



43ª REUNIÓN ORDINARIA de la Comisión Sudamericana
para la Lucha contra la Fiebre Aftosa 7 y 8 Abril 2016
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa - PANAFTOSA - OPS/OMS

SEMINARIO INTERNACIONAL
PRE-COSALFA
4 y 5 Abril 2016

Punta del Este | Uruguay | 4 al 8 de abril de 2016



Avances y Desafíos del Programa Nacional de Fiebre Aftosa en Uruguay.

*Dr. Francisco Muzio
Director General Servicios Ganaderos de Uruguay*

Historia del control y erradicación de la fiebre aftosa en Uruguay



La OIE el 23 de mayo de 1996, reconoce a Uruguay por primera vez como país libre de fiebre aftosa sin vacunación.

La "OIE" restituye la condición de País Libre con vacunación

Fase endémica





Resumen histórico de los focos de fiebre aftosa a virus tipo "O" en el período 1998-2007

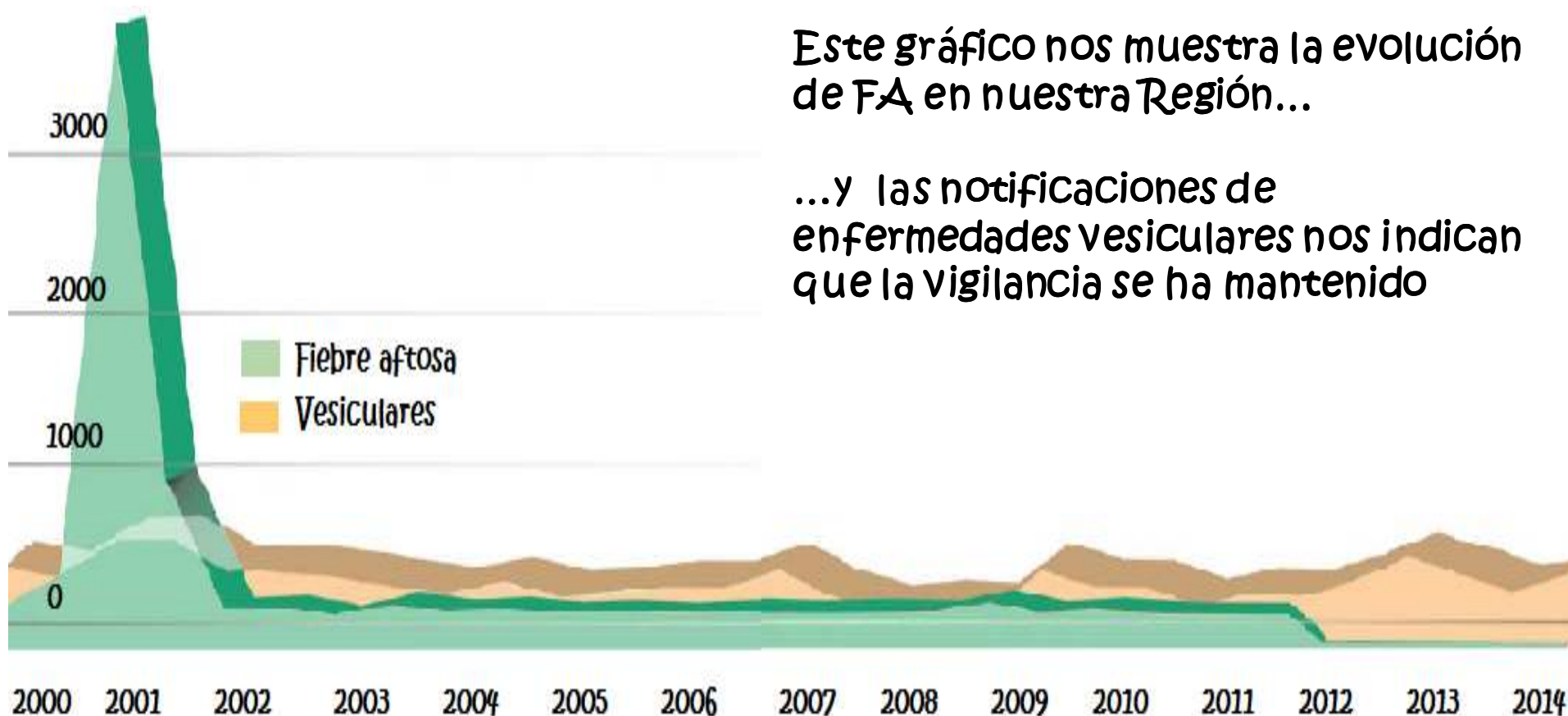
Zona creada por acuerdo OIE-CVP en el año 2006. para desarrollar acciones de vigilancia conjunta en las áreas de frontera.abarcando 15 kilometros hacia el interior de cada uno de los paises.



Evolución

Este gráfico nos muestra la evolución de FA en nuestra Región...

...y las notificaciones de enfermedades vesiculares nos indican que la vigilancia se ha mantenido



Cinco años desde la aprobación por todos los países de América del documento PLAN DE ACCION 2011-2020 del PHEFA, para la fase de erradicación.

Mas de 4 años sin registro de focos de la enfermedad.

*5 años de la aprobación del PHEFA 4 años sin focos.
Avanzar en el proceso de erradicación*

Asegurar progresivamente los pasos hacia la erradicación en el 2020



No ha habido, en el conjunto de los países, un cambio de estrategia que acompañe la muy favorable evolución de la situación sanitaria, de acuerdo a las acciones que se entienden imprescindibles para cumplir la meta.

