

B R A S I L



INFORME FINAL

SEMINARIO INTERNACIONAL - PRE COSALFA 50

CERCANOS A LA ERRADICACIÓN REGIONAL: MEDIO SIGLO DE AVANCES

Río de Janeiro, Brasil | 22 y 23 de abril de 2024



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

PANAFTOSA
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa
y Salud Pública Veterinaria

INFORME FINAL

SEMINARIO INTERNACIONAL - PRE COSALFA 50

CERCANOS A LA ERRADICACIÓN REGIONAL: MEDIO SIGLO DE AVANCES

Río de Janeiro, Brasil | 22 y 23 de abril de 2024

Publicado en español, inglés y portugués en

<https://www.paho.org/es/tag/seminario-pre-cosalfa>

SEMINARIO INTERNACIONAL PRE COSALFA 50

CERCANOS A LA ERRADICACIÓN REGIONAL: MEDIO SIGLO DE AVANCES

Río de Janeiro, Brasil | 22 y 23 de abril de 2024

INFORME FINAL

SESIÓN INAUGURAL

En la sesión inaugural, el Dr. Ottorino Cosivi, director del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa de la Organización Panamericana de la Salud (PANAFTOSA/OPS), dio la bienvenida a los participantes e invitó a los Dres. Marcelo de Andrade Mota, director del Departamento de Salud Animal del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAPA), y Paulo Henrique de Moraes, de la Secretaría de Agricultura, Pesca y Abastecimiento de Río de Janeiro, a acompañarle en la mesa directora. El Dr. Cosivi abrió la reunión remarcando que este seminario tiene lugar desde 1977 con el objetivo de abrir espacio para que técnicos, la comunidad científica y entes privados intercambien experiencias sobre planes y acciones hacia la erradicación de la fiebre aftosa del continente.

El Dr. Paulo Henrique Moraes dio la bienvenida a los participantes remarcando su complacencia y la del Sr. gobernador en recibir la 50ª COSALFA, así como lo fue recibir la primera, en 1973. El Dr. Marcelo Motta agradeció, en nombre del ministro, a PANAFTOSA/OPS por la organización de este seminario que va a destacar los avances en la lucha contra la fiebre aftosa, así como el fortalecimiento de los Servicios Veterinarios en la región. A su vez, mencionó la importancia del combate a la fiebre aftosa en el ámbito de la seguridad alimentaria y desde el punto de vista socioeconómico. Agradeció a las personas que formaron parte de la historia de las cincuenta ediciones de la COSALFA en este importante momento en el continente, con países avanzando al estatus de libre de fiebre aftosa sin vacunación. El Dr. Mota, en sus palabras finales, hizo un homenaje al Dr. Mario Vasco Fernandes, al Dr. Ubiratan Mendes Serrão, y al Dr. Vicente Astudillo, profesionales que pasaron por PANAFTOSA/OPS, por su dedicación a la lucha contra la fiebre aftosa.

El Dr. Cosivi abrió la reunión remarcando que el programa del seminario busca hacer un recuento de las experiencias de los países en la consecución de los objetivos del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA), plan de acción 2021-2025. Agradeció al MAPA y a la Secretaría por el apoyo en la realización de la COSALFA.

La agenda del Seminario se encuentra en el Anexo 1.

OBJETIVO

Pasados más de 50 años de lucha, que los delegados de cada país miembro de la COSALFA y los expertos invitados traigan a la mesa una breve historia del combate a la enfermedad en sus países; el escenario presente y los desafíos que se imponen tanto para mantener o avanzar en el estatus reconocido de libre de fiebre aftosa, en el contexto actual y las diferentes estrategias, para cada situación. Que a través de las discusiones se presente la oportunidad para evaluar los desafíos actuales y futuros a fin de cumplir con los objetivos del Plan de Acción 2021-2025 del PHEFA.

SESIÓN 1: FIEBRE AFTOSA: SITUACIÓN MUNDIAL Y EN LAS AMÉRICAS

Moderador e Introducción al tema: *Manuel Sánchez Vázquez*, PANAFTOSA/OPS

El Dr. Sánchez, en su condición de moderador, hizo una breve introducción remarcando que, a excepción de la situación actual de Venezuela, el continente muestra un progreso acorde con los lineamientos del PHEFA. Reiteró que la globalización y el incremento del comercio ponen de relieve los riesgos de reingreso de la fiebre aftosa en la región y, por ende, la necesidad de conocer la situación de la fiebre aftosa a nivel mundial. Resaltó que, en el PHEFA, los objetivos incluyen avanzar en el estatus de los países de la región y mantener el estatus de los países libres sin vacunación. Presentó la plataforma sli.do, donde los participantes podrán hacer preguntas a los panelistas. A continuación, presentó al primer panelista, el Dr. David Paton, virólogo, quien coopera con el Laboratorio Mundial de Referencia, en Pirbright, Reino Unido, y con la Comisión Europea para el Control de la Fiebre Aftosa - EuFMD.

1.1 Situación Mundial de la Fiebre Aftosa

David Paton, Pirbright Institute, RU

El Dr. Paton agradeció la invitación y a sus colegas de trabajo de Pirbright y de la EuFMD que colaboraron en esta presentación. En el mapa de la Organización Mundial de Sanidad Animal - OMSA - relacionado al estatus de la fiebre aftosa en el mundo, destacó la situación de los países que tienen programas de control de la enfermedad, reconocidos por la OMSA, y la distribución de los pools endémicos del virus. Destacó también a los países que tuvieron sus estatus recientemente suspendidos, como Guyana, por no atender a los requisitos de la Organización. En el presente, el estatus de Guyana ha sido reinstalado.

A continuación, detalló la distribución de los 7 pools de virus circulantes en el mundo, que es un trabajo llevado a cabo por el Laboratorio Mundial de Referencia, que constantemente vigila la aparición de cepas nuevas. Mencionó que el “*Global Framework for the Progressive Control of Transboundary Animal Diseases*”, GF-TADS ha permitido avances en los programas de diversos países en el combate a la Fiebre Aftosa, incluyendo a China e India, dos países con grandes rebaños. Destacó que algunos países, como Indonesia, han bajado de estatus, presentando focos de fiebre aftosa.

Por otro lado, la EuFMD desarrolló una iniciativa de precalificación de vacunas, a fin de distinguir las vacunas de buena calidad de las de calidad inferior a lo deseable, estableciendo un estándar mínimo, deseado, para que una vacuna sea considerada eficiente, conforme lo detallado en el Manual de la OMSA.

Con respecto a la labor de la red de laboratorios de referencia de la OMSA, destacó los últimos eventos globales de Fiebre Aftosa (2021-2023). Se registraron algunas ocurrencias en el norte de África, en el Oriente Medio, Rusia, Cazaquistán, Corea del Sur, Indonesia e India. Manifestó su preocupación con el avance del serotipo SAT-2, debido a la falta de vacunas a nivel global contra dicho serotipo. Hecho digno de destacar fue el registro en Egipto de los serotipos O y A del virus descritos como originarios de América del Sur. Comentó sobre la semejanza genotípica de esos virus con los de Colombia y Venezuela en 2018. Aparte de esas ocurrencias, se registraron otras epidemiológicamente importantes, en el norte de África y en los países del Golfo.

Comentó sobre el potencial de dispersión de virus a largas distancias, resultado del tránsito legal o ilegal de animales y productos, recordando que América del Sur es el mayor exportador de productos pecuarios del mundo. De ahí la necesidad de que los países tengan acceso a buenas vacunas.

Con el propósito de ayudar a los países en la selección de serotipos para un banco de vacunas, la EuFMD ha desarrollado la herramienta PRAGMATIST que permite estimar la protección cruzada entre serotipos mediante pruebas serológicas. En ese proyecto, la EuFMD hizo un trabajo de predicción de la protección cruzada, demostrando que, para algunos serotipos, el nivel de anticuerpos circulantes necesarios para la protección efectiva puede ser alto. Por otro lado, en lo relativo al intercambio de material biológico, mencionó el protocolo Nagoya, que busca reglamentar el intercambio de material biológico, mencionando la dificultad de suplir antígenos para países en desarrollo para la producción de vacunas.

La presentación se encuentra en el enlace:

https://www.paho.org/sites/default/files/1.1_situacao_global_fa_-_david_james_paton_1.pdf

1.2 Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA)

Diego Viali dos Santos, PANAFTOSA/OPS

El Dr. Viali describió la progresión de los planes de acción del PHEFA, cuyo primer plan fue elaborado en abril de 1987. Los países reunidos en la V RIMSAs solicitaron un Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa. El continente fue dividido en seis subregiones: América del Norte, Central y Caribe sin casos y otras 3 subregiones en Sudamérica con casos. El primer Plan de Acción del PHEFA fue de 1988 hasta 2009. Los resultados no se ajustaron al plan y se pasó al segundo plan de acción, de 2011 a 2020, y posteriormente al tercero, de 2021 a 2025, adaptando las acciones a una realidad cambiante. A lo largo de estos períodos, hubo grandes avances en el estatus de los países de la región. El área libre pasó de 4% en 1988 a 95% en 2021. Los últimos focos del virus “O” en el continente se registraron en Colombia en 2018. El serotipo “C” ocurrió en 2004 en Brasil y el “A”, en 2013, en Venezuela.

Con respecto al tercer Plan de Acción del PHEFA (2021-2025), hay tres objetivos específicos: 1) erradicar la fiebre aftosa en Venezuela y mitigar el riesgo en la región norte andina; 2) hacer la transición de estatus para libre sin vacunación en los países que todavía vacunan; y 3) mantener el estatus de los países libres sin vacunación.

