimiento de la OIE de país libre con vacunación. El estado de Santa Catarina ya es considerado libre sin vacunación.

Sin embargo, con el propósito de obtener el reconocimiento de libre sin vacunación, el país estableció el Plan Estratégico para la última etapa del PHEFA que se viene desarrollando desde 2007 y que fue publicado por Portaria del MAPA, en septiembre de 2017. El Plan es el resultado de una cooperación entre las agencias gubernamentales, a nivel federal y de los estados, el sector privado y otros sectores afectos a la sanidad animal y producción de Brasil. Tiene como objetivo final la erradicación de la enfermedad, apoyado en objetivos parciales que apuntan al fortalecimiento del servicio veterinario oficial, a la reducción de las vulnerabilidades y al fortalecimiento de alianzas público privadas. Agrega que en el proceso hacia la erradicación, se han hecho cambios en la estrategia de vacunación en la región norte, así como en las fronteras estratégicas. Adicionalmente, se ha autorizado la retirada de la cepa C en las vacunas producidas en Brasil, a partir del 2018, acorde con la decisión de la 43ª. COSALFA.

El Plan está compuesto por cuatro grandes áreas de trabajo, 16 operaciones y 102 acciones a ser desarrolladas hasta 2023. El país fue dividido en cinco grandes bloques geográficos de acuerdo con criterios epidemiológicos y administrativos, que serán implementados cronológicamente a lo largo de los próximos 5 años. Todas las acciones son objeto de evaluación de sus objetivos específicos y su control, para tal se creó el comité gestor nacional y sus correspondientes en los estados. A cada 3 años se hará una revisión de sus estrategias.

2.2 Caracterización de Riesgos de Fiebre Aftosa: Experiencia en el Proyecto BID/CVP

Manuel Sánchez, PANAFTOSA-OPS/OMS

Describe el Proyecto PANAFTOSA-OPS/BID-CVP que está alineado con las estrategias establecidas en la Guía Técnica de Trabajo para la última fase prevista del PHEFA. Este proyecto busca mejorar las capacidades de los profesionales de los Servicios Veterinarios Oficiales, para iniciar la transición de zonas o países libres de fiebre aftosa con vacunación a zonas o países libres de fiebre aftosa sin vacunación.

El proyecto combina la capacitación teórica-práctica en metodologías y herramientas epidemiológicas y trabajos de campo; y cuenta con la participación de profesionales de los Servicios Veterinarios Oficiales de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. Se incluyen 4 talleres teórico-prácticos se realizan en la sede de PANAFTOSA-OPS/OMS. Los ejercicios de campo y muestreos se realizan en el área integrada del Departamento de Santa Cruz, Bolivia, la que fue elegida área piloto, donde los muestreos son realizados por equipos de campo del SENASAG, acompañados de técnicos de los países participantes en el Proyecto y de PANAFTOSA-OPS/OMS.

La base del proyecto se centra en la importancia de evaluar la respuesta inmunitaria en los animales vacunados, pues la cobertura de la vacunación (porcentaje de animales vacunados) no implica directamente que exista protección. Además, para seguir las recomendaciones de la Guía Técnica, es importante tener una estimación

precisa de la prevalencia dentro de los predios muestreados, pues el resultado de los predios va a informar también a un estudio de factores de riesgo, una caracterización para informar estudios de circulación viral. Pues niveles subóptimos de inmunidad podrían facilitar la instauración de nichos de circulación viral. En general, este tipo de diseño nos permite obtener un diagnóstico robusto de nuestra estrategia de vacunación/campaña.

En el proyecto, a lo largo de talleres se enseñan varias herramientas. Así, se enseña “R” en el curso porque nos da el soporte para manejar nuestros datos y realizar el diseño y los análisis necesarios. Se enseña también una metodología de diseño de estudios de inmunidad en dos estadios, el primero para la selección de rebaños a muestrear, y el segundo en el que se selecciona animales dentro de los rebaños. Con este diseño podemos tener una buena estimación de la prevalencia entre e intra-predio. En los talleres se revisa la información a preguntar en los cuestionarios para obtener información que permita caracterizar los predios muestreados.

Los modelos multivariantes se enseñan porque permiten identificar aquellos factores asociados con el nivel de inmunidad de nuestros predios, y los multivariantes porque permiten agrupar los tipos de predios por su similitud de nivel de riesgo. Además, se enseñan los sistemas de información geográfica que nos ayudan al diseño y análisis de los muestreos.

Esta iniciativa PANAFTOSA-OPS/CVP-BID está siendo una oportunidad para formar a los técnicos de los países en metodologías y herramientas de vigilancia que contribuyen a la toma de decisiones. La caracterización es una herramienta útil a la hora de evaluar la distribución del riesgo de fiebre aftosa, y se debe incluir el componente de inmunidad en la caracterización para ayudar a conducir la vigilancia, y también a evaluar la estrategia de vacunación y su continuación.

