



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

PANAFTOSA
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa
Salud Pública Veterinaria

**SEMINARIO INTERNACIONAL PRE COSALFA
“CONSOLIDANDO EL ESTATUS LIBRE DE FIEBRE AFTOSA DE LA REGIÓN DE SUDAMÉRICA:
PLANES DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTINGENCIA”**

Quito, Ecuador – 13 y 14 de abril de 2015

INFORME FINAL

SESIÓN INAUGURAL

La inauguración estuvo presidida por el Ing. Diego Vizcaíno, Director Ejecutivo de AGROCALIDAD; el Dr. Javier Vargas, Director de Sanidad Animal, AGROCALIDAD, la Dra. Gina Tambini, Representante de la OPS/OMS en Ecuador; el Dr. Ottorino Cosivi, Director, PANAFTOSA-OPS/OMS y; el Dr. Luis Barcos, Representante Regional de la OIE.

El Ing. Vizcaíno dio el saludo de bienvenida a los participantes, destacó los logros alcanzados en la erradicación de la Fiebre Aftosa en Ecuador, felicitó a los organizadores de la reunión, cuyas conclusiones contribuirán a la eliminación de la enfermedad en el continente y al desarrollo socio-económico de los países.

El Dr. Vargas intervino para declarar la apertura del Seminario, ratificar el compromiso del país relativo a la erradicación de la Fiebre Aftosa, en el marco del PHEFA y de las políticas y objetivos nacionales relacionados con la soberanía y seguridad alimentaria. Agradece a las instituciones y personas que han participado de este proceso, que deviene de más de siete décadas de trabajo.

La Dra. Tambini a nombre de la Directora de la OPS/OMS, presentó el saludo y bienvenida a los participantes, deseo los mejores éxitos de la reunión, así como la perseverancia en el mantenimiento del continente americano como libre de la enfermedad.

OBJETIVO

Los países o zonas libres están expuestos al riesgo de entrada de la Fiebre Aftosa por muchas vías: movimientos legales e ilegales de animales y productos animales, animales silvestres, productos biológicos y fómites. La Región de Sudamérica se encuentra ahora en una situación de ausencia de enfermedad clínica desde hace más de 3 años y en este escenario, los países tienen que considerar el reorientar y/o complementar sus políticas de control y erradicación hacia políticas de prevención y contingencia para minimizar el riesgo de entrada y poder reaccionar con celeridad en caso de incursión viral.

En este contexto se plantea el seminario pre-COSALFA “Consolidando el Estatus Libre de Fiebre Aftosa de la Región de Sudamérica: Planes de Prevención, Vigilancia y Contingencia”, concebido como un foro de discusión e intercambio de experiencias, tanto de los países intra como extra región. A lo largo de cinco Temas, se aspira

aprender de las emergencias sanitarias ocurridas tanto en otras regiones del mundo como en Sudamérica; conocer cuál es la percepción de riesgo desde los países y cuáles son las estrategias para analizarlo y manejarlo; revisar y establecer cuáles son las etapas a seguir y los requisitos a cumplir para lograr la situación de libre sin vacunación; y cómo deben ser las estrategias de prevención y contingencia en los países.

TEMA I - EXPERIENCIAS EXTRA REGIONALES DE EMERGENCIAS SANITARIAS EN FIEBRE AFTOSA: LECCIONES PARA LAS AMÉRICAS

Introducción al tema: Manuel Sanchez, PANAFTOSA-OPS/OMS.

En su condición de moderador del tema, invitó a la mesa a los expositores Dr. Ronello Abila, Representante Subregional para el Sudeste Asiático, OIE y al Dr. Richard Hepple, de Animal and Plant Health Agency (APHA), Reino Unido.

Hizo una breve introducción al tema, señalando la importancia de las experiencias en emergencias de Fiebre Aftosa y las lecciones aprendidas en los países de América del Sur, Sudeste Asiático y Reino Unido, las mismas, que pueden ser útiles para los países, en una visión regional y mundial de combate a la enfermedad. Concluyó recordando los resultados esperados del tema I.

Experiencia de Control de la Fiebre Aftosa en el Sudeste asiático y China

El Dr. Abila, presentó la distribución geográfica y temporal de la Fiebre Aftosa en el sudeste asiático, la que es causada por los genotipos pertenecientes al *Pool 1* según el Laboratorio de Pirtbright: el serotipo “O”, endémico en el Sudeste de Asia, ha sido reportado en China, Corea, Japón y Hong Kong; el serotipo “A” está en el Sur este de Asia y China y el serotipo “Asia 1” en Vietnam y China. Indicó que esta diversidad de agentes ocasiona cambios antigénicos en los brotes identificados hasta ahora, particularmente en China y Tailandia, con las consiguientes complicaciones en la prevención y control. Se refirió también a la historia de la reintroducción de Fiebre Aftosa en Japón, la última en 2010, asociada al suministro de heno contaminado o al ingreso de trabajadores originarios de países afectados, así como, a los brotes de la enfermedad en Corea del Sur, actualmente afectada por el serotipo “O” Mya 98. Enfatizó que el riesgo fundamental de difusión de la enfermedad en la región está en función de la “movilización de animales vs. Población consumidora y precios”. La presentación de la enfermedad sigue los flujos de movilización y comercio de animales, enfermos y asintomáticos, con y sin permiso sanitario, que confluyen desde diferentes países y regiones hacia los principales centros consumidores de China, donde los precios pueden incluso triplicarse con relación a los lugares de origen.

Manifestó que se encuentra en funcionamiento la 3ª Edición de la Comisión de Control de la Fiebre Aftosa – SEACFMD, que ha definido una hoja de ruta con la identificación de puntos críticos para avanzar en el proceso de erradicación y que está en funcionamiento la Red de Laboratorios - SEACFMD Lab Net, el grupo de expertos en epidemiología - Epi Net y la Red de Comunicación. Agregó que con el apoyo de donantes se ha logrado reforzar las coberturas de vacunación masiva en fincas y villas de alto riesgo y que se ha fortalecido el control de movilización de animales y la inspección de los centros de comercialización y faenamiento de ganado. Concluyó que Filipinas es libre de Fiebre Aftosa desde 2005, lo que constituye una evidencia de que es posible expandir las zonas y países libres en la región para el año 2020, a partir de la zonificación epidemiológica, la aplicación de estrategias diferenciales de acción y la preparación de planes de contingencia y emergencia sanitaria.