Con relación al objetivo 1, se creó en Venezuela una fundación privada para ayudar en las acciones de combate a la fiebre aftosa, la Fundación Venezolana de Sanidad Animal – FUNVESSA. Se ofrecieron vacunas para uso en el país, se creó una comisión regional para seguimiento del Programa de Erradicación de la Fiebre Aftosa - PROFA, y se incrementaron las acciones de cooperación técnica de PANAFTOSA/OPS con el país. Respecto de Colombia, el país tuvo la región del Norte de Santander reconocida como libre con vacunación. Adoptó, además, un ciclo adicional de vacunación en la frontera con Venezuela; realizó reuniones bilaterales con Venezuela y llevó a cabo un simulacro de campo en el país.

Con relación al objetivo 2, Brasil y Bolivia han avanzado en la retirada de la vacuna, mientras que Paraguay y Ecuador están discutiendo un cronograma de transición para la condición de países libres sin vacunación. Por otro lado, en el objetivo 3, se han desarrollado capacitaciones en preparación para emergencia en diversos países, y también se revisaron los Planes de Contingencia de los países de la región.

El plan de trabajo actual en el contexto del PHEFA incluye la implementación del Plan Operativo en Venezuela, el refuerzo de la comisión de apoyo al PROFA, la intensificación de las acciones de frontera, el reconocimiento de Bolivia y Brasil como libres de fiebre aftosa, la interrupción de la producción de vacunas con serotipo “C” en la región, la presentación de los cronogramas para la retirada de la vacuna de Ecuador y de Paraguay, la implementación del BANVACO, la actualización de los planes de contingencia, y la realización de simulacros.

Concluyendo, el trabajo en conjunto debe ser intensificado, con directrices comunes. Hubo un gran avance hacia la erradicación; sin embargo, se hace necesario proponer un nuevo plan de acción para después de 2025 con el fin de hacer frente a los nuevos desafíos hacia la erradicación de la fiebre aftosa en toda la región.

La presentación se encuentra en el enlace:

[https://www.paho.org/sites/default/files/1.2_phefa - diego viali dos santos 1.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/1.2_phefa_-_diego_viali_dos_santos_1.pdf)

Discusión de la Sesión 1

1. El Dr. Paton comentó sobre la posibilidad de evaluar el virus de Egipto contra las vacunas usadas en Sudamérica considerando que sería una buena opción, aún no realizada. El Dr. Paton dejó clara la necesidad de estructurar bancos nacionales o un banco regional de antígenos para Sudamérica, frente al progreso observado en las últimas etapas del PHEFA.
2. Siguiendo la discusión, el Dr. Viali opinó que el riesgo que Venezuela representa para Brasil es bajo pues la frontera es poco permeable, con baja densidad de rebaños. Sin embargo, la frontera Venezuela/Colombia es más permeable y representa un riesgo mayor, donde son necesarias acciones conjuntas, como la vacunación en la faja de frontera. Remarcó la necesidad de cooperación mutua entre los países de la subregión y en especial al PROFA, en Venezuela.
3. ¿Hay coincidencia entre la detección en Egipto del virus de origen sudamericano y la exportación de bovinos desde Venezuela? El Dr. Sánchez resaltó que es difícil establecer una relación entre los hallazgos de virus de fiebre aftosa en Egipto y la exportación de animales vivos desde Venezuela hacia aquel país.
4. El Dr. Viali comentó sobre la necesidad de un nuevo PHEFA para finalizar la erradicación de la fiebre aftosa, manteniendo los objetivos específicos del plan actual.
5. El Dr. Paton comentó que la vigilancia de la fiebre aftosa está mejorando en América del Sur, China e India; sin embargo, hay problemas en países endémicos, que sufren de inestabilidad política.
6. El Dr. Viali comentó sobre las estrategias para emergencias, en especial sobre la necesidad de un banco de vacunas, y del uso de modelos de dispersión para prever la dinámica de una posible reintroducción del virus.
7. El Dr. Sánchez resaltó que los países de la región pueden usar cepas exóticas para bancos de vacunas, siempre que se aprueben por la Comisión Regional de Bioseguridad.
8. El Dr. Viali, discutió la importancia del banco de vacunas - BANVACO, resaltando que actualmente la región utiliza vacunación sistemática solo para dos subtipos mientras que en el mundo hay varios actuando. La adhesión de otros países al BANVACO va a posibilitar su creación y luego ampliar la cobertura, permitiendo trabajar con otros serotipos.

CONCLUSIONES DE LA SESIÓN 1

- La fiebre aftosa tiene una ocurrencia mundial caracterizada dentro de 7 grupos, y en los últimos años se han registrado ocurrencias de cepas virales en lugares nunca antes detectados.
- En Sudamérica, actualmente solo el 4% del territorio y el 1% de los rebaños permanece en áreas no reconocidas como libres de fiebre aftosa.
- Desde el establecimiento del PHEFA, hay una clara evolución del continente hacia la erradicación. Dentro del Plan de Acción 2021-2025, se espera que hasta finales de 2025 haya avances dentro de los 3 objetivos específicos, sin embargo, no se alcanzará la erradicación de la enfermedad, requiriéndose un nuevo plan de acción.

SESIÓN 2: PAÍSES DE LA COSALFA DE ACUERDO CON EL ESTATUS: SIN RECONOCIMIENTO

Moderador e introducción al tema: *Guilherme H. Figueiredo Marques*, PANAFTOSA/OPS

El Dr. Marques, en su condición de moderador, hizo una breve introducción al presentar al ponente del tema, Dr. Wilmer Alcázar, director de sanidad animal del Instituto Nacional de Sanidad Agrícola Integral - INSAI, destacando que Venezuela es el único país de la COSALFA que aún no es reconocido como libre de fiebre aftosa por la OMSA. Venezuela tuvo algunos años con altas coberturas vacunales, habiendo disminuido significativamente en los últimos años.

2.1 Venezuela

Wilmer Alcázar, delegado de la COSALFA

El Dr. Wilmer Alcázar, delegado del país a la COSALFA, reconoció que Venezuela aún tiene un largo camino por recorrer. Describió las características productivas del país, presentando la población bovina, la densidad poblacional y el número de establecimientos pecuarios. Describió que en 2008 se creó el INSAI, donde está la Dirección de Salud Animal y el Programa de Fiebre Aftosa - I PROFA. La estructura del Servicio Veterinario Oficial – SVO - cuenta con 186 unidades veterinarias locales, 80 puntos de control de tránsito y 245 veterinarios oficiales. Aunque no esté reconocido por la OMSA, el país se autodeclara libre de fiebre aftosa con vacunación. El último foco se registró en 2013, en el municipio de Barinas, por un virus del serotipo A. El país no cumplirá el objetivo del actual Plan de Acción del PHEFA, que termina en 2025.

Resaltó que, desde 2015, Venezuela ha recibido sanciones económicas por parte de los Estados Unidos, que han afectado gravemente al país, que dejó de recibir 300 billones de dólares desde aquel año. Eso afectó los avances del PROFA, debido a la falta de recursos para inversión. Como resultado, la cobertura vacunal ha oscilado de un 100% en 2014 a un 40% actualmente. Los datos del rebaño están desfasados, lo que impide una evaluación de la cobertura real. Entre 2006 y 2016 se implementaron “ciclos sociales de vacunación”, en los cuales el gobierno venezolano donó vacunas a pequeños productores. Se aplicaron más de 60 millones de dosis gratuitas. En ese período, el patrón endémico de la enfermedad se interrumpió en el país.

En 2015, la OMSA reconoció el programa de control de fiebre aftosa de Venezuela, pero lo retiró en 2017, debido a la disminución de los índices de cobertura vacunal. La cooperación técnica internacional ha sido importante para Venezuela, cuyo programa está en el paso 2 del proyecto de control progresivo de la fiebre aftosa de la FAO para la subregión andina.

PANAFTOSA fue el organismo internacional que más apoyó al país, con seguimiento de las acciones, con capacitaciones y asistencia técnica directa en diversos temas, en especial en laboratorio. Una Resolución de la COSALFA 49 instó a los países a que se fortaleciera el apoyo a la Comisión Regional de Seguimiento del PROFA. A partir de 2022, se crea la Fundación Venezolana de Servicios de Salud Animal - FUNVESSA, con la cual el sector privado participa de las acciones de combate a la fiebre aftosa por medio de una asociación público-privada - PPP, con el objetivo de restablecer los altos niveles de cobertura vacunal.

Hasta 2023, el calendario de vacunación en Venezuela estaba compuesto por dos ciclos con períodos de 60 días. A partir de 2024, los ciclos han sido reducidos a 45 días. A partir de febrero de 2025, se adoptará un ciclo adicional, en la frontera con Colombia, dirigido a los animales menores de 24 meses. Finalmente, el plan que se presentará a la OMSA para reconocimiento se basa en una zonificación en 3 zonas: zona 1 (insular y peninsular), a ser declarada como libre sin vacunación para 2026; zona 2 (Sur – Delta del Orinoco y Apure), a ser declarada como libre con vacunación hasta 2027; y zona 3 (resto del país), a ser declarada como libre con vacunación para 2028.

Los desafíos incluyen la actualización del catastro de rebaños y propiedades, el mejoramiento de los ciclos de vacunación, los avances en la zonificación, y el fortalecimiento de la vigilancia y de la estructura de la FUNVESSA.