2.3 Gestión de Riesgos para la Prevención de Fiebre Aftosa en países del Cono Sur: Experiencia en el Proyecto BID/CVP

Alejandro Rivera, PANAFTOSA-OPS/OMS

Expone la metodología de trabajo y resultados del Proyecto de Gestión de Riesgos BID/CVP, que toma en cuenta los lineamientos del concepto de vulnerabilidad presentados en el Seminario Pre-COSALFA 40, que describe amenaza, vulnerabilidad y riesgo como pilares de una gestión estratégica de seguridad para la protección de un activo social que es el proceso productivo ganadero, mientras que el Plan de acción del PHEFA asocia *riesgo* en zonas libres sin vacunación con las debilidades de sus sistemas de prevención, detección y respuesta temprana. Como ejemplo menciona el nivel de riesgo y las amenazas más inmediatas que representan los seis pools de virus que se distribuyen por el mundo, a excepción de las Américas.

El proyecto tiene cuatro componentes: el fortalecimiento de los servicios veterinarios; el mejoramiento de la caracterización de riesgos de introducción del virus de la fiebre aftosa; la evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la reducción de la vulnerabilidad, conforme orientado en la Guía Técnica de Trabajo del PHEFA. El proyecto se concentra en la reducción de la vulnerabilidad y está en operación en el Cono Sur, donde se ejecutan misiones técnicas a los países para evaluar los riesgos de introducción, disminuir los riesgos de exposición, y fortalecer las estructuras de vigilancia. Como resultado, los países involucrados han organizado su vigilancia, fortalecido las estructuras, entrenado personal y revisado sus reglamentos para disminuir el riesgo

2.4 El Programa de Fiebre Aftosa de Bolivia. El Camino hacia la Erradicación

Javier Ernesto Suárez Hurtado, Director Nacional Ejecutivo, SENASAG

Expone el proceso histórico de control de la fiebre aftosa en el país, que en la actualidad tiene 7 componentes de gestión: fortalecimiento institucional, vacunación, vigilancia epidemiológica, control de focos, movimiento animal, diagnóstico y educación sanitaria.

La estrategia de vacunación contempla dos vacunaciones sistemáticas al año, a todos los bovinos y bubalinos del país, con vacuna trivalente (O-A-C) de 5ml. Participan del sistema de vigilancia epidemiológica, los productores,

autoridades comunales y veterinarios del servicio oficial asignados a las unidades locales, departamentales y de nivel central del SENASAG. A ello, se integra el Laboratorio de Investigación y Diagnóstico Veterinario LIDIVET.

El sector privado se ha empoderado del componente de vacunación anti aftosa, y organiza y ejecuta las campañas de vacunación bajo la dirección técnica del SENASAG. Se han alcanzado altas coberturas de vacunación, las que ayudan a explicar el favorable estatus sanitario alcanzado. Aclara que a partir del próximo año solo se utilizará vacuna bivalente O, A. Desde 2007, a la fecha, el país no registra la ocurrencia de la enfermedad, y mantiene dos zonas libres reconocidas por la OIE, una, en el altiplano donde no se aplica la vacunación, y otra en los valles, con vacunación. Adicionalmente han hecho estudios de inmunidad y de circulación viral, con el apoyo de PANAFTOSA-OPS/OMS que lleva a cabo en Bolivia estudios para establecer una nueva metodología de estudios de inmunidad. El SENASAG Apunta al 2020 para lograr en reconocimiento de libre sin vacunación.

Discusión

A la consulta de la posibilidad de replicar el proyecto de capacitación BID/CVP, en los países de la subregión Andina, PANAFTOSA-OPS/OMS informa que ha preparado una propuesta de proyecto enviada a los países, de la cual se aguarda respuesta.

El delegado oficial de Brasil expone los fundamentos técnicos que sustentan la consideración del área binacional de frontera Brasil-Venezuela, como de bajo riesgo a la ocurrencia de fiebre aftosa, pese a las migraciones masivas de grupos poblacionales del país vecino, cuya vigilancia y sistema de prevención se ve fortalecido por la infraestructura sanitaria implementada y dotación de personal, equipos y materiales necesarios para una eficiente gestión sanitaria. Agrega que esta visión puede cambiar en atención a la dinámica social, productiva y epidemiológica binacional de frontera.

Se informa que en Venezuela se han realizado estudios de inmunidad y circulación viral, cuyos resultados han sido compartidos en reuniones anteriores.

Se presentan objeciones a la consideración del Departamento de Bolívar, Venezuela, como de bajo riesgo, en atención a su baja densidad animal, apoyado en publicaciones de PANAFTOSA-OPS/OMS que sustentan lo contrario. Sin descartar lo anterior, se aclara que al indicador densidad animal se incorporan otros que permiten concluir en esa categorización epidemiológica. Que, en efecto, si solo se considera la baja densidad, seria de alto riesgo.