Experiencia de Control de la Fiebre Aftosa en el Reino Unido

El Dr. Hepple señaló que el Reino Unido es la autoridad competente en términos de respuesta y control de las enfermedades animales, en el marco de las directivas y regulaciones de la Unión Europea (UE) y de la OIE, no obstante que Inglaterra, Gales, Escocia, Irlanda del Norte tienen su propia legislación. Presentó las estadísticas de dotación ganadera, con 9,7 millones de bovinos, la tercera más gran de la UE. Se refirió a la reintroducción de Fiebre Aftosa en el Reino Unido ocurrida en el año 2001, causada por el serotipo Pan-Asia O y detectada en cerdos en mataderos y que luego fue propagada a ovinos y bovinos. La estrategia de control se basó en el sacrificio sanitario de seis millones de animales.

Señaló algunos de los factores involucrados en la emergencia del 2001, versus la del 2007: El involucramiento de la especie ovina, la propagación aérea del virus desde el foco índice, la rápida difusión vía comercialización antes del primer caso detectado, el involucramiento de ganado ovino, el rastreo de más de 100.000 ovejas en mercados, muestreos para mejorar la precisión de la dispersión de la enfermedad en ovejas, el diagnóstico diferencial, los conflictos en la eliminación selectiva de animales, la falta de personal para controlar los focos, las capacidades del laboratorio para procesar grandes volúmenes de muestras, la matanza y disposición de animales de los cuales el 81% eran ovejas, Señaló que si bien había un Plan de Contingencia, fue superado por la magnitud del brote (2.030 focos confirmados en RU: 1.722 en Inglaterra, 187 en Escocia, 117 en Gales) que contempla, entre otras acciones, métodos rápidos de confirmación, diagnóstico diferencial, serovigilancia (2.5 millones de ovejas testadas), capacitación de personal. El proceso de erradicación se concretó en siete meses de duración.

Pasó luego a comentar las experiencias del brote de Fiebre Aftosa del 2007, con la presentación de la enfermedad en 3 áreas con 64 bovinos afectados, a 4.5 Km del complejo de laboratorios de Pirbright. Las hipótesis (no definitiva) sugieren que el origen del foco fue el escape de cepas de virus de laboratorio. Las acciones iniciales se orientaron a la detección preclínica de la enfermedad usando PCR en sangre, la prohibición de la movilización de animales, excepto para matadero, a la investigación de la difusión por vía aérea, a la vigilancia de propiedades con fuentes de agua, al incremento de la bioseguridad, a estudios de detección de virus hasta 15 kms del laboratorio de Pirbright y a la detección de virus por actividades cotidianas en ovejas seropositivas. La OIE solicitó vigilancia adicional en un mayor rango (30Km) para asegurar el estatus libre.

Conclusiones del Tema I:

- ✓ Se reconoce el valor de un enfoque regional para el control de la fiebre aftosa en los países del sudeste asiático, debido a la distribución de los genotipos actuantes y la necesidad de realizar muestreos más intensos y en áreas más amplias para la detección de infección;
- ✓ El valor del PCR a tiempo real y del secuenciamiento de virus aislados en la detección de animales infectados y en la investigación de brotes;
- ✓ La utilidad del diagnóstico de viremia preclínica usando PCR a tiempo real como método de detección temprana de infección y reducir la carga viral ambiental;
- ✓ El beneficio para la investigación epidemiológica la determinación de la antigüedad de las lesiones, el muestreo ampliado y el secuenciamiento de virus en tiempo real;

- ✓ Recordar, para efectos de vigilancia, que la mayor identificación y notificación de focos (72%) en los brotes de fiebre aftosa, correspondió a ganaderos y veterinarios privados y que los granjeros a tiempo parcial, representaban un obstáculo porque adolecen de falta de conocimiento, de instalaciones y responden con dificultades en las acciones emergenciales;
- ✓ Facilitar la comunicación electrónica de sospechas de Fiebre Aftosa;
- ✓ Promover y fortalecer el trabajo conjunto servicio oficial-productores-industriales en los diferentes niveles del programa;
- ✓ Promover la conformación de grupos de expertos en epidemiología, en análisis de riesgo y el modelaje de enfermedades para que trabajen estrechamente con los servicios veterinarios;
- ✓ Tener disponibles y actualizados planes de contingencia para Fiebre Aftosa y enfermedades exóticas notificables;
- ✓ Fortalecer el monitoreo y la evaluación de riesgos para disponer de mecanismos de alerta frente a enfermedades emergentes y adoptar medidas de mitigación según riesgo;
- ✓ Ampliar el entrenamiento del personal, en modalidad e-learning para la preparación de planes de emergencias;
- ✓ Asegurar la provisión de vacunas para lograr altas coberturas e inmunidad poblacional en un corto plazo.

TEMA II: ÚLTIMOS BROTES DE FIEBRE AFTOSA EN PAÍSES CON CERTIFICACIÓN DE LIBRES EN SUDAMÉRICA: LECCIONES APRENDIDAS.

Introducción al tema Dr. Rodrigo Garcia, PANAFTOSA-OPS/OMS

El Dr. Rodrigo García, PANAFTOSA-OPS/OMS, moderador del Tema, invita a los participantes de la mesa: Dra. Virginia Pérez, SENASA, Argentina; Dr. Edgardo Vitale, MGAP, Uruguay; Dr. Guilherme H. F. Marques, MAPA, Brasil; Dra. Olga Lucía Díaz Martínez, ICA, Colombia y Dr. Victor Maldonado, SENACSA, Paraguay.

Hace una síntesis de los últimos focos de Fiebre Aftosa registrados en Uruguay, Paraguay, Brasil, Argentina y Colombia y señala las principales acciones de control y las consecuencias económicas y sociales derivadas de la emergencia sanitaria. La ocurrencia devela la persistencia viral y las limitaciones de los servicios para una pronta detección y respuesta, que requieren ser analizados y revisados.

La Dra. Virginia Perez, muestra la regionalización epidemiológica de la Argentina, la delimitación de dos zonas libres con vacunación y de tres zonas libres sin vacunación reconocidas por la OIE. Hace luego, un recorrido histórico de los focos en Argentina, con especial atención a los últimos presentados en 2000-2001, ocasionados inicialmente por el virus "O" y posteriormente por el tipo "A", en áreas de mayor producción ganadera del país. Describe a continuación el control del foco en porcinos ocurrido en Tartagal el 2003, y el último foco ocurrido el año 2006, en la provincia de Corrientes y causado por el virus tipo "O₁". Detalla el proceso de zonificación, tanto focal como perifocal y de vigilancia, el sacrificio de animales, los muestreos serológicos y otras acciones, amparadas en el marco del Sistema Nacional de Emergencias Sanitarias. Describe luego la estrategia para la

recuperación del status sanitario, conforme el artículo 2.2.10.7 del Código Terrestre de la OIE. La solicitud se presentó en septiembre de 2006 y se obtuvo el reconocimiento en marzo de 2007.