La presentación se encuentra en el enlace:

https://www.paho.org/sites/default/files/2.1_venezuela_-_wilmer_jose_alcazar_guerra_1.pdf

Debate de la Sesión 2

1. ¿Qué tipo de cooperación necesita Venezuela para seguir con su plan de erradicación hacia el reconocimiento internacional? Se comentó que la respuesta está en las Resoluciones de la COSALFA 49, que trata de la Comisión Regional de Seguimiento del PROFA, y solicita colaboración de los países con recursos para el país.
2. ¿Qué contribución ha dado la FUNVESSA para el avance del programa? La FUNVESSA sufre con la falta de recursos, pero ha avanzado en la organización del agrupamiento de gremios ganaderos y en la movilización del sector privado.
3. ¿Qué políticas espera implementar Venezuela, y cuáles son las dificultades para vacunar a su rebaño? El principal paso es el fortalecimiento de la FUNVESSA y el consecuente mejoramiento de los ciclos de vacunación.
4. ¿El plan operativo presentado tiene el compromiso del ministro/gobierno de Venezuela para las inversiones necesarias? ¿Cuál es el valor de las inversiones? El Plan está en construcción y aguarda las recomendaciones de PANAFTOSA y de los países de la COSALFA y es necesario definir recursos públicos y privados destinados al plan operativo.
5. ¿Cómo está la vigilancia activa y pasiva de la fiebre aftosa? ¿Hacen pruebas interlaboratorios? ¿Dónde se adquieren los kits de diagnóstico? La vigilancia es básicamente pasiva, en varias formas: por el ganadero, en los puestos de control de tránsito y en los mataderos. La vigilancia ha registrado focos de estomatitis vesicular. El laboratorio nacional ha participado de las rondas de pruebas interlaboratorio. Venezuela no ha hecho estudios de transmisión viral; sin embargo, el último estudio de evaluación de cobertura vacunal fue satisfactorio. Está en análisis un convenio de cooperación con PANAFTOSA.
6. ¿Cómo se realiza el control de la movilización de animales en Venezuela? Con permiso sanitario de movilización, emitido para animales vacunados. El programa ha sancionado a más de 80 ganaderos a partir del segundo semestre de 2023, por no vacunar.
7. Se cuestionó si las elecciones previstas para este año podrían afectar el programa. El Dr. Alcázar contestó negativamente, pero de ser así, sería solo hasta julio.

CONCLUSIONES DE LA SESIÓN 2

- El Dr. Wilmer Alcázar, delegado público de Venezuela, presentó una ponencia con el trabajo realizado por INSAI y los desafíos para que Venezuela logre estar libre de fiebre aftosa para 2028. Ese Plan Operativo, que aún necesita de la aprobación del ministro de Agricultura de Venezuela, prevé cambios en los ciclos de vacunación, con la inclusión de un ciclo adicional de vacunación de animales jóvenes (< 24 meses) en la zona de frontera internacional con Colombia y la reducción de los dos ciclos completos de 60 a 45 días.
- El delegado también informó que la propuesta del Plan Operativo tendrá 3 zonas libres con calendarios y actividades distintas, donde el área insular buscaría el reconocimiento de libre sin vacunación y otras dos zonas libres con vacunación, progresivamente, entre 2026 y 2028.

SESIÓN 3: PAÍSES DE LA COSALFA DE ACUERDO CON EL ESTATUS: LIBRE CON VACUNACIÓN

Moderador e Introducción al tema: *Rodrigo García*, PANAFTOSA/OPS

El Dr. García, en su condición de moderador, hizo una breve introducción, resaltando que la ausencia de focos en países libres con vacunación, por largos períodos, muestra el éxito de los programas nacionales de control y prevención. Sin embargo, puso de relieve que los países deben avanzar de acuerdo con los objetivos constantes en el PHEFA. A partir del 1º de mayo, 260 millones de bovinos no estarán vacunados para fiebre aftosa, lo que representa 2/3 del rebaño del continente.

3.1 Paraguay

Victor Maldonado, SENACSA

El Dr. Victor Maldonado, representando al delegado de Paraguay de la COSALFA, presentó la estructura del Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal -SENACSA, resaltando que la institución cuenta con 1.400 funcionarios, de los cuales cerca de 700 son veterinarios. Mostró la distribución geográfica de las unidades del servicio. El presupuesto actual gira alrededor de 33 millones de dólares. Ese valor es generado por la propia institución.

El programa de fiebre aftosa fue instituido por ley en 1996 y a partir de 2013 fue reestructurado. El programa cuenta con una fundación público-privada de apoyo creada en 2017, la Fundación de Servicios de Salud Animal-FUNDASSA, que se encarga de la vacunación. Un 98% de la población animal y un 85% de las propiedades están georreferenciadas y la cobertura vacunal es del 99%. La población animal es actualizada durante los ciclos de vacunación y la vigilancia se realiza con el sistema SISA. La notificación pasiva arrojó más de 4 mil notificaciones, de las cuales 109 corresponden a enfermedad vesicular. El SENACSA cuenta con 5 laboratorios, uno de los cuales es de nivel NB4. El país actualizó el plan de contingencia para fiebre aftosa en 2023.

Se vienen desarrollando estudios de inmunidad desde 2015, que arrojaron un 97% de establecimientos con protección adecuada en 2023. Se han efectuado estudios de riesgo hace 10 años y en el último estudio, se muestrearon más de 24 mil animales.

La gestión y la comunicación de riesgo es el gran pilar del programa, que ha demostrado sostenibilidad a lo largo de los dos últimos años. Los riesgos de reintroducción se consideran bajos, y el país discute un cronograma de retirada de la vacuna. Todavía persisten desafíos para el país, como el mantenimiento de la cooperación público-privada, la actualización del catastro, el mejoramiento del sistema de vigilancia, y el acceso a un banco de vacunas.

La presentación se encuentra en el enlace:

https://www.paho.org/sites/default/files/3.1_paraguay_-_victor_dario_maldonado_caceres_0.pdf

3.2 Uruguay

Enrique Diego de Freitas Netto, delegado de la COSALFA

El Dr. Enrique Diego de Freitas Netto, delegado de la COSALFA y director de sanidad animal del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca - MGAP - comunicó que iba dividir la presentación con la Dra. María Victoria Iniarte. Se presentaron las características productivas del país, con mapas de densidad de la población bovina. Se presentó un breve histórico del combate a la fiebre aftosa en el país, resaltando el primer registro en 1870.

En 1993, el país fue reconocido por la OMSA (antigua OIE) como libre con vacunación y en 1996, sin vacunación. Desafortunadamente, el virus "O" fue reintroducido al país en el año 2000 y el "A" en 2001. El estatus actual es de libre con vacunación. Se presentó la estructura del MGAP en relación con la estructura y los recursos humanos involucrados con salud animal. El presupuesto del área de fiebre aftosa alcanza más de 22 millones de dólares en los últimos dos años. El sector privado participa a través de una Comisión Nacional Honoraria de Salud Animal (CONAHS), donde participan varios entes privados, y del Fondo Permanente de Indemnización. El sistema de vigilancia pasiva y certificación cuenta con veterinarios privados habilitados y acreditados. Han llevado a cabo varios muestreos de coberturas vacunales, con resultados superiores al 80% de propiedades cubiertas.

Uruguay no ha adherido al BANVACO ni tiene acceso a bancos de vacuna. El país importa vacunas de Brasil, Argentina, Colombia y Paraguay. En lo relativo a emergencias, ha desarrollado un plan que, en caso de reintroducción del virus, prevé cuatro alternativas, de acuerdo con la situación epidemiológica encontrada, que combinan vacunación y sacrificio. La última actualización del plan de contingencia del país fue en 2016. El último simulacro se hizo en 2008; sin embargo, a partir de entonces se han realizado otras capacitaciones.

Los principales desafíos son continuar con los ciclos de vacunación, mejorar el sistema de vigilancia y mejorar la preparación para emergencias.

La presentación se encuentra en el enlace:

https://www.paho.org/sites/default/files/3.2_uruguay_-_enrique_diego_de_freitas_netto_0.pdf

Debate de la Sesión 3

1. ¿Cuándo dejará de vacunar Uruguay? Los focos de 2000 y 2001 tuvieron un efecto adverso en la economía. El sector público y el privado concuerdan en seguir vacunando, el objetivo es mantener su estatus actual, y garantizar esa situación frente a los mercados.
2. Respecto de Paraguay, el proceso ya empezó, se está reestructurando el SVO, con mejoramiento de los recursos físicos y humanos. La retirada de la vacuna será el último paso de esa reestructuración, realizada de manera consensuada entre los sectores público y privado.
 - a. ¿Qué desafíos deben superar los países para avanzar en la retirada de la vacuna?
 - b. En Paraguay, el programa de fiebre aftosa tiene desafíos como el sistema de identificación individual, la formación de recursos humanos frente a nuevos escenarios, el fondo de emergencia y, principalmente, el trabajo conjunto con el sector privado, hacia un consenso sobre cuándo dejar de vacunar.
 - c. En Uruguay, el desafío es mantener su estatus internacional, lo que ha permitido al país acceder a los mercados más exigentes, y se debe seguir mejorando ese trabajo con el sector privado.