CONCLUSIONES DE LA SESIÓN 2

- ✓ Se reconocen avances en el seguimiento y aplicación de la Guía de Trabajo para la Última Etapa del PHEFA, conforme planes estratégicos en ejecución en Brasil, Bolivia y Proyecto BID/CVP.
- ✓ Se acepta que la iniciativa CVP-BID, es valiosa oportunidad para fortalecer o incorporar en los países metodologías y herramientas de vigilancia basada en riesgo, que contribuyan a la transparencia y toma oportuna de decisiones
- ✓ Se reiteran expectativas de ejecución del Proyecto BID/CVP en y para los países del área andina, en el marco del proceso de transición de países libres con vacunación a libres sin.

SESION 3. HERRAMIENTAS Y ENFOQUES PARA EL CAMBIO DE ESTATUS OFICIAL DE FIEBRE AFTOSA

Moderador: *Alejandro Rivera*, PANAFTOSA-OPS/OMS

El moderador hace una breve introducción sobre las nuevas herramientas para enfrentar una situación de cambio, para el cual se hace necesario utilizar nuevas pruebas diagnósticas y herramientas de investigación epidemiológica y de gestión de riesgos.

3.1 Vigilancia de fiebre aftosa para una transición de estatus sanitario y en zonas libres sin vacunación

Cristóbal Zepeda, APHIS/ USDA.

Señala que la OIE, reconoce 3 categorías con respecto al estatus de fiebre aftosa: país (o zona) infectado, país(o zona) libre donde se aplica la vacunación, y país (o zona) libre donde no se aplica la vacunación, conforme estipulado en el modelo progresivo de control de la enfermedad de la FAO.

Enfatiza que la vigilancia epidemiológica es la clave para el proceso de transición epidemiológica de libre con, a libre sin vacunación, que permita garantizar la detección oportuna y generar evidencia de la ausencia de circulación viral de manera continua.

Pasa luego a explicar los requisitos de la OIE para la declaración de un país o zona como libre sin vacunación: ausencia clínica de la enfermedad por 12 meses consecutivos, no aplicación de la vacunación, ausencia de signos de infección o de transmisión viral, y existencia de normativas de prevención y detección precoz. Agrega que la vigilancia en estas áreas tienen dos poblaciones y dos objetivos: en animales vacunados la no transmisión, y en no vacunados, la no infección.

Explica que la piedra angular de la vigilancia es la notificación de sospechas, articulado a un mix de acciones para aumentar la sensibilidad del sistema de detección oportuno, basado en una buena cobertura de las poblaciones susceptibles y en la investigación de sospechas, capacidad diagnóstica, capacitación de personal, base legal y gestión de mando. Que este sistema debe apoyarse en observaciones en mataderos, campañas de vacunación, movilización de animales, entre otras, para aumentar su sensibilidad. Indica que los muestreos son herramientas útiles, pero no suficientes, para demostrar ausencia de circulación viral, de infección y cobertura de inmunidad, pero que tienen limitantes importantes cuando la prevalencia es baja y los casos se encuentran en conglomerados (clústers), lo que hace con que sean útiles en situaciones especiales.

3.2 “Pec. Saúde Animal”: Una herramienta para la vigilancia de las enfermedades animales en Brasil

Eliana Lara Costa, MAPA, Brasil

En el marco del Plan Estratégico 2017- 2026 del Programa Nacional de Fiebre Aftosa de Brasil, que *contempla la* modernización del sistema de vigilancia epidemiológica, presenta una versión digital, denominada “Pec. Salud Animal” y sus aplicativos electrónicos para monitoreo de la salud y bienestar animal, de forma interactiva y rápida, mediante acceso a un menú padrón con varios aplicativos. Entre ellos se destaca los de documentación sobre temas de consulta permanente, como, el Código Sanitario de los Animales Terrestres de OIE, las normas, manuales, reglamentos de sanidad animal, de emergencias, bioseguridad, tránsito de animales, útiles para la gestión sanitaria de las diferentes especies animales de interés económico. Entre estos aplicativos se destacan los de notificación de casos, el georeferenciamiento de propiedades y de establecimientos ganaderos, sospechas de vesiculares y de otras enfermedades de notificación obligatoria.

Informa que la frontera con Venezuela ha sido siempre objeto de una vigilancia especial, la que ha sido fortalecida debido al estatus pretendido por Brasil. Se ha establecido un esquema especial de vigilancia, particularmente en la zona de protección delimitada en la frontera binacional Brasil - Venezuela, con vacunación

oficial de todos los animales, su marcación y salida controlada hacia el resto del estado de Roraima. Además, se ha fortalecido la actividad de vacunación oficial y la vigilancia dirigida en los rebaños de las reservas indígenas, que ya dura 8 años. La vigilancia se vale además de drones para vigilar la movilización de animales y otros en función del riesgo epidemiológico, a lo largo de la frontera. Este sistema, herramientas y procedimientos de vigilancia, han sido acompañados de un proceso de capacitación profesional, socialización y monitoreo continuo, para perfeccionar su funcionamiento.