El Dr. Vitale presenta una síntesis de la reintroducción de la Fiebre Aftosa en el Uruguay 2000 – 2001. Señala que la epidemia del año 2000 se caracterizó primeramente, por la aparición de un solo foco ocasionado por virus tipo O₁, y que la investigación epidemiológica determinó que el foco índice coincidió con el primario. El foco fue controlado por aplicación de rifle sanitario. La segunda reintroducción de la enfermedad, fue en el año 2001 y fue causada por el virus A₂₄. En este caso, el caso índice no coincidió con el primario y se registraron 1057 focos. La estrategia de control inicial fue el sacrificio sanitario, para luego pasar a diferentes esquemas de vacunación, a los efectos de poder contener la magnitud del brote epidémico.

Manifiesta que hoy se cuenta con diferentes herramientas que pueden evitar la aparición de focos o lograr una menor dispersión del problema. Se citan las posibilidades que brinda el Código de Animales Terrestres de la OIE, como la zona de protección y la zona de contención, además de los avances que han hecho los países en sus sistemas de información para la vigilancia, control de movimientos y trazabilidad individual.

El Dr. Guillermo Marques inicia su intervención preguntando si hemos aprendido las lecciones o tendremos en otro momento, que explicar un nuevo caso de Fiebre Aftosa. A modo de reflexión señala que las lecciones aprendidas se resumen en “hablar la verdad, tener confianza y realizar el trabajo conjunto” conforme disposiciones de la OIE. Recuerda que desde el año 1924, es obligación de la OIE y de sus países miembros la notificación de cualquier información importante sobre salud animal. Ello ha permitido tener actualizada el mapa del status oficial de Fiebre Aftosa a nivel mundial.

Luego hace un recuento histórico de la implantación del Programa Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa en Brasil en 1992; la implantación de la primera zona libre en 1988 (Rio Grande do Sul y Santa Catarina) y la segunda zona libre en 2000 (Paraná, Distrito Federal y partes de São paulo, Minas Gerais, Goiás y Mato Grosso), la suspensión de la vacunación en Rio Grande do Sul y Santa Catarina; la ampliación en el 2001 de la zona libre con vacunación (Sergipe, Espirito Santo, Rio de Janeiro y partes de Bahía, Tocantins, São Paulo, Minas Gerais, Goiás y Mato Grosso) y en el 2003, la ampliación de la zona libre con vacunación (Roraima), el reconocimiento en 2007 de Santa Catarina como libre sin vacunación; la ampliación en el 2011 de la zona libre con vacunación (partes de Amazonas, Bahía, Roraima y Tocantins) y en el 2014 (Alagoas, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte y partes de Pará). Presenta algunos costos relacionados con las últimas emergencias en la zona libre que totalizan 35 millones de dólares. Considera que Brasil tiene una diversidad socio-cultural, ambiental y de formas de producción, que deben ser consideradas para la erradicación de la enfermedad y finaliza con una relación de los desafíos que enfrenta el país en los siguientes años, para los cuales, considera que algunas actitudes podrían ayudar a enfrentarlas de manera satisfactoria.

La Dra. Olga Lucia Diaz, resume los antecedentes del Programa de Erradicación de la Fiebre Aftosa en Colombia asociado al proceso de zonificación que ha sido el marco de referencia para las estrategias diferenciales de prevención y control. Presenta a continuación los brotes de Fiebre Aftosa ocurridos en Tibú, Norte de Santander, en el año 2004; en la ciudad de Bogotá en 2005; en Cúcuta, Norte de Santander en el año 2008 y el foco de Ipiales, departamento de Nariño en el año 2009, de los cuales informa las acciones y medidas de control, tales como la identificación y georreferenciación de los casos, toma de muestras, diagnóstico de laboratorio, investigación del origen del foco, delimitación de las áreas focal, perifocal y tampón para la ejecución de acciones sanitarias específicas de control, incluida el sacrificio sanitario de animales. El foco de Nariño reviste

características especiales, dado que el foco ocurre en un local de faenamiento de animales y en una zona certificada como libre con vacunación. Las acciones de control permitieron después de 5 meses del inicio del foco, lograr la restitución del estatus de país libre y 3 meses después, se liberó la zona de contención, luego de demostrar ausencia de actividad viral.

El Dr. Victor Maldonado de Paraguay, inicia su intervención con la presentación de la evolución de la situación de Fiebre Aftosa en Paraguay desde sus inicios hasta el restablecimiento actual del país con dos zonas libres con vacunación. Comenta luego las acciones de control de los brotes de la enfermedad ocurridos en el Dpto. San Pedro en septiembre de 2011 y Enero de 2012, luego de varios años de ausencia de la enfermedad, en una área de formas de producción ganaderas empresariales, semiempresariales y familiares, así como las acciones de respuesta a la emergencia, que incluyeron la activación del Sistema Nacional de Emergencia Sanitaria Animal-SINAESA, la definición de las áreas focal, perifocal y de vigilancia, la colecta y envío de muestras para laboratorios de referencia nacional, regional y mundial, el sacrificio y eliminación de animales, la limpieza y desinfección, el pago de indemnizaciones, restricciones de movimientos de animales, la re-vacunación de animales, entre otras. Enfatiza el impacto negativo del brote en el comercio internacional.

Expone también los trabajos realizados en el 2012 en la serología nacional la cual fue programada y ejecutada bajo los criterios técnicos de PANAFTOSA-OPS/OMS basados en riesgo con respecto a la selección de las unidades epidemiológicas a ser muestreadas y en lo operativo de la recolección de muestras. Remarcó que este fue un hecho histórico para la región ya que fue la primera vez que un País abre las puertas a profesionales homologos de otros Países de la región para acompañar trabajos de campo. Este trabajo involucro a 56 profesionales del CVP y PANAFTOSA-OPS/OMS lo cual da transparencia a los trabajos realizados e insta a realizar trabajos similares en otros Países de la región del Cono Sur.