CONCLUSIONES DE LA SESIÓN 3

Transición de un país con estatus "libre con vacunación" a "libre sin vacunación":

- Uruguay aclaró que actualmente no se está debatiendo ningún cronograma para el retiro de la vacunación. Por lo tanto, no se contemplan planes para hacer la transición de "libre con vacunación" a "libre sin vacunación".
- En el caso de Paraguay, se está llevando a cabo una significativa reestructuración del servicio veterinario oficial. Posteriormente, se establecerá una hoja de ruta consensuada con los diversos actores involucrados en el negocio ganadero.

SESIÓN 4: PAÍSES DE LA COSALFA DE ACUERDO CON EL ESTATUS: LIBRES CON VACUNACIÓN Y TERRITORIOS LIBRES SIN VACUNACIÓN

Moderador e Introducción al tema: *Diego Viali dos Santos*, PANAFTOSA/OPS

En su breve introducción, el Dr. Viali destacó los avances observados en los países, mencionando la colaboración de PANAFTOSA/OPS, en el marco del PHEFA. Presentó a los tres ponentes del tema; los países ya desarrollan sus programas y conocen las dificultades. Sin embargo, Colombia tiene un factor de riesgo adicional que es la frontera con Venezuela.

4.1 Argentina

Horacio Angelico, SENASA

El Dr. Horacio Angélico de SENASA, representando al delegado de Argentina en la COSALFA, empezó detallando el sistema productivo en relación con los estatus reconocidos. Detalló el mapa con las zonas reconocidas, con y sin vacunación, hizo mención del último foco de 2006 y de la creación de un área de vigilancia. Remarcó las actividades, en especial, las asociaciones público-privadas - PPP - que son un éxito por la participación del sector productivo en el combate a la enfermedad. Reconoció que la cooperación técnica de PANAFTOSA/OPS fue el instrumento para alcanzar los éxitos. La importancia de ese apoyo se traduce en una situación estable de ausencia de fiebre aftosa.

La vacunación es llevada a cabo por el sector privado que contrata y capacita a los vacunadores acreditados. Los costos de la vacunación se dividen en un 96% para el ganadero y un 4% para el sector público. Entre las actividades del programa, mencionó el sistema de carga de datos de vacunación a través de una aplicación, vía celular, pero que no es obligatorio y que hay baja comunicación por parte del ganadero. El fondo de indemnización es cubierto por el gobierno, de acuerdo con los valores de tasación del momento.

Están desarrollando un programa de entrenamiento de personal de campo y un plan de contingencia en el cual está programado un simulacro en la zona libre sin vacunación, con el apoyo de PANAFTOSA/OPS y del CVP. Informó, además, que tienen su propio banco de antígenos y que el país no está en proceso de cambio de estatus y no va a dejar de vacunar. La vacuna oficial está compuesta por 4 serotipos y es la única que todavía incluye el virus “C”; sin embargo, está en estudio su retirada. El país ha desarrollado un programa de vigilancia activa que utiliza animales vírgenes para buscar circulación viral.

La presentación se encuentra en el enlace:

[https://www.paho.org/sites/default/files/4.1_argentina - horacio angelico 0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/4.1_argentina_-_horacio_angelico_0.pdf)

4.2 Bolivia

Javier Ernesto Suárez Hurtado, SENASAG, Delegado de la COSALFA

El Dr. Javier Ernesto Suárez Hurtado, del Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria - SENASAG - y delegado de la COSALFA, detalló datos geográficos y del sector productivo animal, remarcando que la producción bovina se concentra en el oriente boliviano. La situación actual de las zonas libres con y sin vacunación es el resultado de un control progresivo de la fiebre aftosa, y que Bolivia ha suspendido la vacunación y está buscando el reconocimiento de este estatus.

La estructura del SVO cuenta con más de 1.200 servidores públicos y un presupuesto de 33 millones de dólares (50% destinado a la salud animal). El sector privado formó una Comisión Nacional de Sanidad Animal en el contexto del Reglamento General de Sanidad Animal - REGENSA -, que instituyó, además, el Fondo de Indemnizaciones en los Departamentos de Beni y de Santa Cruz, mantenido por contribuciones del sector privado.

La cooperación técnica internacional ha sido esencial para el desarrollo y la puesta en acción del Programa Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa - PRONEFA - y de todos los avances conquistados en el combate a la fiebre aftosa. Se implementan modelos de dispersión en la preparación para emergencias.

Los desafíos futuros del programa son: el mantenimiento del catastro pecuario; el ajuste del sistema de vigilancia para una detección precoz y respuesta inmediata; la adhesión al BANVACO; la actualización del PRONEFA hacia un programa estructurante y la capacitación del personal para la detección temprana de la fiebre aftosa.

La presentación se encuentra en el enlace:

https://www.paho.org/sites/default/files/4.2_bolivia_-_javier_ernesto_suarez_hurtado_0.pdf

4.3 Brasil

Ana Carolina Fanhani de Arruda Botelho, MAPA

La Dra. Ana Carolina Fanhani de Arruda Botelho del MAPA, representando al delegado de Brasil de la COSALFA, mencionó que el país tiene zonas libres con y sin vacunación y se encamina a obtener el reconocimiento de libre sin vacunación para un rebaño de más de 240 millones de bovinos. Con este fin, el país enviará la documentación a la OMSA para el reconocimiento como libre sin vacunación en 2025.

El combate a la enfermedad empezó en los años 60 y a partir del año 1992 se reformuló el plan, nuevamente actualizado estratégicamente en 2007 y 2020. Por su tamaño, el servicio oficial cuenta con una estructura de más de 3 mil veterinarios y 4 mil auxiliares, distribuidos en 1585 unidades locales, 389 regionales, 221 puestos de control de tránsito y 4765 oficinas de atención en el campo. El país cuenta con un presupuesto anual de cerca de 125 millones de dólares para el sector salud animal.

El sector privado, responsable por la vacunación, además de participar en la vigilancia, es miembro del Equipo Gestor Nacional y de los estatales, donde se discute la implementación del plan estratégico. Cuenta con más de 193 mil veterinarios privados.

El país es miembro fundador de la OMSA; es sede de PANAFOSA desde 1951, y miembro de COSALFA desde su fundación. Desde entonces, Brasil ha seguido las directrices comunes acordadas en el seno de la COSALFA y del PHEFA, siguiendo el camino de la transición hacia un país libre sin vacunación. En la actualidad, el país integra la Comisión Regional de Apoyo al PROFA de Venezuela, conforme a la resolución de la COSALFA 49.

Brasil cuenta con un plan de contingencia actualizado en 2020 y realiza anualmente simulacros de fiebre aftosa. Los entrenamientos involucran a otras instituciones públicas y al sector privado.

El Plan Estratégico 2017-2026, prevé la sustitución gradual de la vacunación por acciones de vigilancia que apuntan a la detección precoz.

Los principales desafíos para Brasil son: realizar la transición hacia el estatus de libre sin vacunación de todos los estados del país; actualizar y mantener el catastro ganadero y su integración a nivel federal; fortalecer la vigilancia e implementar un banco de vacunas; fortalecer el servicio veterinario oficial y actualizar el control de tránsito de animales desde aquellos países que todavía vacunen.

La presentación se encuentra en el enlace:

https://www.paho.org/sites/default/files/4.3_brasil_-_ana_carolina_fanhani_de_arruda_botelho_0.pdf

4.4 Colombia

Edilberto Brito Sierra, ICA

El Dr. Edilberto Brito Sierra del ICA, representando al delegado de Colombia de la COSALFA, señaló los datos productivos del país y explicó los criterios para la zonificación de Colombia, dividida en dos zonas libres sin vacunación y cinco con vacunación. La primera zona libre surgió en 1997, cuadro que evolucionó hasta el escenario actual. En 2009 se registró un foco en el departamento de Nariño, cuando el país perdió su estatus, que fue recuperado ese mismo año. En 2017 y 2018, se registraron nuevos focos con una nueva pérdida de estatus, recuperado nuevamente en 2020.

La estructura oficial del ICA cuenta con 460 veterinarios en 178 unidades locales, 16 regionales y 190 puestos de control de tránsito. Dicha estructura es apoyada por el sector privado que actúa en la organización y ejecución de la vacunación, con 4 mil vacunadores, bajo la supervisión del ICA. Los ciclos de vacunación ocurren en dos etapas que cubren toda la población de bovinos y búfalos, dos veces al año y, a partir de 2023, un ciclo adicional para animales jóvenes. La cobertura vacunal supera el 98%, con una cobertura promedio del 95% en los últimos 10 años. Se ejecutan estudios de inmunidad con niveles de protección de alrededor del 90%.

Se llevó a cabo un simulacro nacional de fiebre aftosa en 2022 y se está programando otro para 2024, en conjunto con Venezuela.

Colombia exporta animales vivos a países del Oriente Medio y productos de origen animal a diversos países. Las exportaciones se diversificaron con el control de la fiebre aftosa.

Los principales desafíos incluyen mantener el estatus alcanzado, ajustar los ciclos vacunales, fortalecer el SVO, establecer una nueva zona libre sin vacunación, suspender el ciclo adicional de frontera y continuar con el trabajo conjunto con Venezuela. Las perspectivas de trabajo con Venezuela incluyen el aumento de la participación de PANAFTOSA/OPS, la realización de simulacros conjuntos, la realización periódica de reuniones bilaterales, el fortalecimiento del intercambio técnico, la realización de estudios de inmunidad en la frontera y la búsqueda de la donación de vacunas para la zona de frontera.

