

---

**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**

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 de PANAFTOSA-OPS/OMS y el Dr. Luis Barcos, Representante Regional de la OIE, se da inicio a la sesión.

El Ing. Vizcaíno presenta el saludo de bienvenida a los participantes, destaca los logros alcanzados en la erradicación de la Fiebre Aftosa en Ecuador, felicita 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 interviene 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, Dra. Carissa F. Etienne, presenta el saludo y bienvenida a los participantes, desea los mejores éxitos de la reunión y compromete la perseverancia en el mantenimiento del Continente Americano como libre de la enfermedad.

Acto seguido se da inicio al Seminario conforme agenda (Anexo 1).

### **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 en una situación de ausencia de reportes de enfermedad clínica desde hace más de tres años y, en este escenario, los países tienen que considerar la reorientación y/o complementación de 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 alguna 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 de los países, tanto intra como extra regionales. A lo largo de cinco temas, se aspira aprender de las emergencias sanitarias ocurridas, tanto en otras regiones como dentro de esta; entender cuál es la percepción de riesgo desde los países y cuáles son las estrategias para analizarlo y manejarlo; revisar y establecer a través de discusiones en mesas redondas, cuáles son las etapas a seguir y 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 del tema: Dr. Manuel Sánchez, PANAFTOSA-OPS/OMS.***

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

Hace 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 el Reino Unido, las mismas que pueden ser útiles para los países en una visión regional y mundial de combate a la enfermedad. Concluye recordando los resultados esperados del Tema I.

### **Experiencia en el Sudeste Asiático y China**

El Dr. Abila, presenta 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 Referencia de Pirbright. 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 Sudeste de Asia y China y el serotipo Asia 1 en Vietnam y China. Indica 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.

Refiere 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 los brotes de la enfermedad en Corea del Sur, actualmente afectada por el serotipo O Mya 98. Enfatiza que el riesgo fundamental de difusión de la enfermedad en la región, está en función de la relación “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 a los principales centros consumidores de China, donde los precios llegan a triplicarse con relación a los lugares de origen. Manifiesta 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 para la identificación de puntos críticos para avanzar en el proceso de erradicación y que está en funcionamiento la, Red de Laboratorios - SEACFMD LabNet, el grupo de expertos en epidemiología - Epi Net y la Red de Comunicación. Agrega que con el apoyo de donantes se ha logrado reforzar las coberturas de vacunación masiva en las 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. Informa que

Filipinas es libre de Fiebre Aftosa desde el año 2005, que este país insular se constituye en 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 Reino Unido**

El Dr. Hepple señala 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 e Irlanda del Norte tienen su propia legislación. Presenta las estadísticas de dotación ganadera (9,7 millones de bovinos), la tercera más gran de la UE y se refiere a las experiencias de la reintroducción del virus de la Fiebre Aftosa, serotipo Pan-Asia O ocurrida el 2001, detectada en cerdos en mataderos y luego propagada a ovinos y bovinos. La estrategia de control se basó en el sacrificio sanitario de seis millones de animales. Señala algunos factores involucrados en la emergencia del 2001, versus la del 2007 tales como: el involucramiento de la especie ovina, la propagación aérea del virus desde el foco índice, la rápida difusión vía comercialización antes de la detección del caso índice, la necesidad de rastrear más de 100.000 ovejas comercializadas en los mercados, los muestreos para conocer la dispersión de la enfermedad en ovejas, el diagnóstico diferencial, los conflictos en la eliminación selectiva de animales, la falta de personal para la eliminación de 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. Agrega que, si bien había un Plan de Contingencia, éste fue incompatible con la magnitud del brote (2.030 focos confirmados en RU: 1.722 en Inglaterra, 187 en Escocia, 117 en Gales). El plan contempla, entre otras acciones, métodos rápidos de confirmación, diagnóstico diferencial, serovigilancia (2.5 millones de ovejas testadas), capacitación de personal. La erradicación del foco 2001 se concretó en siete meses.

Pasa luego a comentar las experiencias del brote de Fiebre Aftosa del 2007: presentación de la enfermedad en 3 áreas con 64 bovinos afectados, a 4.5 Km del complejo de laboratorios de Pirbright. Las hipótesis (no definitivas) sugieren que el origen del foco habría sido por un escape de cepas de virus de laboratorio. Las acciones iniciales se orientaron a la detección preclínica de la enfermedad usando PCR en brotes, 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 para detección de virus hasta 15 Km 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 de 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;
- ✓ Se aprecia 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;

- ✓ Se verifica 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;
- ✓ Se aprecia 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;
- ✓ A efectos de vigilancia, se observó 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;
- ✓ Se reconoce la necesidad de 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;
- ✓ Es necesario tener disponibles y actualizados planes de contingencia para Fiebre Aftosa y enfermedades exóticas notificables;
- ✓ Se debe 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;
- ✓ El entrenamiento del personal debe ser ampliado, mediante una modalidad e-learning para la preparación de planes de emergencias;
- ✓ Se debe asegurar la provisión de vacunas para lograr altas coberturas e inmunidad poblacional en un corto plazo.