Conclusiones del Tema II:

En la discusión sobre las lecciones aprendidas de la ocurrencia de focos en la región sudamericana se destacan:

- ✓ Hay acuerdo en el valor de la cooperación público-privada internacional, coordinada por PANAFTOSA-OPS/OMS y otros organismos internacionales, para ayudar en la fase de contingencia, en particular para responder solidariamente a las restricciones al comercio internacional y colaborar en la solicitud de recuperación del status sanitario en la OIE;
- ✓ La zona de contención es una herramienta útil para el control y la reducción del impacto de un brote en una zona reconocida como libre, pero su aplicabilidad y mantención depende de las condiciones locales y nacionales. Se promueve la participación de los países en la revisión y mejoramiento de esta herramienta;
- ✓ Se reconoce la utilidad de nuevas herramientas para la identificación de predios y de animales y en la georreferenciación con el uso de herramientas informáticas para modernizar el sistema de vigilancia, el control y gestión de emergencias y la coordinación con el sector privado;
- ✓ El Sistema Nacional de Emergencia Sanitarias es el marco para las acciones de respuesta rápida, en el cual deben estar establecidas la estructura técnico-administrativa, las funciones y responsabilidades

relacionadas con la gerencia de la emergencia. Un marco legal y la disponibilidad y acceso a fondos de emergencia y de indemnización, son considerados críticos para una buena gestión de Emergencias;

- ✓ Los Manuales de contingencia deben estar preparados para diferentes escenarios epidemiológicos y el personal técnico tiene que estar debidamente capacitado y equipado;
- ✓ Es indispensable mantener a nivel nacional un sistema de diagnóstico de fiebre aftosa activo confiable y se debe contar con acceso expedito a un banco de vacunas;
- ✓ Las eventuales debilidades de los servicios veterinarios para abordar emergencias sanitarias se pueden identificar y evaluar mediante la Herramienta para la Evaluación de las Prestaciones de los Servicios Veterinarios de la OIE (Herramienta PVS).

TEMA III: LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y DE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE FIEBRE AFTOSA EN LAS AMÉRICAS

Introducción al tema Dr. José Naranjo, PANAFTOSA-OPS/OMS,

El Dr. Naranjo, coordinador del Tema, invita a los participantes de la mesa Dr. Julio Oscar Urzúa Sotomayor, SAG, Chile; al Dr. Francisco Muzio, MGAP, Uruguay; al Dr. Miguel Quevedo, SENASA, Perú; al Dr. Plinio Leite Lopes, MAPA, Brasil y; al Dr. Tom Smylie, CFIA, Canadá.

El Dr. Naranjo hace una introducción al tema señalando que lo subyacente de la temática es saber con cuánta información se toman las decisiones. Presenta el contexto y el estado de avance del PHEFA, relacionada con la etapa final del proceso de erradicación, con miras a la condición de libre sin vacunación. Señala que en esta etapa surgen preguntas tales como si aún hay probabilidades de circulación viral en una zona libre, circulación viral externa a una zona libre y cuáles pueden ser sus mecanismos de introducción y cuál es el riesgo de la introducción de virus extra-regional. Reflexiona sobre cuáles serían los escenarios de aparición de brotes, las estrategias y las herramientas de intervención a ser usadas, los impactos previsibles y los recursos necesarios, una vez retirada la vacuna. Destaca en ese contexto, la importancia de los enfoques de análisis de riesgo, los estudios de vulnerabilidad y la identificación de escenarios de riesgo. Termina señalando los resultados esperados del Tema III.

El Dr. Julio Urzua aborda el tema de la vulnerabilidad y la percepción del riesgo de Fiebre Aftosa en Chile, comenzando por la revisión de algunos conceptos relativos a: riesgo, vulnerabilidad y percepción de riesgo, para continuar con posibles vías de ingreso de enfermedades y la presentación del modelo de gestión sanitaria de Chile, que tiene tres niveles: Nivel Pre- frontera que incluye la evaluación de los servicios sanitarios, la habilitación de los establecimientos de origen de animales y productos pecuarios, la elaboración y gestión de los requisitos sanitarios, Nivel Frontera que comprende el control de importaciones, inspecciones y cuarentenas de animales y el Nivel Post-frontera, que contempla la vigilancia activa, pasiva, en zonas de mayor riesgo y el Sistema de Emergencias, SIGES. Señala que estos son elementos fundamentales que sustentan el modelo de gestión sanitaria para situaciones de emergencia de Chile.

El Dr. Francisco Muzio manifiesta que espera que las conclusiones del Seminario sean aporte para la COSALFA 42 y, que de esa manera permitan fortalecer las acciones previstas en el PHEFA. Recuerda los conceptos de

vulnerabilidad y receptividad, presenta el escenario mundial de la Fiebre Aftosa bastante complicado. Se pregunta dónde están los riesgos, si en el ámbito regional o extrarregional o en ambos. Enfatiza que la regionalización de América del Sur se hizo en función del riesgo regional y guio las estrategias de acción para la erradicación, conforme consta en el PHEFA. En el escenario epidemiológico actual, implica reorientar la vigilancia en función de la vulnerabilidad, de manera de llegar a la condición de libre sin vacunación. Pone a consideración algunas variables a considerar para mejorar la vigilancia epidemiológica y señala los principales desafíos que enfrenta la vigilancia 1) Baja notificación de sospechas 2) Falta de conocimiento de la enfermedad por los veterinarios más jóvenes y los productores 3) Muestreos con baja sensibilidad para posibles bajas prevalencias 4) Limitada vigilancia externa para evitar la introducción del agente 5) Importancia de realizar una vigilancia regional con una metodología estandarizada.

Se refiere finalmente, como ejemplo positivo de la vigilancia regional conjunta al Proyecto CVP/PAMA/PANAFTOSA implementado en el 2009 y describe brevemente la reintroducción de Fiebre Aftosa en Japón y en 2010 y en Corea del Sur y Corea del Norte.

El Dr. Miguel Quevedo, aborda la vulnerabilidad y riesgo de ingreso de la Fiebre Aftosa en Perú. Señala el proceso de erradicación que, luego del último foco de Aftosa, registrado en Lurín en 2004, se completó en el 2013, cuando se alcanzó el status de libre sin vacunación para una zona donde se concentra el 98% de bovinos y de libre con vacunación para una zona de frontera con Ecuador, donde está aproximadamente el 2% de bovinos. Tomando como referencia epidemiológica la situación global de la Fiebre Aftosa, comentó los mecanismos de vigilancia relacionados con la importación de mercancías pecuarias al país, los ingresos de turistas por los puestos de control. Describe el origen de los turistas, la implementación de inspecciones no intrusivas su equipaje acompañado, el número y volumen de interceptaciones según país, realizada en el aeropuerto de Lima, los principales productos comisados según status sanitario del país de procedencia, así como el mapa de riesgo de una eventual difusión de la enfermedad en el país. Señala finalmente, las acciones de plan nacional de control de la Fiebre Aftosa, que se focalizan en la vacunación en área de frontera con Ecuador (181.000 dosis), vacunación que es subsidiada por el estado y las acciones permanentes de vigilancia: notificación/atención de sospechas, simulacros, muestreos serológicos, capacitación, reuniones binacionales de frontera.