3.3 Preparación para Emergencias: Decisiones basada en riesgo para un Banco de Vacunas

Tom Smylie, CFIA-ACIA, Canadá

Los ministros de Canadá, México y Estados Unidos reconocieron la necesidad de una colaboración técnica y política para prepararse para un posible foco de fiebre aftosa en Norteamérica y, por ende, han firmado, en 1982, un acuerdo de cooperación para establecer el Banco de Vacuna Antiaftosa de Norteamérica (NAFMDVB, en inglés). El presupuesto del banco es dividido proporcionalmente a la cantidad de ganado en cada país, con una contribución del 70% de Estados Unidos; 20% de México y del 10% por Canadá. El banco fue establecido originalmente para proveer un stock de emergencia de vacuna en caso de que no fuera posible contener un brote por los métodos tradicionales de sacrificio y control de tránsito. Desde 2010, el papel del banco cambió debido a que los tres países incluyeron la vacunación como parte de su primera respuesta.

La selección del Concentrado de Antígeno Vacunal (VAC en inglés) hecha por el NAFMDVB se basa en la opinión de expertos de los grupos de trabajo del banco de vacunas, de los tres países, por consenso. El grupo de trabajo considera la difusión de determinado virus, la frecuencia de su ocurrencia, el potencial de entrada a Norteamérica y el espectro de protección ofrecido por los antígenos almacenados en el banco. El grupo de trabajo del Banco de Vacunas también lleva en consideración las recomendaciones publicadas por el Laboratorio Mundial de Referencia (WRLFMD, en inglés) en Pirbright, así como información colectada via consultas personales con el WRLFMD afín de tomar las decisiones basadas en riesgo.

El WRLFMD y la Comisión de Fiebre Aftosa de la CE (EUAFMD, en inglés) se juntaron para desarrollar una guía llamada PRAGMATIST, que es un instrumento de decisión para indicar que tipos de vacunas deberían componer el banco y proveer más rigor científico al proceso relacionado con la selección del VAC. La guía desarrollada lleva en consideración el riesgo para la región de una incursión desde cada una de las varias regiones endémicas en el mundo. Combina ese riesgo con la prevalencia en determinadas regiones, de modo a establecer un riesgo para todo el lineage. El riesgo total por lineage posibilita a los gerentes escoger vacunas que tengan la capacidad de neutralizar ese riesgo. La guía es muy flexible y aunque su foco es eurocéntrico, no hay razón para que lo se la adapte para otras condiciones de Norte y Sudamérica, incluyendo a las vacunas de esas regiones. Se necesita un mejor desarrollo de este instrumento para mejor reflejar las situaciones en Norte y Sudamérica.

3.4 Nuevas Herramientas y enfoques para el diagnóstico de fiebre aftosa

Alfonso Clavijo, Director Ejecutivo NCAD, CFIA-ACIA, Canadá

Expone que las pruebas diagnósticas para fiebre aftosa se deben enmarcar en el contexto del PHEFA, para asegurar la condición de libre con o sin vacunación. Pruebas con alta especificidad son ahora requeridas para disminuir la tasa de posibles falsos positivos debido al alto costo que representan en grandes estudios seroepidemiológicos, e incrementar la posibilidad de asegurar la detección de animales positivos.

Así, el diagnóstico es una clave importante en la vigilancia y el Dr. Clavijo presentó las nuevas líneas de trabajo en diagnóstico. Expone las características de un nuevo ELISA de tipo competitivo basado en un nuevo recombinante de 3ABC, y un monoclonal altamente específico para la proteína no estructural 3B. De igual forma describe un nuevo EITB basado en proteínas recombinantes producido en un sistema de expresión que facilitará su producción e incrementará la especificidad del test. Estas dos pruebas diagnósticas se están desarrollando conjuntamente entre el CFIA y PANAFTOSA-OPS/OMS, para incrementar su habilidad de apoyar los programas nacionales de la región y adaptar sus capacidades diagnósticas a esta nueva realidad epidemiológica.

En relación con las pruebas moleculares sustenta la importancia de que todos los países cuenten con PCR en tiempo real, e igualmente la posibilidad de tener acceso a secuenciamiento del genoma completo para facilitar la caracterización del virus, tanto en tiempo como espacio, de gran importancia para el rastreo del virus, con una resolución que no es posible con el secuenciamiento del gen de VP1 únicamente.

Finalmente presenta a consideración las posibles aplicaciones, ventajas y desventajas de la aplicación de pruebas rápidas de campo, como los test de flujo lateral para la detección de campo de fiebre aftosa, para la confirmación de casos clínicos de la enfermedad. Sin embargo, enfatiza que toda confirmación y diagnóstico de un brote primario, se debe hacer en los laboratorios nacionales e internacionales de referencia.

Discusión

Se señala que no es aceptable que los laboratorios de aquellos países en el proceso de liberación todavía usen VIA y FC, que son pruebas desarrolladas para otra situación. Se observa que el Plan del PHEFA no detalla cómo deben evolucionar los tests para adaptarse a nuevas situaciones epidemiológicas, sin embargo, se buscan pruebas de alta especificidad para la rápida detección y pronta caracterización de las cepas involucradas.