La presentación se encuentra en el enlace:

https://www.paho.org/sites/default/files/4.4_colombia_-_edilberto_brito_sierra_0.pdf

4.5 Ecuador

Christian Antonio Zambrano Pesantez, AGROCALIDAD, Delegado de la COSALFA

El Dr. Christian Antonio Zambrano Pesantez de AGROCALIDAD y delegado de la COSALFA empezó presentando las características productivas de su país, pasando enseguida a explicar el proceso de zonificación frente a la fiebre aftosa, que divide al país en dos zonas: la insular, que es libre sin vacunación, y la continental, libre con vacunación desde 2014. Se registraron en el país diversos focos entre 1979 y 2011, año en que se registró el último foco en Ecuador.

La estructura del SVO cuenta con 128 veterinarios, 1024 brigadistas privados y otros 76 profesionales distribuidos en 23 unidades regionales, 72 locales y 19 puestos de control de tránsito. Su presupuesto es de más de 5 millones de dólares. Ecuador se ha beneficiado con el apoyo de PANAFTOSA/OPS y de la FAO, que han aportado cooperación técnica y recursos financieros y humanos para el progreso del programa nacional.

A través de un convenio de cooperación técnica con PANAFTOSA/OPS, vigente desde el año 2014, se ha invertido más de un millón de dólares en el fortalecimiento de su capacidad diagnóstica, en la ejecución de muestreos y cooperación técnica directa de profesionales. Actualmente se lleva a cabo un análisis de riesgo en cooperación con PANAFTOSA/OPS y la Universidad de California.

La participación del sector privado se hace a través de convenios para la ejecución de la vacunación, que orientan la actividad, así como la vigilancia pasiva. Ello se ha logrado mediante la educación y comunicación efectiva con los productores, lo que resulta fundamental para concienciar sobre la importancia de la bioseguridad en el hato bovino y para la apertura de nuevos mercados internacionales. Los ciclos de vacunación, que utilizan vacunas importadas, son de 45 días y cubren todas las edades.

La transición hacia el estatus de libre de fiebre aftosa sin vacunación presenta varios desafíos que requieren una cuidadosa planificación, coordinación y colaboración entre los diferentes actores del sector ganadero, así como el apoyo internacional y la adopción de medidas apropiadas de bioseguridad y vigilancia.

Los desafíos incluyen el mantenimiento de los ciclos de vacunación y del estatus conseguido; el fortalecimiento de la vigilancia y la prevención; la preparación para emergencias; la sustentabilidad del SVO; y el redireccionamiento de recursos. Ecuador ha adherido al BANVACO.

La presentación se encuentra en el enlace:

https://www.paho.org/sites/default/files/4.5_ecuador_-_christian_antonio_zambrano_pesantez_0.pdf

Debate de la Sesión 4

Al término de la sesión se abrió el debate.

1. El Dr. Suarez de Bolivia comentó que respeta la decisión de algunos países de mantener la vacunación pero que existe un pacto hacia el avance a la condición de libre sin vacunación y que la erradicación completa solo ocurrirá cuando todos dejen de vacunar.
2. La Dra. Botelho de Brasil apoyó al Dr. Suarez y resaltó que el país tiene un plan estratégico alineado con el PHEFA. Añadió que Brasil espera que todos los países alcancen el mismo estatus de libre de fiebre aftosa sin vacunación en los próximos años. El país fiscaliza sus fronteras internacionales, situación a ser reforzada con el avance del estatus de Brasil.
3. El Dr. Angélico de Argentina dijo que la retirada del virus “C” de la formulación de la vacuna se está discutiendo y que en breve se tomará la decisión.
4. El Dr. Brito esclareció que los ciclos semestrales en Colombia se destinan a animales de todas las categorías etarias, con un ciclo adicional en la frontera con Venezuela para animales de menos de 24 meses. Remarcó que el país avanza hacia el estatus de libre sin vacunación.
5. El Dr. Zambrano de Ecuador mencionó que el retraso en el cronograma de transición hacia el nuevo estatus se debe al análisis de riesgo que servirá de base para la retirada de la vacuna.

CONCLUSIONES DE LA SESIÓN 4

- Colombia tiene un proyecto para ajustar sus ciclos anuales de vacunación, incluyendo la previsión de una zona libre sin vacunación en 2026 que abarcará 3 estados.
- Bolivia y Brasil están en transición y tienen la perspectiva de ser países libres de la enfermedad para 2025 o 2026.
- Ecuador está trabajando este año en un análisis de riesgo para luego elaborar su hoja de ruta.
- Argentina está en un proceso interno de discusión para cambiar su vacuna tetravalente por una bivalente.

DESAFÍOS PRESENTES Y FUTUROS PARA EL MANTENIMIENTO DE ÁREAS LIBRES SIN VACUNACIÓN

Wilna Vosloo, Laboratorio Australiano de Salud Animal, CSIRO, Australia

Moderador e Introducción al tema: *Manuel Sánchez Vazquez, PANAFTOSA/OPS*

El Dr. Sánchez, en su condición de moderador, hizo una breve introducción al tema y presentó a la Dra. Wilna Vosloo, ponente del Laboratorio Australiano de Salud Animal, CSIRO, Australia.

La Dra. Vosloo reconoció el éxito de Sudamérica en el control y la erradicación de la fiebre aftosa. Destacó que hay muchas diferencias entre trabajar en países endémicos y en países libres. En Australia, el último foco ocurrió en 1872 y la enfermedad no se volvió endémica debido a las rápidas y fuertes medidas tomadas. Sin embargo, este hecho llevó a cambios en la legislación que facilitaron las acciones de respuesta a emergencias. La fiebre aftosa llegó a Sudamérica casi al mismo tiempo que entró en Australia y, en su opinión, al contrario de lo que pasó en aquel país, se volvió endémica debido a las múltiples introducciones en varios países, a la falta de estructura de los SVO, a la falta de legislación adecuada y a la extensa movilización animal durante la colonización.

Obtener la condición de libre es solo el inicio, hay varios desafíos para el mantenimiento del estatus. Entre los que se presentan para los países y zonas libres se encuentran: el control de la movilización entre zonas de diferentes estatus; la pérdida del interés político y de la industria; la disminución de la vigilancia y de la preparación para emergencias; la falta de inmunidad poblacional; la globalización; la inestabilidad política y el bioterrorismo. Sin embargo, en lo relativo al bioterrorismo, la Dra. Vosloo comentó que en Australia la mayor preocupación son las personas que puedan dispersar el virus de modo no intencional.

Mantener la capacidad laboratorial en países libres también es un desafío. Australia, por ejemplo, está legalmente impedida de mantener virus de fiebre aftosa en su territorio debido al riesgo de escape. Por este motivo, hay dificultades para la validación de pruebas y la realización de investigaciones.

Los bancos de vacunas son importantes y deben ser evaluados respecto de su vida útil. Es importante definir los tipos y las cantidades de antígenos, la selección de cepas, el tipo de adyuvante, la velocidad de producción y entrega, y el número de dosis necesarias. Se necesitan permisos de importación y registro de emergencias. Todo el proceso debe incluir a la industria, al gobierno, incluyendo a los estatales, y tomar en cuenta los riesgos externos. Para tal fin, mencionó el uso de la herramienta PRAGMATIST.

Finalizó informando que en este momento hay un rápido cambio en el escenario epidemiológico mundial con la introducción de la PSA en Indonesia y Papúa Nueva Guinea, y la fiebre aftosa y la dermatosis nodular contagiosa en Indonesia.

La presentación se encuentra en el enlace:

https://www.paho.org/sites/default/files/5.0_present_and_future_challenges_-_wilna_vosloo_0.pdf

Discusión en plenaria

1. Sobre el riesgo regional, la Dra. Vosloo mencionó que Australia ayuda a sus vecinos en la prevención de enfermedades, desde hace 20 años, a través de la cooperación en terreno y en laboratorio y con el banco de vacunas/antígenos.
2. Respecto de la utilización del banco de vacunas, mencionó que sus investigaciones apuntaron a que la necesidad de dosis depende de la capacidad de control de tránsito del país o de la zona.

3. Mencionó que tanto el gobierno como el sector privado participan en la financiación del programa de sanidad animal de Australia.
4. Entre los retos a considerar, mencionó que la falta de conocimiento de la enfermedad clínica es un problema. Sin embargo, el CSIRO entrena periódicamente al personal de terreno y promueve el envío de muestras sospechosas, así como la EuFMD realiza capacitaciones, enviando técnicos a países endémicos para ver la enfermedad y saber qué pasos tomar.
5. Es importante encarar sospechas de enfermedades vesiculares como potenciales focos de fiebre aftosa, a fin de mantener la alta atención en la vigilancia.

SESIÓN 5: PAÍSES DE LA COSALFA DE ACUERDO CON EL ESTATUS LIBRE SIN VACUNACIÓN

Moderador e Introducción al tema: *Manuel Sánchez Vázquez*, PANAFTOSA/OPS

El Dr. Sánchez, en su condición de moderador, hizo una breve introducción al presentar a los ponentes. Remarcó que los países que cuentan con situaciones productivas y epidemiológicas distintas han podido mantener sus estatus.