El Dr. Plinio Lopez expone las experiencias y riesgos históricos del virus de la Fiebre Aftosa en Brasil y sus eventuales impactos en la región. Revisa los conceptos de riesgo y vulnerabilidad, que permiten desarrollar la caracterización espacial de riesgo y aplicar las estrategias de prevención, conforme lineamientos del PHEFA, con miras a la suspensión de la vacunación. No obstante este proceso de análisis presenta algunas limitaciones: Es poco utilizado, en la forma y amplitud conceptual debido a la escasa información disponible y el reducido número de profesionales especializados y con experiencia en el tema.

Presenta una visión general del proceso de modernización del Sistema de Información de Brasil, su integración con el sistema de vigilancia de emergencias y de vigilancia veterinaria, la situación actual de Fiebre Aftosa de Brasil en el contexto sudamericano según los últimos focos constatados, y se refiere a la necesidad de fortalecer y reorientar la vigilancia epidemiológica en función de conceptos de prioridades, integración, transparencia y transformación. En ese contexto señala, como ejemplo, la importancia de realizar estudios para detectar una eventual circulación viral residual en áreas de frontera internacional, previo retiro de la vacuna anti aftosa.

Pone a consideración de la audiencia, algunos impactos eventuales derivados de la suspensión de la vacunación tales como: 1) Disminución de los costos sanitarios del rebaño en beneficio de los productores 2) Aumento de

las expectativas de apertura y ampliación de mercados para la exportación de mercancías pecuarias 3) Una alteración en la industria de fabricación de vacunas y de la oferta del producto y 4) Alteraciones en la actuación de los servicios veterinarios oficiales y sus relaciones con los entes privados.

El Dr. Tom Smylie aborda el riesgo de la re-introducción de Fiebre Aftosa a Canadá y como podría responder a esa emergencia sanitaria. Para ello, presenta una visión general de la Canadian Food Inspection Agency - CFIA, que entre otras funciones, tiene la de proteger la salud de los animales. En ese ámbito ha conformado grupos de trabajo, para prevenir la re-introducción de la Fiebre Aftosa en el país; señala que el impacto económico estimado para el país por una eventual reintroducción de la enfermedad, es entre US\$ 8 y 46 billones y la previsión del cierre de sus fronteras al comercio internacional podría alcanzar un período de 18 meses. Indica que la principal ruta de ingreso del virus es por la importación ilegal de animales susceptibles, productos contaminados, personas inmigrantes y turistas – de China y Asia, por ejemplo - e inclusive por bioterrorismo. Señala los principales componentes del Plan de respuesta ante el riesgo de Fiebre Aftosa en Canadá. El componente de vigilancia incluye la existencia de canes detectores de alimentos en aeropuertos y pasos de frontera, pero el porcentaje de alimentos examinados y constatados como peligrosos es bajo; indica que la alimentación de cerdos a partir de desperdicios es de difícil control en áreas de pequeños productores y de áreas urbanas. Informa que están en revisión, las estrategias de control sanitario relacionadas con el sacrificio masivo de animales, tiempo y recursos requeridos, así como del ingreso de personas, animales y mercancías. Comenta sobre la opción de una vacunación de emergencia y el desarrollo de protocolos para regresar a la condición de libres. Resalta la importancia de los veterinarios privados en la detección y comunicación de sospechas.

En el caso de una sospecha de fiebre aftosa sea confirmada, se procede a la delimitación de la Zona Primaria de Control que, por disposiciones nacionales, inicialmente solo puede ser un área no mayor a 5 kms de radio, lo cual limita las restricciones de la movilización de animales. Se encuentra en proceso un acuerdo con EEUU para el reconocimiento mutuo de la zonificación durante una emergencia sanitaria y para objetivos de erradicación. La vacunación emergencia es un tema controversial en el país por varias razones y que el sacrificio sanitario como única medida sanitaria es el método de control menos aceptado.

Canadá, EEUU y México son miembros del Banco Norte Americano de Vacunas de Fiebre Aftosa y que está creando acuerdos con otros laboratorios mundiales para la fabricación rápida de vacuna; este banco podría ser objeto de un acuerdo de cooperación. Se está colaborando con OIE en la revisión del Código en aspectos relacionados con la definición y el reconocimiento de una zona de contención para hacerla más efectiva y oportuna en la mitigación del impacto de un brote en una zona libre.

Conclusiones del Tema III:

- ✓ Hay consenso de que los países se encuentran frente a un escenario favorable para continuar con el proceso de erradicación y llegar a la suspensión de la vacunación conforme a las previsiones del PHEFA, lo que implicará la adopción de importantes decisiones para avanzar hacia la región libre sin vacunación. El Plan de Acción 2011-2020 del PHEFA ha entrado en una fase final, en la que se requiere disponer de nueva información para sustentar las decisiones por adoptar, tales como: evaluación de los riesgos de infección internos y externos y análisis de escenarios de riesgo post vacunación;

- ✓ Los acontecimientos y escenarios actuales indican que se debe actuar con prontitud para obtener la información y evaluar la factibilidad de avanzar hacia una condición de libre sin uso de vacunas. La búsqueda de la información sobre riesgos debe ser un esfuerzo regional, colaborativo y transparente y la evaluación de riesgos y de los sistemas de vigilancia y el análisis de vulnerabilidad, son metodologías apropiadas para obtener la información necesaria;
- ✓ Se debe acompañar el proceso con una estrategia de comunicación de riesgos para superar problemas de información, dudas o supuestos de riesgo infundados;
- ✓ La condición de países libres sin vacunación es favorable a la apertura de mercados y mejores precios por lo que es conveniente realizar estudios de costo/beneficio de suspensión de la vacunación;
- ✓ La integración de los sistemas de emergencia sanitaria animal al sistema nacional de emergencias, mejoraría las capacidades de coordinación institucional y facilitaría la entrega de recursos.