Se menciona las ventajas y desventajas del ELISA 3ABC, pruebas largamente utilizadas por los países en sus etapas de erradicación son problemáticas por su alta sensibilidad en situaciones de baja prevalencia, por el alto número de falsos positivos, y los costos involucrados en la aclaración de la situación. Las pruebas serológicas en fiebre aftosa pueden variar en su desempeño por los estados inmunitarios que pueden presentar los animales.

CFIA y PANAFTOSA-OPS/OMS están desarrollando pruebas alternativas de mayor especificidad. Para tal el CFIA ya transfirió a PANAFTOSA-OPS/OMS los insumos necesarios para las pruebas competitivas ELISA EITB2, para validación de su desempeño en campo, prerrequisito necesario para la producción y distribución a los países de Sudamérica. Se está desarrollando también una prueba PCR con mayor especificidad. Hoy día se busca una prueba en tiempo real que permita un rastreo más detallado del virus a lo largo de una epidemia.

Debido a la reciente situación social en la región de frontera en Roraima/Brasil, se cuestionaron las acciones a nivel de una franja fronteriza de 30 kms, que además de la vacunación antiaftosa dirigida, el MAPA en conjunto con el servicio del estado realiza acciones específicas de vigilancia epidemiológica apoyadas en los sensores epidemiológicos, vigilancia clínica mensual de los animales identificados, lo que permite controlar la movilización de ganado hacia fuera de la zona de protección, una vez por mes, capacitación y educación sanitaria continua a productores de la región. No obstante, se reconoce que existen dificultades por la complejidad de la zona, y su dinámica, que mantienen el riesgo asociado a la trashumancia que se mitiga mediante la inversión de recursos necesarios para fortalecer el sistema de vigilancia y la adopción de nuevas estrategias de prevención.

Se discute la durabilidad del stock de vacunas en el banco de vacunas de Norteamérica. Se explica que el banco de vacuna de EU-Canadá, es solo para conservación de antígeno para formulación rápida de la vacuna, a ser producida en más o menos una semana, tiempo compatible con el requerido para la organización de una campaña. Que se tuvieron vacunas en el banco conservadas en fase líquida en nitrógeno líquido, que se mantuvieron bien por más de 15 años; que el problema no es el tiempo de conservación, sino más bien los términos de la reglamentación de la Comunidad Europea, que fija los tiempos de conservación y precios de compra, entre otros aspectos. Considera que EU-Canadá ven a BANVACO, como una iniciativa interesante, que hay interés por ser miembros colaboradores, no como miembros natos del banco, sino compartiendo experiencias. No se excluye la opción participativa.

CONCLUSIONES DE LA SESION 3

- ✓ La vigilancia epidemiológica es la clave para el proceso de transición epidemiológica de libre con, a libre sin vacunación, que garantiza la detección oportuna y genera evidencia de la ausencia de circulación viral de manera continua.

- ✓ La importancia de la vigilancia basada en riesgo, aumenta su eficacia, y permite una mejor estimación y caracterización del riesgo de reintroducción de la enfermedad.
- ✓ En un país o zona libre sin vacunación, el énfasis de la vigilancia basada en riesgo es la notificación de sospechas y detección de casos, particularmente en zonas de protección.
- ✓ Se evidencia que las pruebas diagnósticas deben evolucionar, incorporar cambios, adaptadas para dar respuesta al proceso de transición epidemiológico de los países de la región.
- ✓ Se entiende que, en el marco del status epidemiológico regional, la detección rápida y caracterización de cepas son objetivos prioritarios.
- ✓ Pruebas con alta especificidad son ahora requeridas para disminuir la tasa de falsos positivos, e incrementar la posibilidad de asegurar la detección de animales positivos.
- ✓ EU-Canadá consideran a BANVACO, como una iniciativa interesante, hay interés por ser miembros colaboradores, no como banco, si compartiendo experiencias. No se excluye la opción participativa.

SESION 4: HERRAMIENTAS PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA TEMPRANA FRENTE A FIEBRE AFTOSA

Moderador del tema: Manuel Sánchez, PANAFTOSA-OPS/OMS

4.1 Vigilancia del virus de la fiebre aftosa a nivel global

Kasia Basanek-Bankowska, Pirbright, UK

Presenta un informe sobre un trabajo continuo, desarrollado en Pirbright, juntamente con los laboratorios de la red mundial FAO/OIE de laboratorios de referencia, del cual hace parte PANAFTOSA-OPS/OMS. Se presentan los resultados del comportamiento y del seguimiento de cepas virales distribuidos por los 7 nichos epidemiológicos en el mundo: tres en Asia, tres en África y uno en las Américas. Un resultado importante es la migración de determinadas cepas hacia fuera de su contexto habitual.

El trabajo se llevó a cabo por la caracterización del capsídeo y su comparación con las cepas prototipo. Desde 2014 se han recibido más de 2.000 muestras por año en el Laboratorio Mundial de Referencia – WRL, pero todavía hay fallas de envío desde las regiones de África oriental, central y occidental. De estas muestras, el virus O fue el más prevalente entre enero del 2017 y marzo del 2018. Desafortunadamente, debido a dificultades de reporte de sospechas, colecta y envío, se sabe que el número de muestras que llega a la red no es representativo de la distribución mundial.