RESOLUCIÓN II

Enfrentando la última etapa del PHEFA

La 42ª Reunión Ordinaria de la COSALFA

Considerando:

- Que la región de Sudamérica completa más de tres años de ausencia de notificaciones de casos clínicos de Fiebre aftosa, que más de 90% de la población bovina está bajo la condición de libre con o sin vacunación, y que salvo Venezuela y Surinam, todos los países de la región han obtenido estatus de libre por OIE y/o próximamente en vías de obtenerlo (Ecuador);
- Que el avance mencionado indica que se ha entrado definitivamente en la última fase del Programa Hemisférico de Erradicación (PHEFA) y que importantes desafíos previstos en el Plan de Acción 2011-2020 deben ser enfrentados prontamente y de forma prioritaria;
- Que el avance de un estatus de libre con vacunación a uno libre sin vacunación es una transición, que requiere disponer de suficiente evidencia de que el riesgo de infección, tanto interno como externo, hayan sido mitigados y se han atendido todas las vulnerabilidades de manera de permitir proteger a la población del riesgo de introducción;
- Que hay antecedentes históricos de patrones de circulación de cepas de virus de fiebre aftosa a un nivel sub-regional, que deben ser tenidos en cuenta por los países en la toma de decisiones para la fase final;
- Que las evidencias para la evaluación de los riesgos de fiebre aftosa, son proporcionadas por las actividades de los sistemas de vigilancia y por lo tanto, estas son determinantes de la calidad de la información y la toma de decisiones para la gestión sanitaria;
- Que estos desafíos requieren lineamientos técnico-epidemiológicos y metodologías validadas consensuadas y armonizadas utilizando el mejor conocimiento científico, experiencia y lecciones aprendidas en los países de la región derivada de su lucha contra la enfermedad por más de 60 años;
- Que la fase actual del PHEFA, es un momento oportuno para evaluar riesgos de fiebre aftosa (internos y externos) en los países libres con vacunación y las vulnerabilidades de los SVO para abordar la siguiente etapa.

Resuelve

1. Solicitar a PANAFTOSA-OPS/OMS que establezca, un grupo de expertos bajo su dirección técnica y coordinación y, en un plazo máximo de 6 meses, entregue una propuesta de una Guía técnica de trabajo, que presente los lineamientos técnico-epidemiológico y metodologías para enfrentar los principales desafíos a nivel de países y sub-regional, en la última etapa del PHEFA.
2. Solicitar a PANAFTOSA-OPS/OMS que convoque una COSALFA Extraordinaria antes de finalizar el año para conocer, analizar y establecer acuerdos sobre la propuesta técnica de trabajo.
3. Solicitar a los países dar las facilidades y financiamiento a los expertos que fueran convocados para participar en los trabajos previamente enunciados.

GUÍA TÉCNICA DE TRABAJO
PARA LA ÚLTIMA ETAPA DEL
PLAN HEMISFÉRICO DE ERRADICACIÓN DE FIEBRE AFTOSA
- PHEFA -



1ª Reunión Extraordinaria de la Comisión
12 de octubre del 2010 / Cuzco - Perú (Gran)

Documento de Discusión

Análisis FODA Uruguay

F	<p>Nuevas herramientas para la vigilancia (trazabilidad, SNIG....)</p> <p>Situación regional de evolución muy favorable.</p> <p>Lecciones aprendidas 2000 – 2001 Uruguay</p> <p>Nuevas alternativas planteadas en Código OIE (zona de protección, zona de contención)</p> <p>Prohibición de manipulación de virus comercial</p>
O	<p>Nuevos de mercados, nuevos productos, mejoras de precios, menor costo de maduración y desosado.</p>
D	<p>Política Sanitaria actual sufra un desgaste</p> <p>Insuficiente capacitación de nuevos técnicos</p> <p>Falta de adecuación del sistema de vigilancia para país libre de f. aftosa s/vac.</p> <p>Falta de actualización en caracterización de riesgo</p> <p>Falta de un estudio epidemiológico/económico</p>
A	<p>Persistencia de riesgo, regional por falta de detección</p> <p>Cambios de situación sanitaria</p> <p>Debilitamiento de los sistemas de vacunación y vigilancia regionales</p> <p>Bioseguridad</p> <p>Perdida de mercados</p>

Que tenemos que desarrollar:

- Profundizar los sistemas de vigilancia, detección precoz
- Respuesta rápida sistema emergencial
- Banco de Vacunas
- Capacitación

Sistemas de Vigilancia:

- Caracterización de riesgo (cambios productivos y de comercio)
- Vigilancia basada en riesgo
- Diagnóstico precoz
- Capacitación

Respuesta rápida emergencial:

- Integración con el Sistema Nacional de Emergencia (SINAE)
- Infraestructura y equipamiento para la emergencia
- Capacitación
 - Simulacros nivel regional
 - Diagnóstico diferencial

Consideraciones:

No perder la memoria

- Actualmente , las nuevas generaciones de veterinarios tanto oficiales como privados, productores y habitantes del medio rural, no han visto la enfermedad en el terreno.
- Esto es critico en los Sistemas de Vigilancia para la detección precoz de la enfermedad y el oportuno desarrollo de las acciones de emergencia
- Esto lo hemos visto en situaciones de reintroducción en áreas libres como el Reino Unido en el 2001 y Japón en el 2010

Muchas gracias por su atención