MESA REDONDA

TEMA IV: Perspectivas y etapas a seguir para lograr la situación de Libre Sin Vacunación en Sudamérica

Introducción al tema: Dr. Julio Pompei, PANAFTOSA

El Dr. Julio Pompei, PANAFTOSA - OPS/OMS, en su condición de moderador invita a los ponentes a integrarse a la mesa: Dr. Sergio Duffy de la OIE; Dr. Leopoldo Amorín, de la Asociación Rural de Uruguay (ARU); Dr. Sebastião Guedes, Presidente del Grupo Interamericano de Erradicación de la Fiebre Aftosa (GIEFA); Dra. Olga Lucía Díaz Martínez, del ICA, Colombia y la Dra. Virginia López del SENASA, Argentina.

El Dr. Pompei presenta la situación actual de la Fiebre Aftosa en América del Sur. Señala que aproximadamente 22 millones de bovinos (6.43%) se encuentra en países y áreas no libres; 448 mil (0.13%) en áreas tampón, 314 millones (89.46) en áreas libres con vacunación y 14 millones (4.08%) en áreas libres sin vacunación. La meta final del PHEFA relacionada con la declaración de libre sin vacunación, establece recomendaciones concretas de trabajo para lograr ese estatus: evaluación de riesgos internos y externos, estudios de costo beneficio, ventajas comerciales comparativas, preservación de la ganadería como un bien común global. El PHEFA anticipa los desafíos que implica la consecución de esta meta final, los que pasan por el mejoramiento de la vigilancia sobre aspectos de la vulnerabilidad y receptividad.

El Dr. Sergio Duffy parte de la premisa de que cada país que pasa desde la condición de libre con vacunación a una sin vacunación, ha hecho los estudios que respaldan la adopción de esta decisión, la que debe ser comunicada a la OIE. Presenta el alcance de los requisitos para el reconocimiento oficial del estatus de libre sin vacunación y explica los procedimientos para cambiar el estatus de libre con vacunación a libre sin vacunación, los requisitos para la reconfirmación del estatus de libre sin vacunación y las principales modificaciones que presenta la revisión actual del Capítulo 8.7 sobre los puntos mencionados anteriormente. Advierte que en la versión actual del Código, el reconocimiento de estatus de libre sin vacunación está contenido sólo en dos artículos: uno para un país y el otro para zona. Menciona que el no ingreso de animales a una zona libre sin vacunación ha generado mucha discusión.

El Dr. Amorín expresa que como representante de los ganaderos del Uruguay, está consciente que el camino es avanzar hacia la condición de “libre sin vacunación”. Para ello, se requiere saber si la situación epidemiológica actual de la región, permite iniciar las etapas necesarias para lograr la situación de “Libre Sin Vacunación en Sudamérica”. Expresa, por otra parte, que diferentes especialistas han manifestado que para que Uruguay deje de vacunar, debe ir definiendo y estableciendo acciones que disminuyan el riesgo de reintroducción. Se pregunta si lograr el estatus de libre sin vacunación, es garantía para acceder a nuevos mercados del circuito no aftósico. Manifiesta que tener todo el ganado vacunado es garantía para la no aparición de un foco de F. Aftosa en el país, no obstante recuerda, que hay poblaciones de cerdos que pueden por ingreso de virus en alimentos manifestar la enfermedad; otro aspecto que resalta es, la posible disminución de las coberturas de vacunación a largo plazo y la disminución de la vigilancia. En una perspectiva de futuro, se deben ir adecuando las acciones a los fines de lograr una Sudamérica libre de aftosa sin vacunación.

El Dr. Sebastião Guedes representante del GIEFA; presenta datos sobre la importancia del sector pecuario y del agro negocio en Brasil. Señala que la región sudamericana tiene condiciones para la erradicación, salvo por la situación de Venezuela. La meta de erradicación para Brasil es el año 2017, sin embargo, el problema está en el Departamento de Roraima que hace límite con Venezuela. El Plan Nacional de Fiebre Aftosa de Brasil contempla algunos factores para la suspensión de la vacunación y algunos estados, como Rio Grande do Sul y Paraná, sin la aparición de la enfermedad por varios años, reclaman la suspensión de la vacunación, dadas las limitaciones que la vacuna implica para la exportación de suínos.

Presenta una propuesta de cronograma de retirada de la vacuna por estados en Brasil: 10 en 2015-16 (155 millones de dosis), 9 en 2017 (73 millones de dosis), 2 en 2018 (2.3 millones de dosis). Presenta un mapa que gráfica los estados según años de vacunación y porcentual de población bovina disponible y otro sobre las áreas de riesgo donde la vacunación debe ser más duradera.

La Dra. Olga Lucia Diaz en representación del sector Oficial de Colombia, señala que las perspectivas en los países son las mismas: tránsito de endemismo a libre con y sin vacunación. La clave es definir cuales las etapas y tiempo de duración. Estas etapas son: evaluación del entorno, valoración de componentes del programa sanitario, establecimiento de un cronograma. La situación de Colombia en el contexto sudamericano es de país libre con vacunación, pero vulnerable por sus fronteras internacionales, que obliga a mantener actualizados los análisis de vulnerabilidad y de receptividad. Señala que los componentes del programa en la actual condición sanitaria son: el análisis de riesgos, la vigilancia epidemiológica basada en riesgos, los estudios de caracterización productivo-sanitaria de la ganadería, la disponibilidad de un banco de vacunas, el control parametrizado y seguro de la movilización de animales, la trazabilidad de animales, el diagnóstico de laboratorio, la educación y la comunicación, el análisis de ventajas y desventajas comparativas, entre otros. La transparencia, la unificación de criterios y la armonización son pilares del éxito regional del programa de erradicación.

La Dra. Virginia Perez, presenta la regionalización del programa de Control de Fiebre Aftosa de Argentina que constaba con un área libre (Patagonia) y otra afectada (Centro Norte) con una ocurrencia frecuente de focos hasta el 1994 que evolució a las áreas libres con y sin vacunación reconocidas por la OIE. Después de la reintroducción de la infección y el brote del 2000 y 2001, se reimplantó un programa de erradicación y presenta la cronología del reconocimiento del estatus de libre con vacunación desde el 2002 a la fecha y las reapariciones de la enfermedad y la restitución del status sanitario. Presenta el proceso de transición desde el estatus de libre

con vacunación a libre sin vacunación de la Patagonia Norte A, y como el análisis de redes permitió apoyar la caracterización de riesgos de la zona.

