

Anexo 1

Grupo Interamericano para la Erradicación de la Fiebre Aftosa. GIEFA

Informe del Sub Grupo Plan de Acción. Segunda Reunión Bogotá – Colombia Julio 21-23, 2004

1. Situación de Fiebre Aftosa en la región.

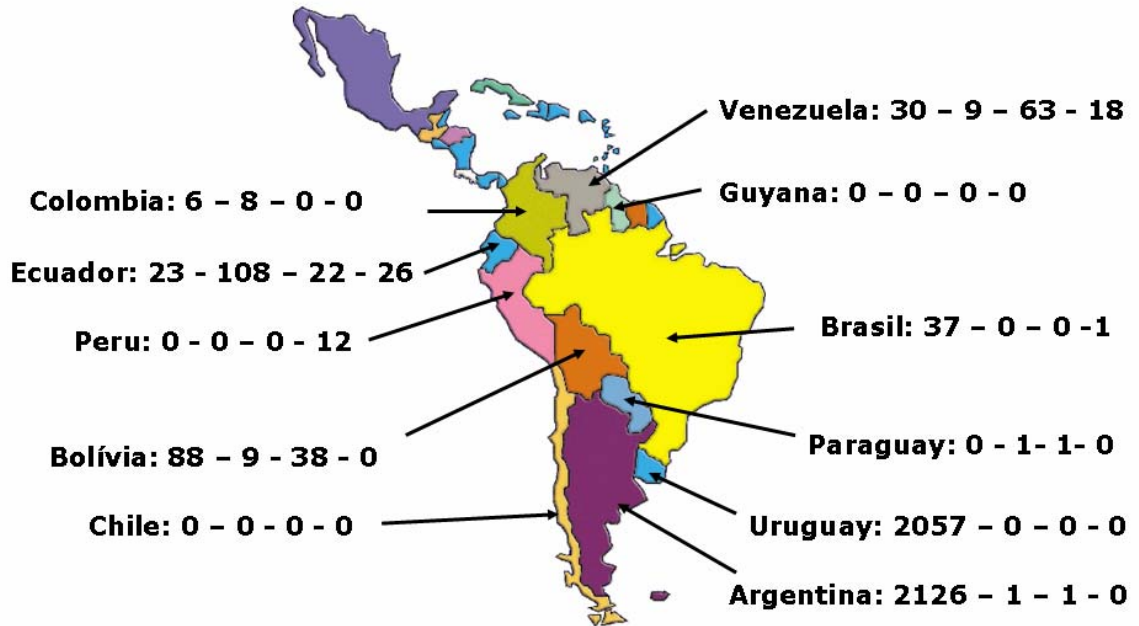
Se revisó la situación sanitaria de Fiebre Aftosa (FA) del Continente. Tienen la condición de libre sin vacunación los territorios de América del Norte, América Central y Caribe, así como también Chile, Guyana, Guyana Francesa, el territorio de Argentina al sur del paralelo 42, y la zona del Chocó en Colombia. Asimismo, están con la condición de libre con vacunación: Uruguay, 15 Estados de Brasil, La Chiquitanía en Bolivia, y la costa atlántica de Colombia. (Mapas 1 y 2). En el resto de los territorios de Sudamérica la situación durante el 2003 fue la siguiente: hubo ocurrencia de un solo foco de FA en Argentina y Paraguay en áreas marginales, y se registraron situaciones de emergencia por brotes de FA en Bolivia, y Venezuela. La enfermedad continuó presentándose en forma endémica en Ecuador.

Se identificaron como virus FA actuantes los tipos A (Paraguay y Venezuela) y O (Argentina, Bolivia, Paraguay, Ecuador y Venezuela). Se mantiene la ausencia de detección del virus C, cuyo último registro de ocurrencia fue en 1995¹. De acuerdo a los análisis realizados por PANAFTOSA, los virus A y O detectados se ubican dentro de las cepas endógenas de la región, con la excepción del virus tipo A identificado en Paraguay el cual tiene estrecha relación a la cepa vacinal A24/Cruzeiro/Bra/55. En el caso del foco reportado por Argentina (Tartagal/Salta), se realizó identificación serológica de virus tipo O, no pudiéndose obtener aislado.

Hasta la fecha durante el 2004, la situación de FA es la siguiente: se mantiene la situación de brotes de en Venezuela y Ecuador, manteniendo la situación de riesgo de FA para los países vecinos. Se detectaron focos de FA en Perú después de cerca de tres años de ausencia, probablemente de origen extra frontera. También se detectó un foco en el Estado de Para en el noreste de Brasil. En el resto de los territorios no se registró presencia de la enfermedad.