## TEMA II: ÚLTIMO BROTE DE FIEBRE AFTOSA EN PAÍSES CON CERTIFICACIÓN DE LIBRES EN SUDAMÉRICA: LECCIONES APRENDIDAS

### **Introducción al tema Dr. Rodrigo García, PANAFTOSA-OPS/OMS**

El Dr. García, 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. Víctor 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 esas emergencias sanitarias. 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. Pérez presenta la regionalización epidemiológica de la Argentina con la delimitación de dos zonas libres con vacunación y tres zonas libres sin vacunación reconocidas por la OIE. Hace luego un recorrido histórico de los focos ocurridos en la Argentina, con especial atención a los últimos presentados en 2000-2001, ocasionados inicialmente por el virus "O" y luego, por el tipo "A", en las áreas de mayor producción ganadera del país. Describe a continuación, el control del foco ocurrido en Tartagal en 2003 y el último foco ocurrido en la provincia de Corrientes el año 2006 causado por el virus "O<sub>1</sub>". Detalla el proceso de zonificación y las acciones focales, perifocales y de vigilancia, el sacrificio de animales, los muestreos serológicos y otras acciones, amparadas en el marco del Sistema Nacional de Emergencias Sanitarias. Describe la estrategia para la recuperación del estatus sanitario, conforme el artículo 2.2.10.7 del Código Terrestre de la OIE. La solicitud de recuperación de estatus sanitario se presentó en septiembre de 2006 y se aprobó en marzo de 2007.

El Dr. Vitale presenta una síntesis de las reintroducciones de la Fiebre Aftosa en el Uruguay en los años 2000 y 2001. Señala que la epidemia del año 2000 se caracterizó por la aparición de un solo foco ocasionado por virus tipo O<sub>1</sub> 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 en 2001 fue por virus A<sub>24</sub>. En este caso, el foco índice no coincidió con el primario y se registraron 1057 focos. La estrategia de control inicial fue de sacrificio sanitario, para luego pasar a diferentes esquemas de vacunación, a los efectos de poder contener el brote epidémico.

Manifiesta que hoy se cuenta con diferentes herramientas que pueden evitar la aparición de focos o lograr una menor dispersión del problema. Cita 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, el control de movimientos y trazabilidad individual.

El Dr. Marques inicia su intervención preguntando si hemos aprendido las lecciones o bien, tendremos en un próximo momento, que explicar un nuevo caso de Fiebre Aftosa. A modo de reflexión señala que las lecciones aprendidas se resumen en "hablar con la verdad, tener confianza y realizar un trabajo en conjunto" conforme las 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 actualizado el mapa del estatus oficial de Fiebre Aftosa a nivel mundial. Hace un recuento histórico de la implantación del

Programa Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa en Brasil en 1992; la implantación en 1988 de la primera etapa (Rio Grande do Sul y Santa Catarina) y la segunda en 2000 (Paraná, Distrito Federal y partes de São paulo, Minas Gerais, Goiás y Mato Grosso) como libres con vacunación y la suspensión de la vacunación en Rio Grande do Sul y Santa Catarina; la ampliación en el año 2001 de la zona libre con vacunación ( Sergipe, Espírito 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 (Rondonia), el reconocimiento en 2007 de Santa Catarina como libre sin vacunación; la ampliación en 2011 de la zona libre con vacunación (partes de Amazonas, Bahía, Rondonia e Tocantins) y la ampliación en 2014 de la zona libre con vacunación (Alagoas, Ceará, Maranhão, Pernambuco, Rio Grande do Norte y partes de Pará). Presenta algunos costos relacionados con las últimas emergencias en la zona libre e informa de la dotación de bovinos (212 millones) de propiedades (2.7 millones) de productores (3 millones) del Brasil, que hacen una diversidad socio-cultural, ambiental y de formas de producción a ser consideradas para la erradicación de la enfermedad.