Conclusiones del Tema IV:

- ✓ Se resalta que el PHEFA definió lineamientos para avanzar hacia el estatus libre sin vacunación y los requisitos OIE dan el marco normativo y temporal para alcanzar el estatus, cuando dicha decisión ha sido tomada;
- ✓ El estatus de libre con vacunación limita el desarrollo de algunos sectores pecuarios y hay acuerdo que el progreso alcanzado en el PHEFA, permitiría un avance zonificado, pero donde hay preguntas sobre riesgos regionales importantes que deben ser respondidas;
- ✓ La transición entre ambos estatus sanitarios debe considerar etapas, requisitos y una duración apropiada donde se identifiquen y mitiguen todos los riesgos, tanto internos como externos, antes de suspender la vacunación;
- ✓ PANAFTOSA informa que hay herramientas para evaluar los riesgos de infección, la vulnerabilidad de los sistemas productivos y del sistema veterinario y para medir la capacidad de la vigilancia para estimar la confianza en los resultados, los que permiten levantar información objetiva sobre el grado de preparación para el cambio de estatus y dar sustento técnico la toma de decisiones.

MESA REDONDA

TEMA V: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTINGENCIA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Introducción del tema: Alejandro Rivera, PANAFTOSA-OPS/OMS

El Dr. Alejandro Rivera, PANAFTOSA-OPS/OMS, moderador del Tema, invita a los ponentes a integrar la mesa: Dr. Julio Oscar Urzúa Sotomayor, SAG, Chile; Dra. Olga Lucía Díaz Martínez, ICA, Colombia; Dr. Conrad Estrada, APHIS/USDA; Dr. Plinio Lopez, MAPA, Brasil y Dra. Rossana Allende, PANAFTOSA-OPS/OMS.

El Dr. Rivera expone el concepto de riesgo que se expresa por la probabilidad de que ocurra un evento adverso por las consecuencias del mismo, donde destaca que para la actual situación sanitaria de las Américas debido a su situación sanitaria actual este es poco probable, no obstante, las consecuencias de su aparición son muy importantes. Manifiesta este tipo de riesgo, caracterizado por eventos de baja probabilidad de ocurrencia pero de alto impacto, se enfrentan con medidas preventivas, que mitigan la probabilidad de ocurrencia, y si estas fallan se debe estar preparados con sistemas de contingencia para la emergencia. Diferentes sistemas de información aportan datos para dar seguimiento a la situación de Fiebre Aftosa a nivel mundial.

Expresa que en los últimos años se han mejorado las herramientas de vigilancia que permiten optimizar las acciones de prevención, control y erradicación de la enfermedad. Entre estos aportes se cita la actualización de las normas internacionales, las definiciones de caso de la enfermedad, la disponibilidad de herramientas de modelaje de enfermedades que permiten elaborar escenarios probables de introducción y difusión de la enfermedad. Hoy la vacunación de emergencia es cada vez más aceptada, así como cada vez los países ven con mayor importancia la posibilidad de contar con bancos de vacunas nacionales y /o regionales.

El Dr. Urzúa manifiesta que las estrategias de prevención y contingencia en Chile, se basan en un modelo de gestión que prioriza las medidas de gestión sanitaria en animales y mercancías de riesgo a nivel de frontera. Se refirió en particular al Sistema de Gestión de Emergencias Sanitarias- SIGES, que es responsable por la preparación de planes de emergencia, planes de contingencia específicos, estrategias de comunicación, para lo cual dispone de un Grupo de Tareas de Respuesta Tempranera (GTRT) que tiene como cometido principal, desarrollar por un lado, las capacidades de alerta temprana y por otro, intervenir en forma oportuna ante la aparición de enfermedades y otras emergencias en salud animal. Tiene como funciones de trabajo específicas: diseñar e implementar simulacros, disponer y destinar equipos y materiales necesarios para atender situaciones emergenciales. El modelo de gestión de Chile segmenta la gestión sanitaria en acciones de pre frontera, frontera y post frontera. Expresó que en caso de que fallen los mecanismos de prevención existe el Sistema de Gestión de Emergencias Sanitarias, liderado por los servicios veterinarios del país.

La Dra. Díaz, presenta la estructura del Programa Nacional de Control de la Fiebre Aftosa, dependiente del Min. Agricultura y Desarrollo Rural y del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA). Destaca la existencia de las Coordinaciones Regionales del Programa que disponen de Unidades de Emergencia en convenio ICA-USDA. Comenta sobre la legislación sanitaria existente, la vigilancia epidemiológica pasiva, el sistema de vigilancia en tiempo real, la red de sensores epidemiológicos distribuidos en todo el país, que reportan sospechas de Fiebre Aftosa, el sistema nacional de control de enfermedades con mecanismos electrónicos para el registro y comunicaciones de sospechas de eventos sanitarios, la vigilancia nacional y de áreas de frontera internacional, la realización de muestreos ser epidemiológicos, el diagnóstico, el control de vacunas, la vacunación y el trabajo conjunto sector oficial - sector privado. Añade que el programa de vigilancia epidemiológica de Colombia, atiende sospechas de enfermedades vesiculares debido a la presencia de estomatitis vesicular en el país, razón por la cual mejora la sensibilidad para la detección de Fiebre Aftosa. Esta vigilancia se realiza en base a sensores epidemiológicos distribuidos en todo el territorio colombiano. Señala que existen controles sanitarios especiales en la zona de alta vigilancia y en la zona de protección de Colombia.

El Dr. Estrada diserta sobre la "Preparación y repuesta de Fiebre Aftosa en EEUU, señalando que la historia de la Aftosa en EEUU está relacionada con el ingreso de animales vivos como fuente de infección, en 1914. A principios de los años 40 se instituye la comisión México-EEUU y se funda el laboratorio de Plum Island. Los elementos principales del programa son: el marco legal, la infraestructura y los planes y estrategias. La planificación nacional incluye el Marco de Respuesta Nacional (NRF), el Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS) y la cooperación interagencial. El componente de infraestructura incluye la capacitación de personal y laboratorios de diagnóstico, centros de importación, almacén nacional de productos veterinarios y el Cuerpo Nacional de Respuesta a Emergencias de Salud Animal.

El Plan de Contingencia tiene como propósito documentar los lineamientos del APHIS durante un brote de Fiebre Aftosa de acuerdo con la estrategia actualizada para el control y erradicación. Los componentes incluyen objetivos, estrategias, actividades y el marco legal para manejo de emergencias. Señala los objetivos de los operativos de emergencia: detectar, controlar y contener brotes, erradicar la FA y proporcionar enfoques basados en ciencia y en riesgo. Señala las actividades y herramientas críticas de los operativos de emergencia como la vigilancia, el sacrificio sanitario, la eliminación de carcasas, entre otras actividades.