5.1 Chile

Carlos Hérrnan Orellana Vaquero, SAG, Delegado de la COSALFA

El Dr. Carlos Orellana Vaquero del SAG y delegado de la COSALFA, presentó la situación de acuerdo con el modelo, para la manutención de la vigilancia que garantiza el estatus, mencionó las veranadas. La fiebre aftosa es la única enfermedad con legislación específica. Relató cómo se prepara Chile para emergencias, detalló las acciones y que todavía no se han unido al BANVACO. Luego presentó los datos del sector productivo de Chile, con sus diferentes climas. A continuación, repasó la historia de la erradicación de la fiebre aftosa a lo largo de los más de 60 años de combate a la enfermedad. El país fue reconocido como libre sin vacunación en 1981, sufrió dos reintroducciones en 1984 y en 1987. Con base en un vigoroso programa de erradicación recuperó su estatus en 1988. El mantenimiento de ese estatus se debe a un programa que privilegia la prevención del ingreso y la detección temprana, apoyado en un marco normativo, inspecciones y controles a nivel de fronteras, un sistema cuarentenario eficiente y la constante actualización de las estrategias sanitarias.

La estructura del SAG incluye más de 580 veterinarios, 1.500 funcionarios en total, en 66 Unidades Veterinarias Locales - UVL -, 16 regionales, 35 puntos de control de tránsito y un laboratorio. El sector privado participa en la vigilancia pasiva, con veterinarios acreditados por el SAG para diversas actividades en todo el país. La fiebre aftosa es la única enfermedad pasible de indemnización en Chile. En todo el proceso, el SAG contó con la cooperación de PANAFTOSA/OPS desde la definición de los planes de control y erradicación, la capacitación de personal de terreno y laboratorio, la utilización de vacunas, kits diagnósticos y la presentación de proyectos internacionales.

Chile tiene un sistema nacional de emergencia, creado en 2020. Se llevan a cabo simulacros periódicos con su plan de contingencia creado en 2019. Chile no tiene acceso a un banco de vacunas y no ha adherido al BANVACO. Su plan de emergencia se basa en la vigilancia y en la respuesta rápida.

Los desafíos para el mantenimiento del estatus incluyen acciones preventivas (determinar nuevas amenazas), análisis epidemiológicos con herramientas avanzadas, preparación para emergencias y actualización de las normas técnicas.

La presentación se encuentra en el enlace:

https://www.paho.org/sites/default/files/5.1_chile_-_carlos_hernan_orellana_vaquero_0.pdf

5.2 Guyana

Praimnauth Tihul, GLDA, Delegado de la COSALFA

El Dr. Praimnauth Tihul del GLDA y delegado de la COSALFA empezó detallando el sector productivo de su país, que cuenta con una ganadería de 230 mil bovinos y otras especies menores, distribuidas principalmente a lo largo de la costa del país, con pocas propiedades cerca de la frontera con Brasil. El último foco fue en 1978, y el país fue reconocido como libre sin vacunación por la OMSA en 2001. Destacó que PANAFTOSA/OPS ha colaborado desde el principio con las autoridades sanitarias y sigue impartiendo cooperación técnica con varias acciones ligadas a la sanidad animal del país. La estructura del SVO incluye 17 veterinarios, 52 paraveterinarios, 12 UVL, 10 regionales y 10 puntos de control de tránsito. Su presupuesto anual es de 780 mil dólares.

El sector privado participa en vigilancia, investigación, simulacros y con inversiones, y cuenta con 15 veterinarios. El país maneja un fondo de emergencia que está a cargo del Ministerio de Finanzas y de la Comisión de Defensa Civil. En 2015, el país adoptó el manual de atención a emergencias de PANAFTOSA/OPS y en 2023 se ejecutó un simulacro en la región 9 del país.

Los desafíos que enfrenta son: una vasta frontera permeable y, debido a la inseguridad política, aumento del movimiento ilegal de ganado a lo largo de la frontera noroeste; los efectos de la globalización; el contrabando de animales y productos; el acceso inadecuado a las plataformas de diagnóstico; el bajo número de veterinarios especializados en atención a emergencias; la falta de asociaciones de ganaderos activas; la sostenibilidad del SVO y la preparación para emergencias.

La presentación se encuentra en el enlace:

https://www.paho.org/sites/default/files/5.2_guyana_-_praimnauth_tihul_0.pdf

5.3 Panamá

Concepción Santos Sanjur, MIDA, Delegado de la COSALFA

El Dr. Concepción Santos Sanjur del MIDA y delegado de la COSALFA presentó las características productivas, con mapas de concentración de la población animal del país, con aproximadamente 1,5 millones de cabezas de bovinos además de otras especies. La vigilancia en Panamá se concentra en la frontera internacional, con Colombia – Darién – en la que se instituyó una zona de inspección y control de la Comisión Panamá-EUA para la Erradicación del Gusano Barrenador - COPEG. En dicha zona no se permite la crianza de bovinos, solo cerdos con el propósito de usarlos como centinelas.

Panamá es históricamente libre de fiebre aftosa sin vacunación. El país empezó la vigilancia de la fiebre aftosa en 1951, con el ingreso de la enfermedad en Colombia. En 1972, se firmó el Convenio Panamá-Estados Unidos para la Lucha contra la Fiebre Aftosa - COPFA. En 2012, Panamá adhirió a la COSALFA, siendo sede de su 40ª reunión el año siguiente.

La adhesión a la COSALFA ha permitido a Panamá dar seguimiento a la estrategia de lucha contra la FA aplicada en el Cono Sur y ser parte de los planes y programas de PANAFTOSA/OPS para la vigilancia, el control y la erradicación de la FA, recibiendo apoyo con capacitaciones al personal técnico de campo y laboratorio, estudios de análisis de riesgo, simulacros de atención a emergencias y a otras enfermedades transmisibles.

El país está dividido, desde 1932, en cinco zonas zoonosanitarias. La estructura del SVO cuenta con 75 UVL, 11 regionales y 69 puestos de control de tránsito, donde trabajan 121 veterinarios, además del personal de apoyo. El sector privado participa en la vigilancia pasiva y en la emisión de permisos de tránsito de animales.

El laboratorio de enfermedades vesiculares, de nivel BS3 – LADIVES – sirve a todos los países de América Central. El presupuesto del sector ha variado entre 10 y 14 millones de dólares, en los últimos cuatro años, sin incluir los gastos de cuarentenas que están a cargo de OIRSA.

Hay médicos veterinarios en ferias (subastas) y en mataderos, así como en puertos, aeropuertos y puestos internacionales de control de tránsito. No hay asociaciones público-privadas y no hay fondo de indemnización pese la ley que protege al ganadero en caso de sacrificio de animales, y los fondos se asignan a través del presupuesto nacional. El plan de contingencia es de 1998. El país no tiene acceso a un banco de vacunas. El último simulacro se realizó en 2018, pero en 2024 se hará otro con el apoyo de FAO y OIRSA.

Los desafíos que se presentan, son: reforzar la sobrevigilancia en la zona fronteriza colombo-panameña, por el riesgo sanitario que representa la migración de personas por la selva de Darién; reforzar la vigilancia y el control en los puertos aéreos, marítimos y terrestres, debido al incremento de la movilización de personas y mercancías por los diferentes puertos del país; mejorar la coordinación entre las diferentes instituciones que integran la red de vigilancia y control de las enfermedades de los animales a nivel nacional; mejorar la preparación para emergencias; y fortalecer el SVO.

La presentación se encuentra en el enlace:

[https://www.paho.org/sites/default/files/5.3_panama - concepcion santos sanjur 0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/5.3_panama_-_concepcion_santos_sanjur_0.pdf)

5.4 Perú

Eglinton Rubén Villacaqui Ayllón, SENASA, Delegado de la COSALFA

El Dr. Eglinton Rubén Villacaqui Ayllón de SENASA y delegado de la COSALFA, presentó las características productivas del país, destacando que Perú detiene el mayor rebaño de camélidos del mundo. Históricamente, la fiebre aftosa ha sido controlada por medio de vacunación. En 2005, la OMSA reconoció 10 departamentos del sur como libres sin vacunación. El último foco de fiebre aftosa ocurrió en junio de 2004. En 2017, Perú deja de vacunar y es reconocido al año siguiente como país libre sin vacunación.

PANAFTOSA/OPS ha apoyado a Perú en diversos estudios epidemiológicos, como la caracterización de riesgo con base en la movilización y la faena de bovinos en mataderos; el análisis de riesgo y la evaluación de las actividades de vigilancia en la zona libre con vacunación; la ejecución de simulacros de campo para atención de emergencia por fiebre aftosa; las capacitaciones a los profesionales del SENASA; y la participación en las reuniones bi y trinacionales con los países fronterizos. La FAO también apoyó al país en capacitaciones y simulacros. Perú considera que no habría alcanzado su estatus de libre sin vacunación sin el apoyo de los organismos internacionales. La estructura oficial se divide en 89 UVL y 25 regionales, además de 66 puestos de control y una planta de personal de 265 veterinarios y 65 paraprofesionales.

El sector privado, a su vez, juega un papel importante en la vigilancia pasiva y existen varias asociaciones con entes gremiales de productores. El SENASA ha creado 244 Comités Locales de Sanidad Animal (CLSA) y ha reconocido 301 Líderes Comunales en el territorio nacional. No se indemniza a los productores en el caso de ocurrencia de fiebre aftosa y el país no cuenta con un fondo de emergencia. Está en discusión, con el sector privado, la creación de un fondo de compensación sanitaria frente a brotes de FA. El plan de contingencia del país es de 2013 y en 2019 se realizó el último simulacro de fiebre aftosa. La prevención de la enfermedad incluye el establecimiento de requisitos sanitarios para la importación de animales, productos y subproductos, así como el control de tránsito mediante certificados sanitarios.