Pasa a detallar la ubicación mundial de cada cepa dentro del pool reconocido que, pese a las limitaciones señaladas, ha permitido comprobar la difusión de cepas hacia fuera de su pool, significando un escape que puede determinar riesgos. Ello es particularmente importante en el subcontinente indiano que “exportó” cepas hacia las regiones orientales y occidentales, en especial a los serotipos O/ME-SA/PanAsia2 y linaje A/Asia/GVII.

El aislado A/ASIA/G-VIII, tiene especial importancia debido a la baja cobertura inmunitaria que las vacunas disponibles ofrecen frente a él. También se ha identificado tal difusión para las cepas del Asia 1 en Nepal y del virus O prevalente en Rusia y en Paquistán. Ello, puede estar ligado a modificaciones en los patrones de comercio, apareamiento de nuevos mercados, migraciones de personas, o conflictos sociales.

¿Estos estudios nos llevan a preguntar qué tipo de riesgo esos movimientos pueden significar para Sudamérica, pese a ser una región netamente exportadora?; habría todavía nichos de infección no identificados que podrían tener significación epidemiológica en la región?

4.2 Implementación de la Estrategia Global para el control de la fiebre aftosa

Romano Marabelli, OIE, Paris

Señala que la estimación del impacto anual mundial de la fiebre aftosa es de US\$2.6 millardos, por la vacunación US\$2.35 millardos, a los que se adiciona aquellos relacionados con los obstáculos y distorsión del comercio. Añade que, del impacto señalado, el 75% se imputa a los países de ingresos bajos y medianos, el 50% a África; y el 33% a Asia.

Explica que un riesgo continuo para los países libres de fiebre aftosa es la incursión o re-incursión del virus de la fiebre aftosa, la incursión de un nuevo serotipo / cepa (no cubierta por la vacuna) en Australia causaría pérdidas del orden de \$51.8 millardos.

Se refiere a la estrategia mundial de fiebre aftosa adoptada por la OIE en 2012, que se basa en el control progresivo de la enfermedad, en el fortalecimiento de los servicios veterinarios, y en la reducción de otras enfermedades infecciosas importantes, para lo cual se ha elaborado una hoja de ruta, y cuyos logros principales se expresan en resultados obtenidos a nivel global, regional y nacional. Ilustra logros relacionados con el reconocimiento del estatus oficial de 110 países, 6 programas de control oficialmente validados, 4-5 misiones específicas de fiebre aftosa al año, red de laboratorios de referencia OIE/FAO para la fiebre aftosa, coordinación o respaldo a las estrategias regionales, entre otros.

Presenta la situación global de la fiebre aftosa al 2017, y los retos en la implementación de la estrategia mundial. Retos técnicos (habilidades insuficientes en el plano epidemiológico y de gestión de riesgos, capacidad de diagnóstico y de suministros limitada, comprensión insuficiente del impacto socioeconómico de la enfermedad); Asuntos transfronterizos (control de desplazamientos transfronterizos, intercambio de información de manera oportuna); Falta de compromiso; Escasez de recursos a nivel nacional, regional e internacional.

Explica el plan de acción para mitigar los retos: compromiso de todos los países y apoyo en sus esfuerzos de control de la fiebre aftosa, enfoque basado en el riesgo, regido por servicios veterinarios competentes, coordinación de los esfuerzos regionales, participación de partes interesadas clave, donantes y responsables de la toma de decisiones.

Concluye que hay progresos en los últimos cinco años, confianza, transparencia y comunicación, compromiso de los países miembros en reuniones regionales, en la notificación de las enfermedades, procedimientos consolidados, capacidad y sostenibilidad de los servicios veterinarios, entre otros aspectos, y que se requiere mayor compromiso y recursos para seguir progresando.

Reitera la importancia de la vigilancia basada en riesgo que aumenta su eficacia, en la cual destaca la identificación de factores de riesgo, el proceso de análisis de datos históricos, por métodos estadísticos adecuados, y conocimiento de la epidemiología de la enfermedad, como insumos que permiten estimar y caracterizar el riesgo de reintroducción de la enfermedad. Indica los atributos de la vigilancia aleatoria o no aleatoria, así como los métodos de la interpretación de resultados.

Concluye que en un país o zona libre sin vacunación el énfasis es la detección de casos, notificación de sospechas, vigilancia clínica y vigilancia basada en riesgo, y que los muestreos serológicos no tienen mucha utilidad, desde que no contribuyen a la detección temprana particularmente en zonas de protección.

Informa además, que está en discusión en el seno de la OIE la creación de un observatorio para vigilar a los países en su atención a los certificados emitidos por la OIE. Sugirió que los países utilicen sus PVS en las discusiones de apertura de mercados.