La Dra. Díaz, 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 en Tibú, Norte de Santander ocurrido el año 2004; en Bogotá el año 2005; en Cúcuta, Norte de Santander el año 2008 y el foco de Ipiales, Nariño el año 2009, los que presentan algunas líneas comunes de acción, tales como: la identificación y georreferenciación de los casos, toma de muestras, el diagnóstico de laboratorio, la investigación del origen del foco, la delimitación de las áreas focal, perifocal y tampón para la ejecución de acciones sanitarias específicas de control, incluido el sacrificio sanitario de los animales infectados y expuestos. Comenta que el foco de Nariño reviste características especiales desde que hace parte de una zona certificada por la OIE como libre con vacunación, y que ocurre en un local de faenamiento de animales. Las acciones de control permitieron después de 5 meses del inicio del foco, lograr la restitución de país libre y tres meses después recuperar la zona de contención, luego de demostrar ausencia de actividad viral.

El Dr. Maldonado de SENACSA, 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, en una área de formas de producción ganadera empresarial, semi-empresarial y familiar, así como las acciones de respuesta a la emergencia, que incluyen 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, las indemnizaciones, las restricciones de movimientos de animales, la vacunación, entre otras. Enfatiza el impacto negativo del brote en el comercio internacional.

Expone los trabajos serológicos realizados el año 2012, los cuales fueron programados y ejecutados bajo los criterios técnicos de Panaftosa-OPS/OMS que incluyeron factores de riesgo con respecto a la selección de las unidades epidemiológicas a ser muestreadas y el apoyo en las acciones operativas asociadas a la recolección de muestras. Remarcó que éste fue un hecho histórico para la región ya que fue la primera vez que un país abre las puertas a profesionales homólogos para acompañar los trabajos de campo. Este trabajo involucró a 56 profesionales del CVP y de Panaftosa-OPS/OMS.

## Conclusiones del Tema II

- ✓ Hay un amplio acuerdo en el valor de la cooperación público-privada internacional, coordinada por Panafinsa-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;
- ✓ En las decisiones de nivel estratégico, tanto en las acciones destinadas a evaluar el riesgo como son las acciones de vigilancia, así como aquellas dirigidas a mitigar de riesgo, como son los programas de vacunación, debe ser incluido el componente regional, debido a la existencia de sistemas productivos que son comunes y dependientes en algunas regiones de Sudamérica;
- ✓ 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 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; Dr. Francisco Muzio, MGAP, Uruguay; Dr. Miguel Quevedo, SENASA, Perú; Dr. Plinio Leite López, MAPA, Brasil y; Dr. Tom Smylie, CFIA, Canadá.

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 situación de avance del PHEFA en la etapa final del proceso de erradicación, con miras a la condición de libre sin vacunación. Reflexiona sobre cuáles serían los escenarios de aparición de brotes, las estrategias y las herramientas de intervención, 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.

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 las posibles vías de ingreso de enfermedades y la presentación del modelo de gestión sanitaria de Chile, que tiene cuatro 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, el Nivel-Frontera, que comprende el control de importaciones, inspecciones y cuarentenas de animales, el Nivel Post-Frontera, que contempla la vigilancia activa, pasiva y 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 un 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 que el escenario mundial de la Fiebre Aftosa es bastante complicado. Se pregunta dónde están los riesgos, si en el ámbito regional o extra-regional o en ambos. Enfatiza que la regionalización de América del Sur se hizo en función del riesgo regional y que guio las estrategias de acción para la erradicación, conforme consta en el PHEFA. 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 para mejorar la vigilancia epidemiológica y puntualiza cuáles son los principales desafíos: 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) Una limitada vigilancia externa para evitar la introducción del agente 5) La importancia de realizar una vigilancia regional con una metodología estandarizada.

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

El Dr. Quevedo, aborda la vulnerabilidad y riesgo de ingreso de la Fiebre Aftosa en Perú. Resume el proceso de erradicación y después del último foco de aftosa registrado en Lurín en 2004, alcanza en el

año 2013, el estatus de libre sin vacunación para una zona donde se concentra el 98% de bovinos y libre con vacunación para una zona de frontera con Ecuador. Toma como referencia epidemiológica la situación global de la Fiebre Aftosa para comentar los procesos de vigilancia relacionados con la importación de mercancías pecuarias al país, los ingresos y origen de los turistas, los puestos de control, la implementación de inspecciones no intrusivas, el número y volumen de interceptaciones, según país de origen en el aeropuerto de Lima, los principales productos comisados según estatus sanitario del país de procedencia, así como el mapa de riesgo de difusión de la enfermedad en el país. Señala finalmente las acciones de plan nacional de control de la Fiebre Aftosa que incluye la vacunación, subsidiada por el estado, en el área de frontera con Ecuador (181.000 dosis), las acciones permanentes de vigilancia: notificación/atención de sospechas, simulacros, muestreos serológicos, capacitación y reuniones binacionales de frontera.