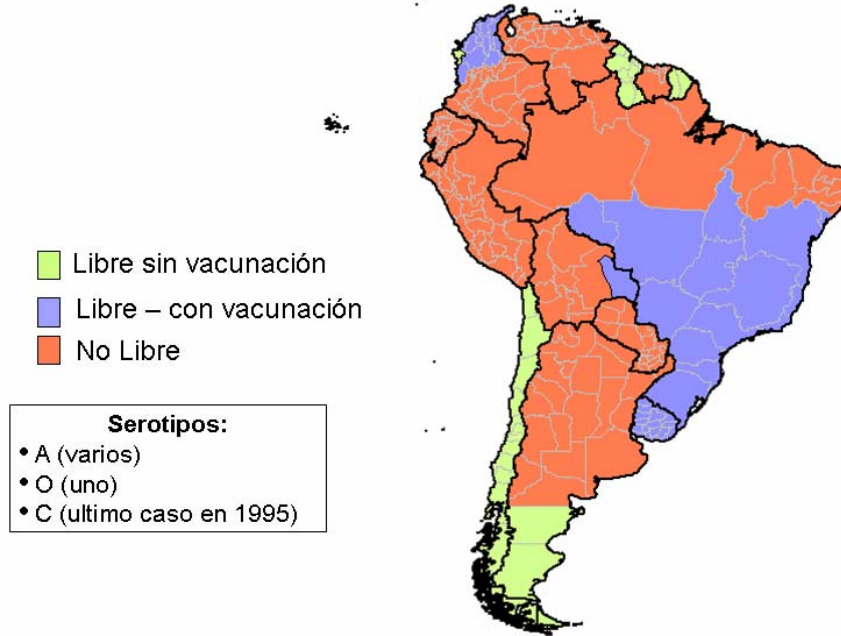
¹ [En 25/08/2004 fue registrada la ocurrencia del virus tipo C de la fiebre aftosa en la localidad de Careiro da Várzea, en el Estado de Amazonas en Brasil.](#)

Focos de Fiebre Aftosa reportados
200, 2002, 2003 y 2004 (Hasta Julio 3)



Mapa 1

Situación de la Fiebre Aftosa según OIE, Julio 2004



* Foco de Fiebre Aftosa tipo C en Careiro da Várzea (25/08/2004), Estado de Amazonas, Brasil

Mapa 2

2. Propuesta de categorización de los programas de erradicación de la Fiebre Aftosa y de la situación de sanitaria de los países.

Se elaboró una propuesta de caracterización de los programas de FA como forma de clasificar el estado de funcionamiento de los programas de FA y de la situación de la enfermedad a nivel de unidades territoriales definibles. Por razones de disponibilidad de información y de facilidad de manejo se propone que la unidad territorial base de la clasificación sea la primera división administrativa de cada país.

Las categorías propuestas son las siguientes:

Categorías para el Programa Hemisférico de la Erradicación de la Fiebre Aftosa

- Libre: Libre sin vacunación (según requerimientos de la Organización Mundial de Sanidad Animal - OIE)
- Libre con vacunación: Libre con vacunación (según requerimientos de la Organización Mundial de Sanidad Animal - OIE)
- Nivel 1: Áreas de riesgo bajo
- Nivel 2: Áreas de riesgo intermedio
- Nivel 3: Áreas de riesgo alto o desconocido

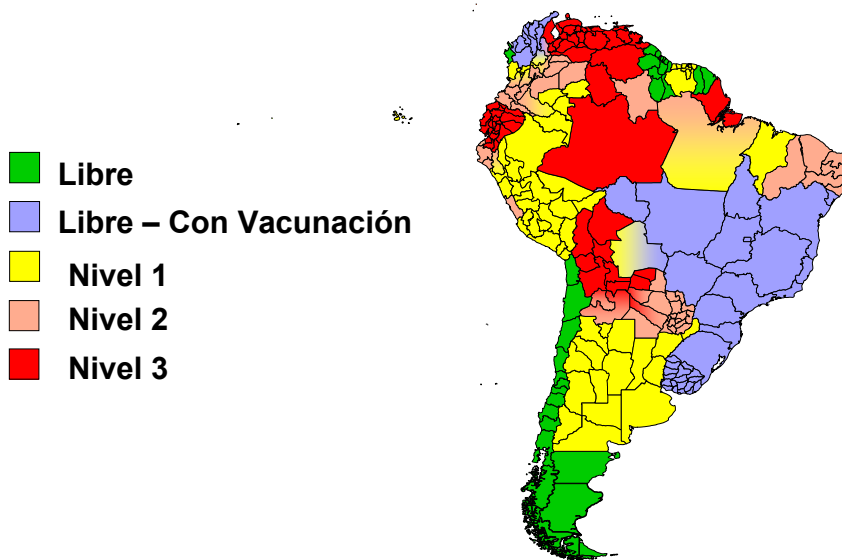
Para los territorios que aún no alcanzan la condición de libre se establecen tres niveles en función del grado de avance de los programas y los riesgos de presencia de FA. Se elaboró un conjunto de parámetros y una matriz de clasificación de niveles de avance (Tabla 1).