Discusión

Es importante la continuidad del trabajo llevado por el WRLFMD para la vigilancia de la difusión de los virus entre pooles. La ausencia de información sobre los aislados de fiebre aftosa que no son enviados al laboratorio, principalmente desde África puede impactar negativamente el mapeo de los virus. Se discute la baja prevalencia

de cepas de SAT en el estudio, mismo que los laboratorios regionales participen. Se discute la sugerencia de los laboratorios de referencia de OIE/FAO, y la decisión en el seno de la COSALFA sobre la retirada del virus C de la vacuna, manteniéndole en el banco de vacunas.

La adopción del control progresivo por la OIE permitió a muchos países a alcanzar estatus más favorables con respecto a la fiebre aftosa, pero se discute que todavía hay retos en la implementación de la estrategia mundial, tales como falta de capacidad técnica, de gestión de riesgos, capacidad de diagnóstico y de suministros limitada, falta de compromiso y dificultades en controlar desplazamientos transfronterizos.

Se sugiere que los países utilicen las informaciones de los PVS para fundamentar su situación sanitaria como base para facilitar el comercio. Sin embargo, cree que las relaciones comerciales terminarían por penalizar a los que no cumplan estos requisitos.

Reconoce que la región de las Américas es la única que tiene una comisión como la COSALFA para tratar exclusivamente los temas relacionados a la fiebre aftosa. La EUFMD que cumple igual labor está impulsando este tipo de acuerdo en otras regiones para implementar el trabajo de control y erradicación de la fiebre aftosa.

CONCLUSIONES DE LA SESION 4

- ✓ Se estima que el impacto anual mundial de la fiebre aftosa es de US\$2.6 millardos y por la vacunación US\$2.35 millardos, a los que se adicionan los obstáculos y distorsión del comercio. Del impacto señalado, el 75% se imputa a los países de ingresos bajos y medianos, el 50% a África; y el 33% a Asia.
- ✓ La implementación de la estrategia mundial de control tiene retos relacionados con habilidades insuficientes en el plano epidemiológico y en la gestión de riesgos, capacidad diagnóstica y de suministros limitada, asuntos transfronterizos, y escasez de recursos a nivel nacional, regional e internacional
- ✓ Los retos del plan global: compromiso de todos los países en sus esfuerzos de control basados en un enfoque de riesgo, fortalecimiento de sus servicios veterinarios, coordinación de esfuerzos regionales, participación de todos los actores, donantes y responsables de la toma de decisiones.
- ✓ Se acepta que hubo progresos en los últimos cinco años: mejoramiento de la confianza, transparencia y comunicación, compromisos regionales en la notificación de las enfermedades, procedimientos consolidados, capacidad y sostenibilidad de los servicios veterinarios.
- ✓ La transparencia es la mejor moneda que puede ofrecer un país, Una falta de comunicación puede ser compensada por otro sistema de información regional, incluso no solamente por agentes y canales oficiales, estimulando la participación de otros actores, en pos de una mayor transparencia.

SESION 5: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES PARA LOS SERVICIOS VETERINARIOS DESPUES DE LA ERRADICACIÓN DE LA FIEBRE AFTOSA

Moderador: *Alejandro Rivera*, PANAFTOSA-OPS/OMS

El moderador recuerda que la fase posterior a la erradicación de la fiebre aftosa, abre oportunidades comerciales que deben ser exploradas con visión de mercado. Al mismo tiempo, los recursos humanos y materiales puestos a su disposición pueden ser utilizados para la toma de acciones frente a otras enfermedades de importancia económica. Los ponientes abordan las experiencias en sus países frente al reto de aprovechar la oportunidad que la erradicación de la fiebre aftosa ofrece.

5.1 Experiencia en la Unión Europea: El Caso de Italia

Romano Marabelli, OIE, Paris

Relata la experiencia de Italia después de la erradicación de fiebre aftosa, detalla los conceptos de la OIE en el proceso de cambio de estatus, y los lineamientos que deben seguirse para conseguir el reconocimiento, que está en el capítulo 8. Comenta que el sistema vigente en la EU puso en manos del sector productivo, parte de la responsabilidad en la mantención de la situación sanitaria, y que se implementa la figura del seguro de operaciones contra las enfermedades.

En este contexto fundamenta la necesidad de garantizar la calidad del servicio veterinario, la creación y mantención en los sistemas de alerta temprano y la utilización del análisis de riesgo como herramienta para la toma de decisión. Menciona las dificultades de mantener mercados externos a la EU debido a las restricciones, lo que perjudica las relaciones con los otros países donde se vacuna. Indica que en los años 93-94 hubo un brote en Italia causado por importación de animales del este europeo y que fue prontamente erradicado. Enfatiza que ya no se acepta el criterio de erradicación con destrucción de canales, que se hace necesario buscar formas de aprovechar la proteína animal.

5.2 Experiencia en Sud-América: El caso de Chile

Hernán Rojas, CERES, Chile

Indica que Chile fue el primer país de Sudamérica a conquistar el estatus de libre de fiebre aftosa sin vacunación, y que sufrió reintroducciones en el 1984 y 1987, pero recuperó y mantuvo el estatus hasta hoy. Detalla que Chile no es un país ganadero por excelencia, y que la producción de proteína animal sigue en manos del pequeño productor, y pocas empresas ganaderas, por lo que fue necesario, en esa situación, buscar enfoques novedosos en la prospección de mercados externos, validando los procesos de producción de otros productos, y buscando mercados para productos alternativos.