El Dr. Plinio López expone las experiencias y riesgos de la existencia 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 la enfermedad y la aplicación de estrategias de prevención, conforme lineamientos del PHEFA con miras a la suspensión de la vacunación. No obstante, este proceso de análisis presentaría algunas limitaciones: Es poco utilizado en la forma y su amplitud conceptual, hay poca información disponible y un 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 cómo responder frente a una 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 y señala que el impacto económico estimado para el país por una eventual reintroducción de la enfermedad, es entre US\$ 8 y 46 billones, con una previsión del cierre de sus fronteras al comercio internacional que 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 en los 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. Comenta sobre la opción de una vacunación de emergencia y el desarrollo de protocolos para regresar a la condición de libre. Resalta la importancia de los veterinarios privados en la detección y comunicación de sospechas.

En el caso de que una sospecha de fiebre aftosa sea confirmada, se procede a la delimitación de una 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 los objetivos de erradicación. La vacunación emergencia es un tema controversial en el país por varias razones y hoy 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 se están 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, 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 – OPS/OMS*

El Dr. Pompei, en su condición de moderador invita a los ponentes a integrarse a la mesa: Dr. Sergio Duffy, OIE; Dr. Leopoldo Amorín, Asociación Rural de Uruguay (ARU); Dr. Sebastião Guedes, Grupo Interamericano de Erradicación de la Fiebre Aftosa (GIEFA); Dra. Olga Lucía Díaz Martínez, ICA, Colombia y; Dra. Virginia López, 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 Programa Nacional de Fiebre Aftosa de Brasil contempla algunos factores para la suspensión de la vacunación y algunos estados, tales como Rio Grande do Sul y Paraná que no presentan 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 estados en el bienio 2015-16, 9 estados en el año 2017 y 2 estados en el año 2018. Presenta un mapa que muestra los estados según años de vacunación y el porcentual de la población bovina disponible y otro, sobre las áreas de riesgo donde la vacunación debe ser más duradera.

La Dra. Olga Lucia Díaz 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 cuáles son las etapas y su duración. Estas etapas serían: evaluación del entorno, valoración de componentes del programa sanitario, establecimiento de un cronograma. La situación de Colombia en el contexto sudamericano es de un país libre con vacunación pero vulnerable por sus fronteras internacionales, lo 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, y que evoluciona a 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 vacunación y presenta la cronología del reconocimiento del estatus de libre con vacunación desde el 2002 a la fecha, 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 destaca que el PHEFA definió los 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 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. Rivera, 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 López, MAPA, Brasil y Dra. Rosana 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, éste es poco probable no obstante, las consecuencias de su aparición son muy importantes. Manifiesta que este tipo de riesgo, caracterizado por eventos de baja probabilidad de ocurrencia pero de alto impacto, se enfrenta con medidas preventivas, que mitigan la probabilidad de ocurrencia, y si estas fallan se debe estar preparado para responder con un plan de contingencia frente a una emergencia sanitaria. 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 y estrategias de comunicación, para lo cual dispone de un Grupo de Tareas de Respuesta Temprana (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 el caso de que fallen los mecanismos de prevención entra en acción el Sistema de Gestión de Emergencias Sanitarias.

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 seroepidemiológicos, 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 respuesta frente a la 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 inter-agencial. El componente de infraestructura incluye la capacitación de personal y los laboratorios de diagnóstico, los centros de importación, el 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 cuales son los objetivos de los operativos de emergencia: detectar, controlar y contener brotes, erradicar la Fiebre Aftosa y proporcionar enfoques basados en ciencia y en riesgo. Puntualiza las actividades y las herramientas críticas de los operativos de emergencia tales 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: su base legal, los requisitos de importación y de certificación, el análisis de riesgo y cuarentena; la fiscalización del tránsito informal, la monitorización de propiedades de mayor riesgo, la vacunación estratégica selectiva y la 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 aprehendidos 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 la confirmación de casos y un Manual del Sistema Nacional de Información Zoonositaria. 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 de productos seleccionados, instalaciones apropiadas y acuerdos constitutivos que 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 la COSALFA y respaldado por consultores y expertos externos, que 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 socializar a diferentes niveles la propuesta del banco de vacunas con el propósito de asegurar su viabilidad y óptimo funcionamiento y se considera que el gerenciamiento del banco de antígenos/vacunas 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 educación 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.