El Dr. Plinio Leite presenta en primer lugar las acciones de prevención de Fiebre Aftosa en Brasil: base legal, requisitos importación y certificación, análisis de riesgo y cuarentena; fiscalización del tránsito informal, monitoreamiento de propiedades de mayor riesgo, vacunación estratégica selectiva, educación sanitaria. Informa que está prohibida la importación de animales, productos y subproductos de países o zonas no incluidas en la lista de la OIE o que ingresen irregularmente al país, en cuyo caso deberán ser aprendidos y destruidos. Para la ejecución de estas acciones, se cuenta con 110 puntos de control, puestos de fiscalización o barreras. El sistema de vigilancia para la detección precoz de la Fiebre Aftosa, contempla el flujo de información y toma de decisiones, así como mecanismos e instrumentos de comunicación. Dispone de instrucciones para la colectad de muestras, un plan de acción para la atención de sospechas y confirmación de casos y un Manual del Sistema Nacional de Información Zoonosanitaria. Para la atención de emergencias veterinarias, se dispone de grupos de emergencia, planes de acción, sistemas de información y estructuras oficiales operativas en una estructura denominada SISBraVet. Para la aplicación de un plan de Contingencia, se cuenta con la Coordinación de Operaciones de Emergencias Veterinarias (COEV) que responde por la declaración y gerenciamiento del estado de emergencia para fiebre aftosa. En sus consideraciones finales menciona que se tiene que concluir el modelamiento del sistema de atención de emergencias y hay que realizar las adecuaciones necesarias frente a la posible retirada de la vacunación, junto con la redefinición de los mecanismos de financiamiento para la atención de emergencias y la capacitación del personal técnico.

La Dra. Allende presenta los lineamientos para la formación de bancos de antígenos/vacunas como parte de los planes de contingencia o de emergencia, tema bastante desarrollado en la región de las Américas. Esta iniciativa se encuentra prevista en el Plan de Acción del PHEFA 2011-2020 a efectos de mantener reservas estratégicas de vacuna para situaciones emergenciales. El banco para su funcionamiento requiere productos seleccionados, instalaciones apropiadas y los acuerdos constitutivos pueden ser desarrollados por países individuales (Australia – Nueva Zelandia) o por grupos de países (EEUU-México-Canadá). En este contexto, se ha preparado una propuesta de un Banco de Antígenos y Vacunas regional, BANVACO, elaborada por un grupo técnico nominado por PANAFOTSA con base en una lista de nombres de expertos elaborada por los países miembros de la COSALFA y respaldado por consultores y expertos externos. La versión preliminar de la propuesta se encuentra en fase de revisión y de consulta, a fin de auscultar el interés de los países para definir su conformación, estructura, funcionamiento, estimativas de costos, requisitos de bioseguridad para los proveedores, capacidad de producción instalada y de almacenamiento de la vacuna requerida, entre otros aspectos. Enfatiza que un banco de antígenos y vacunas, es un instrumento de acción de los planes de contingencia para atender situaciones de emergencia en áreas libres.

Conclusiones del Tema V:

- ✓ Los planes de contingencia deben ser permanentemente revisados y modificados conforme las características nacionales, zonales y/o locales;
- ✓ Se requiere una estrategia de capacitación continua de los recursos técnicos de los servicios veterinarios, en particular aplicada a los planes de atención de emergencias veterinarias, para asegurar una respuesta temprana y oportuna;
- ✓ Es necesario elaborar la versión final del proyecto del banco de vacunas y socializarla a los países de la región con el propósito de asegurar que la misma atiende las necesidades de los programas de

contingencia y atención a emergencias nacionales. Con el objetivo de asegurar la viabilidad y funcionamiento del banco de antígenos/vacunas, se considera que el gerenciamiento debe estar a cargo de PANAFTOSA-OPS/OMS.

Al final del Seminario se expusieron los 3 mejores trabajos presentados en la forma de Poster:

1. **“La educomunicación como herramienta sanitaria para fortalecer las acciones de prevención y de vigilancia de la fiebre aftosa”**. Patricio García Villamarín, Diana Pazmiño Guerra, Lucía Cabascango Martínez, Juan Peralvo Vidal, Javier Vargas Estrella
2. **“Diseño de muestreo para evaluar la inmunidad en el rodeo bovino conferida por la vacunación contra la Fiebre Aftosa en Argentina”**. Linares, F.J; Perez, V; Dotta, M.F; Merlo, A.L.; Rendine, N.; Cosentino, B.
3. **“Utilización de sistemas de información geográfica en las actividades cotidianas de los servicios de vigilancia agropecuaria”**. Lia Puppim Burzanosky; Monica Martini; Jose Naranjo; Julio Pompei; Manuel J. Sanchez.

CLAUSURA

El Dr. Ottorino Cosivi, agradece a los organizadores del evento, al staff técnico de AGROCALIDAD por la excelente organización del seminario, que se constituye en una plataforma continental de discusión y de intercambio de experiencias que enriquecen las estrategias de acción conducentes a la fase final de erradicación de la Fiebre Aftosa, conforme las previsiones del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA). Concluye indicando que las conclusiones del Seminario serán presentadas a la COSALFA 42.

RECOMENDACIONES DEL SEMINARIO

1. La prolongada ausencia de enfermedad marca el inicio de una fase en el PHEFA, donde es necesario evaluar los riesgos de infección, tanto internos como externos, y las vulnerabilidades de los servicios veterinarios en la gestión de riesgos, para avanzar hacia un estatus de libre de fiebre aftosa sin uso de vacunas.
2. La evaluación de riesgos de infección, de vulnerabilidad y de la capacidad de detección de los sistemas de vigilancia, debe tener en cuenta la situación regional, y en un marco de trabajo colaborativo y transparente para no repetir experiencias pasadas.
3. Para mitigar las consecuencias de un brote de fiebre aftosa en una zona libre, se deben fortalecer la gestión de prevención de fiebre aftosa, la preparación de planes de contingencia y la capacitación de los cuadros técnicos.
4. Se debe promover y concretar un banco de vacunas regional para la provisión oportuna y suficiente de inmunógenos como parte de un plan de contingencia para controlar la aparición de un brote de fiebre aftosa.