La lección aprendida es sobre la importante de tener el estatus sanitario, pero hay que sacarle ventajas a ese reconocimiento, mejorando la sanidad animal en general, la calidad del servicio sanitario, fortaleciendo las relaciones público-privadas y la calidad y cantidad de productos exportables; que los pilares de un programa deben incluir el análisis de riesgo, el fortalecimiento de la estructura, el reforzamiento de la bioseguridad y la capacidad de respuesta inmediata a las amenazas.

En su opinión, la compartimentación de la producción puede ser una herramienta valiosa para fortalecer la gestión sanitaria, y traer ventajas comparativas a costo reducido. Su ejecución presta una fortaleza al sistema, como contraparte de una prestación por el sector privado. Es una actividad que va a apoyar a la bioseguridad sistémica y prestar valor al proceso de certificación.

Discusión

Al lograr el estatus de libre de fiebre aftosa, el país debe estar preparado para mantenerlo y aprovecharlo para la creación de riquezas. Con relación al financiamiento posterior al reconocimiento para inversión en procesos de prospección de nuevos mercados, se puede decir que no se tomó en cuenta su importancia, y no se asignaron recursos por falta de experiencia y de conocimiento de la importancia del estatus. Que, no obstante, en la medida que se vean los beneficios se vuelve más fácil contar con recursos.

Reitera que la compartimentalización puede ser una buena solución para problemas de bienestar animal y en locales con pocos recursos.

Se informa que las medidas preventivas en Italia, por las migraciones hacia el continente europeo, son tres: que Brescia es la referencia para fiebre aftosa y actúa con el norte de África; que el programa REMESA es gerenciado

por los países mediterráneos para controlar la situación, y que desde Teramo, se lleva la vigilancia del norte y de la región del Subsahara, de África, y hace control de alimentos y fómites a la llegada al continente.

Se menciona que en Italia la vigilancia está basada en la participación de los ganaderos, los que reciben apoyo financiero en función de criterios establecidos por el servicio. Agrega que los ganaderos deben tener un responsable técnico veterinario para interactuar con el sector público, y que hay varias cuestiones relativas a la resistencia a los antimicrobianos, al bienestar animal y a la vigilancia misma, que deben ser atendidas.

CONCLUSIONES DE LA SESION 5

- ✓ El reconocimiento de un estatus por sí solo no tiene función. El país debe aprovechar este logro para agregar valor y buscar ganancias. Los compartimentos pueden ser una modalidad que aumente la bioseguridad, y favorezca el comercio, que cuente con inversión del sector privado, es opción de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la transparencia y la participación público-privada.

PRESENTACIÓN DE POSTERS

Fueron seleccionados los siguientes posters:

1. *Evaluación de riesgo de ocurrencia de fiebre aftosa en los Valles Cruceños asociado al movimiento de bovinos.* Guzmán Rivas, N., Daza Gutiérrez, H.O., Rojas, J., Rivero Sarmiento, J.C., Gareca Vaca, D. R.
2. *Participação do LABVET nas ações de vigilância passiva em suspeitas de síndrome vesicular realizadas pela AGRODEFESA, no ano de 2017, no Estado de Goiás.* Costa Vieira, R., Toledo, D. C., Amaral, H.R.D., Morais, J.C.S.
3. *Mapa Oficial del estado de la fiebre aftosa en los países miembros de la OIE.* Olascoaga, R.C. presentado por el Dr. Luis Días, de la Academia Nacional de Veterinaria del Uruguay. En atención al Dr. Raúl Casas Olascoaga, quien ha tenido una larga trayectoria como pionero de la lucha contra la fiebre aftosa en el continente, como profesional y posteriormente director de PANAFTOSA-OPS/OMS entre los años 1972 y 1993, se le agradece y reconoce públicamente su contribución para el progreso de los programas nacionales de erradicación de la fiebre aftosa en el Continente.

CLAUSURA

Con la intervención del Dr. Ottorino Cosivi, del Dr. Jorge Berrios y del Lic., Abdón Nacif, se procedió a la clausura del Seminario Internacional. El Dr. Cosivi remarcó el alto nivel técnico de las presentaciones y la participación efectiva de los participantes y ofreció los canales de comunicación con PANAFTOSA-OPS/OMS para cualquier pregunta o comentario. El Dr. Berrio agradeció al sector privado pela colaboración y a PANAFTOSA-OPS/OMS por el alto nivel técnico de las presentaciones. Remarcó el papel importante de la COSALFA en la orientación de las acciones hacia la erradicación de la enfermedad en Sudamérica. El Lic. Abdón agradeció la oportunidad de participar y aprovechar toda la experiencia demostrada en las presentaciones. Finalmente, reiteró la importancia del trabajo conjunto con el sector público hacia el logro de Bolivia libre de fiebre aftosa sin vacunación.