## ANEXO

### Agenda del Seminario

#### LUNES, 13 de abril de 2015

- 08:30 - 09:00 Inscripción
- 09:00 - 09:30 Apertura del Seminario  
*Diego Vizcaino*, Director Ejecutivo de Agrocalidad;  
*Gina Tambini*, representante de la OPS/OMS en Ecuador;  
*Ottorino Cosivi*, Director, PANAFTOSA-OPS/OMS;  
*Javier Vargas*, Director de Sanidad Animal, Agrocalidad  
*Luis Barcos*, Organización Mundial de Sanidad Animal - OIE
- 09:30 - 12:00 **TEMA I: Experiencias extra regionales de emergencias sanitarias en Fiebre Aftosa: Lecciones para las Américas**  
Introducción del tema: *Manuel Sanchez*, PANAFTOSA-OPS/OMS
- 10:00 - 10:30 1.1 Experiencia en el Sudeste asiático y China  
*Ronello Abila*, Representante Subregional para el Sudeste Asiático, OIE
- 10:30 - 11:00 Intervalo (visita trabajo en póster)
- 11:00 - 11:30 1.2 Experiencia de Reino Unido  
*Richard Hepple*, Animal and Plant Health Agency (APHA), Reino Unido
- 11:30 - 12:00 Discusión del TEMA I
- 12:00 - 13:30 Almuerzo
- 13:30 - 15:00 **TEMA II: Últimos brotes de Fiebre Aftosa en países con certificación de libres en Sudamérica: Lecciones aprendidas**  
Introducción del tema: *Rodrigo García*, PANAFTOSA-OPS/OMS  
- Ponencias de:
  - Argentina - *Virginia Pérez*, SENASA
  - Uruguay - *Edgardo Vitale*, MGAP
  - Brasil - *Guilherme H. F. Marques*, MAPA
  - Colombia - *Olga Lucía Díaz Martínez*, ICA
  - Paraguay - *Victor Maldonado*, SENACSA
- 15:00 - 15:30 Discusión del TEMA II
- 15:30 - 15:45 Intervalo (visita trabajo en póster)
- 15:45 - 17:15 **TEMA III: La situación de vulnerabilidad y percepción de riesgo de Fiebre Aftosa en las Américas**  
Introducción del tema: *Jose Naranjo*, PANAFTOSA-OPS/OMS  
- Ponencias de:
  - Chile - *Julio Oscar Urzúa Sotomayor*, SAG
  - Uruguay - *Francisco Muzio*, MGAP
  - Perú - *Miguel Quevedo*, SENASA
  - Brasil - *Plinio Leite Lopes*, MAPA
  - Canada - *Tom Smylie*, CFIA
- 17:30 - 18:00 Discusión del TEMA III
- 18:00 Cierre

## MARTES, 14 de abril de 2015

- 09:00 - 11:00    **MESA REDONDA**  
**TEMA IV: Perspectivas y etapas a seguir para lograr la situación de Libre Sin Vacunación en Sudamérica**  
Introducción al tema: *Julio Pompei*, PANAFTOSA-OPS/OMS  
- Ponencias de:
- OIE - *Sergio Duffy*
  - Asociación Rural de Uruguay (ARU) - *Leopoldo Amorin*
  - Grupo Interamericano de Erradicación de la Fiebre Aftosa (GIEFA) - *Sebastião C. Guedes*
  - ICA, Colombia - *Olga Lucía Díaz Martínez*
  - SENASA, Argentina - *Virginia Pérez*
- 11:00 - 11:15    Intervalo (visita trabajo en póster)
- 11:15 - 12:00    Discusión y conclusiones del TEMA IV  
Moderado por *Julio Pompei*, PANAFTOSA con la colaboración de *Sergio Duffy* - OIE
- 12:00 - 13:30    Almuerzo
- 13:30 - 15:30    **MESA REDONDA**  
**TEMA V: Estrategias de prevención y contingencia en la región de las Américas**  
Introducción del tema: *Alejandro Rivera*, PANAFTOSA-OPS/OMS  
- Ponencias de:
- SAG, Chile - *Julio Oscar Urzúa Sotomayor*
  - ICA, Colombia - *Olga Lucía Díaz Martínez*
  - APHIS/USDA - *Conrad Estrada*
  - MAPA, Brasil - *Plinio Leite Lopes*
  - PANAFTOSA-OPS/OMS - Estrategia sobre el Banco de vacunas, *Rossana Allende*
- 15:30 - 15:45    Intervalo (visita trabajo en póster)
- 15:45 - 16:15    Discusión y conclusiones del TEMA V  
Moderado por *Alejandro Rivera*, PANAFTOSA con la colaboración de *Ronello Abila*, OIE y *Richard Hepple*, APHA
- 16:15 - 17:00    Presentación de los tres mejores trabajos en póster seleccionados
- 17:00 - 17:30    Discusión
- 17:30            Cierre