Tabla 1. Propuesta de matriz de clasificación de los niveles de programa.

Parámetros de Caracterización	Niveles de Programa (Riesgo)		
	1 (Bajo)	2 (Intermedio)	3 (Alto o Desconocido)
Política Sanitaria Control-Eradicación	Erradicación	Control Adecuado	Control Mínimo (o no existente)
Características de la producción	Conocida y actualizada	Conocida	Poco conocida
Características epidemiológicas del área	Conocida y actualizada	Conocida y actualizada	Conocimiento deficiente
Sistemas de atención veterinaria	Efectiva	Buena	Deficiente
Participación social	Efectiva	Buena	Deficiente o ausente
Sistema de vigilancia	Efectiva	Buena	Deficiente o ausente
Casos clínicos	Ausencia >2 años	Ausencia <2 años, o presencia ocasional	Presencia alta y/o recurrente
Cobertura vacunal	>90%	>80%, <90%	< 80%
Control/fiscalización de movimientos	Efectivo	Bueno	Deficiente
Programa de Prevención	Efectivo	Bueno	Deficiente

Con la información disponible se realizó un ejercicio de clasificación preliminar, cuyos resultados se muestran el mapa siguiente.

Clasificación Preliminar del Estado de Erradicación de la Fiebre Aftosa



Mapa 3

Se enfatiza que la presente clasificación tiene carácter provisional y puede ser modificada en función de nuevos antecedentes y/o información presentada por los países afectados, o durante las Auditorias.

3. Acciones Estratégicas Generales

Se analizaron los documentos bases preparados por PANAFTOSA, y los generados en marco de la Conferencia de Houston. Con base en dichos documentos se establecieron los siguientes criterios de acción prioritaria.

- Mejorar el sistema de reporte de focos de FA
 - Apoyar la coordinación entre PANAFTOSA y OIE
- Fortalecimiento de la red de laboratorios de diagnóstico (énfasis en diagnóstico diferencial)
- Creación de bancos de vacuna y/o antígeno
- Mejorar los sistemas de prevención/respuesta de emergencia (serotipos exóticos o emergentes del virus de la FA)
- Caracterización epidemiológica sobre la presencia/ausencia del virus tipo C
- Planeación de reuniones del grupo GIEFA (Completo y Grupo Ejecutivo)
- Desarrollo de los estándares del programa (detalles de la tabla guía) por el GIEFA

4. Acciones Estratégicas para Ecuador, Venezuela y áreas de Bolivia.

En consideración a la situación sanitaria y desarrollo de los programas en zonas críticas se estableció un conjunto de actividades específicas, las que se resumen a continuación.

- Visitas del GIEFA antes del 15 de Agosto
 - Venezuela: E. Correa, J. Naranjo, S. Guedes
 - Ecuador: E. Correa, F. Muzio, J. Giraldo
- Nombramiento de coordinadores regionales para
 - Ecuador: en Quito
 - Bolivia: en Santa Cruz
- Caracterización de la situación epidemiológica en las áreas críticas, considerando el estado de las siguientes acciones: (en relación a los estándares del programa)
 - Antecedentes epidemiológicos
 - Vacunación
 - Control de movimientos
 - Atención de las denuncias de focos
 - Sistema de información
 - Comunicación social/Educación sanitaria
 - Legislación y regulaciones
 - Auditoria interna
 - Planeación
 - Participación del sector privado
 - Diagnostico de laboratorio
 - Catastros prediales
 - Sistemas de prevención
 - Incentivar la formalización del comercio ganadero en relación al riesgo del área
- Planteamiento de acciones específicas de acuerdo a la caracterización de cada área afectada
 - Acciones de responsabilidad nacional
 - Acciones con participación/coordinación del GIEFA
- Seguimiento por medio de auditorias

5. Acciones Estratégicas para áreas fronterizas de alto riesgo

Se requiere establecer un conjunto de actividades en las zonas fronterizas, las que serán definidas con la información obtenida en las visitas a los países prioritarios.

6. Agenda propuestas.

- Comité ejecutivo – prepara el plan de acción para Agosto 30
- Plan será aprobado por el GIEFA a través de un sitio Web (Panaftosa) antes del Sep 10
- Reunión de COHEFA Sep 23-24 (Brasil)
- Reunión del grupo GIEFA a finales de Noviembre 2004