Los principales desafíos de Perú para mantener su estatus son: sensibilización del sistema de vigilancia, capacitación de criadores y productores, y coordinación con autoridades en frontera. Preparación para emergencias por fiebre aftosa: simulacros FA, modelamientos epidemiológicos de escenarios de brote, capacitación continua al personal del SENASA. Finalmente, es importante fortalecer la red de laboratorios y afiliarse al BANVACO.

La presentación se encuentra en el enlace:

https://www.paho.org/sites/default/files/5.4_peru_-_eglington_ruben_villacaqui_ayllon_0.pdf

5.5 Surinam

Faizel Sergio Wilnis, APHVS, Delegado de la COSALFA

El Dr. Faizel Sergio Wilnis, de APHVS y delegado de la COSALFA, enfatizó que Surinam ha tenido diferentes estructuras de los Servicios Veterinarios antes y después de su independencia en 1975. Se han reportado múltiples enfermedades importantes como brucelosis (años 70 y 80) y rabia (años 50, 70 y 80) en el ganado. Sin embargo, nunca se ha reportado fiebre aftosa en el país, que es 'históricamente libre'. De acuerdo con el Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA), Surinam es considerado un país libre sin vacunación, siendo, además, oficialmente reconocido por la OMSA en 2018.

El SVO facilita el adecuado diseño e implementación del marco epidemiológico para prevención y control de las enfermedades zoonóticas y mantiene un marco legal para organizar y establecer las “reglas del juego” para los diversos actores y personas involucradas en el Sistema de Producción y Salud Animal para prevención y control de las enfermedades zoonóticas.

El país está dividido en cuatro regiones veterinarias: este, oeste, centro y sur, y en cada una hay un veterinario responsable que actúa en base a un fundamento legal que describe las funciones, responsabilidades y autoridades de los Servicios Veterinarios dentro del sistema, los que, junto con los veterinarios privados, brindan apoyo a los productores en problemas de salud animal de rutina, así como en la detección temprana de brotes de fiebre aftosa. Los SV mantienen contactos regulares con el sector privado y ejecutan vigilancia en los mataderos para lesiones compatibles. En Surinam está prohibido utilizar e importar vacunas contra la fiebre aftosa. Todos los medicamentos veterinarios, así como las vacunas, están sujetos a restricciones de importación y, por lo tanto, solo se pueden importar con un permiso veterinario. El país está construyendo un nuevo laboratorio de diagnóstico, que debe estar terminado a fines de 2024 y, a través de las oportunidades de capacitación proporcionadas por PANAFTOSA/OPS y otras instituciones extranjeras, los técnicos de laboratorio están capacitados en los métodos de ELISA y PCR para el diagnóstico de infecciones recientes y de la fiebre aftosa.

Surinam está buscando aumentar la sensibilidad del sistema de vigilancia por medio de capacitación y campañas de sensibilización. El plan de vigilancia prioriza la fiebre aftosa. El país realiza vigilancia serológica, con muestras concentradas en las áreas de mayor riesgo. Existen también puntos de control físicos para las inspecciones sanitarias en frontera. Para las fronteras extensas se han creado puntos entre distritos.

La presentación se encuentra en el enlace:

https://www.paho.org/sites/default/files/5.5_surinam_-_faizel_sergio_wilnis_0.pdf

Debate de la Sesión 5

Al término de la sesión, el Dr. Sánchez anunció que no habría sesión de preguntas y respuestas debido al tiempo. Hizo comentarios sobre la importancia de la vigilancia internacional en la prevención de la fiebre aftosa, así como en la preparación para emergencias, con actualización de los planes de contingencia y garantía de acceso a un banco de vacunas.

CONCLUSIONES DE LA SESIÓN 5

- Lograr el estatus de libre sin vacunación es importante, pero mantener dicho estatus también requiere esfuerzos, especialmente con prevención y preparación para respuesta.
- Chile, Guyana, Panamá, Perú y Surinam son países libres sin vacunación, que trabajan en acciones de prevención y preparación para respuesta.
- Desafortunadamente, ninguno de los 5 países tiene acceso a un banco de vacunas en caso de necesidad como una herramienta adicional para utilizar en casos de brote.
- Es importante incluir métricas para la vigilancia y reforzar la detección temprana corrigiendo los puntos débiles en el reporte o la atención.

PRESENTACIÓN DE LOS TRES MEJORES TRABAJOS EN PÓSTER SELECCIONADOS

Introducción al tema: *Diego Viali dos Santos, PANAFTOSA/OPS*

Trabajo 1 - Modelado de estrategias de control ante una reintroducción de fiebre aftosa en Bolivia

Javier Suárez, SENASAG, Bolivia

El objetivo del trabajo fue mejorar la comprensión de la propagación y las estrategias de gestión frente a una reintroducción del virus de la fiebre aftosa. También se apuntó a ayudar a estructurar y mejorar la calidad de los datos necesarios para enfrentar un foco. Las condiciones generales del modelo involucraron a más de 211 mil propiedades con animales susceptibles, con 385 muestras (nivel de confianza del 95%, prevalencia del 50%, margen de error del 5%). Se han utilizado cuatro escenarios diferentes, con el uso de tres zonas distintas (3, 7 y 15 km de radio). Se comparó una situación controlada con una no controlada. Los resultados han demostrado que, en situaciones no controladas, pueden ser necesarios más de 100 días de trabajo, mientras que en situaciones controladas pueden no pasar de 80. El modelo permitió evaluar la calidad de los datos del país, generar las dinámicas de dispersión del virus y verificar la estructura del sector. El próximo paso es la evaluación económica de una posible reintroducción de la fiebre aftosa en Bolivia.

Trabajo 2 - Contribuciones históricas del Departamento de Agricultura de Estados Unidos para la erradicación de la fiebre aftosa en Sudamérica y futuras colaboraciones

Shelley Mehlenbacher, USDA, EE.UU.

El APHIS tiene como función proteger la agricultura y la ganadería de los EE.UU. Para esto, cuenta con oficinas en diversos países, incluyendo Sudamérica. La colaboración del APHIS a los países del Cono Sur incluyó la respuesta a los focos de influenza aviar altamente patógena – IAAP – a partir de 2023. Diversos países han recibido el apoyo del APHIS en el combate a la fiebre aftosa, con acciones complementarias al PHEFA. La estrategia clave es la

inversión a largo plazo en recursos humanos, trabajando lado a lado con los servicios veterinarios del país. Se ha implementado un programa piloto de control y vigilancia de la fiebre aftosa en la región del Chaco, entre Paraguay, Bolivia y Brasil. Se establecieron puestos de control y oficinas en la región, lo que resultó en la reducción de la transmisión viral, ayudando a esos países en el avance hacia un nuevo estatus respecto de la fiebre aftosa. Los esfuerzos del APHIS en el combate a la fiebre aftosa en Sudamérica ya han cumplido 30 años de colaboración y se han invertido 30 millones de dólares.

Trabajo 3 - Programa de vigilancia de la fiebre aftosa en Brasil basado en el riesgo: un nuevo camino por recorrer

Ana Carolina Fanhani de Arruda Botelho, MAPA, Brasil

El momento actual de Brasil es de monitoreo de los factores de riesgo de reintroducción del virus de la fiebre aftosa; desarrollar un sistema que permita el acceso a información estratégica de manera oportuna y rápida; identificar y monitorear los factores de riesgo para la fiebre aftosa; comunicar los riesgos de manera efectiva; y promover la prevención. Los protocolos de vigilancia deben ser simples y replicables, con vigilancia orientada a datos. Se han desarrollado paneles de BI (*Business Intelligence*) para el monitoreo de los datos. El programa se implementó a partir del segundo semestre de 2023. Los ciclos del Programa de Vigilancia Basada en Riesgo – PVBR – se están aplicando en los estados con zonas libres de fiebre aftosa sin vacunación y en el Distrito Federal. Los ciclos de muestreo de la vigilancia activa del PVBR se están realizando en el Distrito Federal (DF) y en los seis estados libres sin vacunación: Amazonas (AM), Acre (AC), Rondônia (RO), Paraná (PR), Santa Catarina (SC) y Rio Grande do Sul (RS). En el primer ciclo, se inspeccionaron 15.959 propiedades rurales. A través de la recopilación sistemática de datos y el registro de la información obtenida durante las inspecciones, el formulario del PVBR permitió la generación de un índice de riesgo que subvenciona la toma de decisiones en relación con estrategias de intervención y la priorización de propiedades que requieren mayor atención por parte del sistema de vigilancia. Por último, se remarcó que el PVBR ofrece una solución proactiva para prevenir enfermedades del ganado, combina inteligencia de negocios, comunicación efectiva y gestión del riesgo; anticipa amenazas, promueve la colaboración y garantiza el mantenimiento del estatus de libre sin vacunación.

CLAUSURA

La ceremonia de clausura estuvo a cargo del Dr. Ottorino Cosivi, director de PANAFTOSA/OPS, y del Dr. Marcelo de Andrade Motta, director del Departamento de Salud Animal del Ministerio de Agricultura y Ganadería de Brasil. El Dr. Ottorino Cosivi reconoció los avances obtenidos en la región en los últimos años, resaltando que PANAFTOSA/OPS se enorgullece de haber sido un socio en ese proceso. Remarcó que dicho proceso tiene clara la dirección a seguir. Finalizó agradeciendo al equipo de PANAFTOSA/OPS, a la OPS por el evento, y al Gobierno de Brasil por la confianza depositada en la Organización.

El Dr. Marcelo Motta agradeció a todos los presentes en el seminario, resaltando los avances presentados y congratuló al Dr. Ottorino Cosivi por el evento, reconociendo el éxito histórico de la alianza con PANAFTOSA/OPS.

En esta ocasión estuvieron presentes cerca de 216 participantes de 17 países, entre observadores, delegados de la COSALFA, y representantes de Organismos internacionales y regionales.

ANEXO 1

SEMINARIO INTERNACIONAL PRE-COSALFA 50

Cercanos a la Erradicación Regional: Medio Siglo de Avances

22 y 23 de abril de 2024

AGENDA

INTRODUCCIÓN

Bienvenidos al Seminario Internacional de la 50ª Reunión Ordinaria de la COSALFA, un encuentro que no solo marca un capítulo significativo en nuestra lucha colectiva contra la fiebre aftosa, sino que también sirve como un eco contemporáneo del histórico *Seminario de los Programas de Control y Erradicación de la Fiebre Aftosa en América del Sur*, realizado en 1971, en las instalaciones del Hotel Gloria en Río de Janeiro, Brasil, y que recomendó a la OPS la creación de la Comisión Sudamericana para la Lucha contra la Fiebre Aftosa - COSALFA.

Hoy, siguiendo los mismos moldes, nos reunimos nuevamente para servir de inspiración y orientación para nuestro trabajo presente y futuro. Para ello, cada país miembro de la COSALFA trae a la mesa una breve historia, el escenario presente y los desafíos que enfrenta para lograr mantener y avanzar en su estatus sanitario de fiebre aftosa de acuerdo con el contexto actual y la definición de las diferentes estrategias para prosperar en cada situación.

Además, la agenda se ha dividido en 5 sesiones temáticas. La primera está dedicada a la actualización de la situación de la fiebre aftosa en el mundo, así como en la región de las Américas, en el marco de los objetivos, estrategias y orientaciones del Plan de Acción 2021-2025 del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA).

Las 4 sesiones siguientes serán abordadas por representantes de los servicios veterinarios de los países de la COSALFA, de acuerdo con el estatus de fiebre aftosa otorgado por la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA). En esta oportunidad, se presentan también para discusión los desafíos presentes y futuros para el mantenimiento de las áreas libres sin vacunación.

Las sesiones estarán acompañadas por un debate entre los ponentes y la discusión en plenaria para conocer los diferentes puntos de vista de la audiencia, conformada por los principales actores y representantes tanto del sector público como del privado y académico, con interés en la prevención y erradicación de la enfermedad en las Américas.

Las conclusiones de cada sesión se presentarán en la 50ª Reunión Ordinaria la COSALFA.

SHERATON GRAND RIO HOTEL & RESORT Av. Niemeyer, 121 - Leblon, Río de Janeiro - Salón Gávea AB

08:00 - 08:30	Inscripción
08:30 - 08:50	Apertura del Seminario Internacional Pre-COSALFA 50 Director del Departamento de Salud Animal, DSA/MAPA, Brasil, <i>Marcelo de Andrade Mota</i> Representando a la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Abastecimiento del Estado de Río de Janeiro, <i>Paulo Henrique Moraes</i> Director de PANAFTOSA-OPS/OMS, <i>Ottorino Cosivi</i>
08:50 - 09:00	SESIÓN 1. FIEBRE AFTOSA: SITUACIÓN MUNDIAL Y EN LAS AMÉRICAS Moderador e Introducción al tema: <i>Manuel José Sánchez Vazquez</i> , PANAFTOSA-OPS/OMS
09:00 - 09:30	1.1 Situación mundial de la Fiebre Aftosa <i>David James Paton</i> , Pirbright Institute, RU
09:30 - 09:50	1.2 Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA) <i>Diego Viali dos Santos</i> , PANAFTOSA-OPS/OMS
09:50 - 10:10	Discusión de la Sesión 1
10:10 - 10:30	Receso
10:30 - 10:40	SESIÓN 2. PAÍSES DE LA COSALFA DE ACUERDO CON EL ESTATUS: SIN RECONOCIMIENTO Moderador e Introducción al tema: <i>Guilherme H. Figueiredo Marques</i> , PANAFTOSA-OPS/OMS
10:40 - 11:00	2.1 Venezuela <i>Wilmer José Alcázar Guerra</i> , INSAI, Delegado de la COSALFA
11:00 - 11:10	Debate de la Sesión 2
11:10 - 11:25	SESIÓN 3. PAÍSES DE LA COSALFA DE ACUERDO CON EL ESTATUS: LIBRE CON VACUNACIÓN Moderador e Introducción al tema: <i>Rodrigo Miguel García Muñoz</i> , PANAFTOSA-OPS/OMS
11:25 - 11:45	3.1 Paraguay <i>Víctor Dario Maldonado Cáceres</i> , SENACSA
11:45-12:05	3.2 Uruguay <i>Enrique Diego de Freitas Netto</i> , MGAP, Delegado de la COSALFA
12:05 - 12:30	Debate de la Sesión 3
12:30 - 14:00	Almuerzo - Espacio Carioca
14:00 - 14:10	SESIÓN 4. PAÍSES DE LA COSALFA DE ACUERDO CON EL ESTATUS: LIBRES CON VACUNACIÓN Y TERRITORIOS LIBRES SIN VACUNACIÓN Moderador e Introducción al tema: <i>Diego Viali dos Santos</i> , PANAFTOSA-OPS/OMS
14:10 - 14:30	4.1 Argentina <i>Horacio Angelico</i> , SENASA
14:30 - 14:50	4.2 Bolivia <i>Javier Ernesto Suárez Hurtado</i> , SENASAG, Delegado de la COSALFA
14:50 - 15:10	4.3 Brasil <i>Ana Carolina Fanhani de Arruda Botelho</i> , MAPA
15:10 - 15:30	Receso
15:30 - 15:50	4.4 Colombia <i>Edilberto Brito Sierra</i> , ICA
15:50 - 16:10	4.5 Ecuador <i>Christian Antonio Zambrano Pesantez</i> , AGROCALIDAD, Delegado de la COSALFA
16:10 - 17:00	Debate de la Sesión 4
17:00 - 17:15	Cierre del 1º Día del Seminario Director de PANAFTOSA-OPS/OMS, <i>Ottorino Cosivi</i>
18:00 - 20:00	Coctel - Espacio Carioca

Martes, 23 de abril de 2024 08:30 - 12:30h (hora de Brasilia, Brasil)	
SHERATON GRAND RIO HOTEL & RESORT Av. Niemeyer, 121 - Leblon, Rio de Janeiro - Salón Gávea AB	
08:30 - 08:50	DESAFÍOS PRESENTES Y FUTUROS PARA EL MANTENIMIENTO DE ÁREAS LIBRES SIN VACUNACIÓN Moderador e Introducción al tema: <i>Manuel José Sánchez Vazquez</i> , PANAFTOSA-OPS/OMS <i>Wilna Vosloo</i> , Laboratorio Australiano de Salud Animal, CSIRO, Australia
08:50 - 09:05	Discusión en plenaria
09:05 - 09:15	SESIÓN 5. PAÍSES DE LA COSALFA DE ACUERDO CON EL ESTATUS: LIBRE SIN VACUNACIÓN Moderador e Introducción al tema: <i>Manuel José Sánchez Vazquez</i> , PANAFTOSA-OPS/OMS
09:15 - 09:30	5.1 Chile <i>Carlos Hérrnan Orellana Vaquero</i> , SAG, Delegado de la COSALFA
09:30 - 09:45	5.2 Guyana <i>Praimnauth Tihul</i> , GLDA, Delegado de la COSALFA
09:45 - 10:00	5.3 Panamá <i>Concepción Santos Sanjur</i> , MIDA, Delegado de la COSALFA
10:00 - 10:30	Receso
10:30 - 10:45	5.4 Perú <i>Eglinton Rubén Villacaqui Ayllón</i> , SENASA, Delegado de la COSALFA
10:45 - 11:00	5.5 Surinam <i>Faizel Sergio Wilnis</i> , APHVS, Delegado de la COSALFA
11:00 - 11:20	Debate de la Sesión 5
11:20 - 11:30	PRESENTACIÓN DE LOS TRES MEJORES TRABAJOS EN PÓSTER SELECCIONADOS Introducción al tema: <i>Diego Viali dos Santos</i> , PANAFTOSA-OPS/OMS
11:30 - 11:45	Trabajo 1 - Modelaje para estrategias de control ante una reintroducción de la fiebre aftosa en Bolivia <i>Javier Ernesto Suárez Hurtado</i> , SENASAG, Bolivia
11:45 - 12:00	Trabajo 2 - Contribuciones históricas del Departamento de Agricultura de Estados Unidos para la erradicación de la fiebre aftosa en Sudamérica <i>Shelley Mehlenbacher</i> , USDA, EE.UU.
12:00 - 12:15	Trabajo 3 - Programa de vigilancia de la fiebre aftosa en Brasil basado en el riesgo: un nuevo camino por recorrer <i>Ana Carolina Fanhani de Arruda Botelho</i> , MAPA, Brasil
12:15 - 12:30	Discusión en plenaria
12:30 - 12:45	Cierre del Seminario Director de PANAFTOSA-OPS/OMS, <i>Ottorino Cosivi</i> Director del Departamento de Salud Animal, DSA/MAPA, Brasil, <i>Marcelo de Andrade Mota</i>
13:00 - 14:30	Almuerzo - Espacio Carioca

Uso de la aplicación Sli.do para preguntas y respuestas durante el seminario Pre-Cosalfa.