Original: Inglés
Febrero de 2019

INFORME DE LA REUNIÓN

DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA DE LA OIE PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES

París, 18-22 de febrero de 2019

_____

La Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales (en lo sucesivo, la Comisión Científica) se reunió en la sede de la OIE en París, Francia, del 18 al 22 de febrero de 2019.

1. Bienvenida y Marco de gestión del desempeño de las comisiones especializadas

El Dr. Matthew Stone, director general adjunto de la OIE para Normas internacionales y ciencia, dio la bienvenida a los miembros de la Comisión y presentó el Marco de gestión del desempeño de las comisiones especializadas. Explicó que dicho marco tenía por finalidad una mejora continua de la labor de las cuatro comisiones especializadas y las secretarías de la OIE para satisfacer las expectativas en beneficio de los Países Miembros. Señaló que este proceso incluía la organización periódica de reuniones entre los miembros de las comisiones y el director general adjunto, los presidentes y la directora general, y una breve revisión al final de cada reunión de las comisiones. Tras la penúltima reunión previa a la siguiente elección, se presentará a la directora general y al Consejo un comentario sobre la labor de las comisiones y de los miembros individuales.

El Dr. Cristobal Zepeda, presidente de la Comisión, expresó su satisfacción con el Marco de gestión del desempeño que aportará transparencia a los procesos y ayudará a mejorar la eficacia.

2. Aprobación del orden del día y designación del redactor del informe

La Comisión aprobó el orden del día propuesto. El Dr. Cristobal Zepeda presidió la reunión y la secretaría de la OIE se encargó de la redacción del informe. El temario y la lista de participantes se adjuntan como anexos 1 y 2, respectivamente.

3. Código Sanitario para los Animales Terrestres

3.1. Examen de los comentarios de los Miembros por la Comisión Científica

a) Capítulo 1.4. Vigilancia sanitaria de los animales terrestres

La Comisión debatió los comentarios de los Miembros sobre el capítulo revisado y distribuido por cuarta vez tras las reuniones de las comisiones especializadas de septiembre de 2018, con vistas a presentarlo para adopción en la 87.ª Sesión general en mayo de 2019.

La Comisión tomó nota de los comentarios y tuvo en cuenta sus sugerencias en los artículos específicos.

Las consideraciones en que se basan las enmiendas propuestas por la Comisión se incluyen en el anexo 3.

El capítulo revisado teniendo en cuenta los comentarios de los Miembros se sometió a consideración de la Comisión del Código.

b) Capítulo 1.6. Procedimientos para la declaración por los Países Miembros y para el reconocimiento oficial por la OIE

La Comisión examinó los comentarios de los Miembros sobre el capítulo revisado y distribuido por segunda vez tras las reuniones de las comisiones especializadas de septiembre de 2018.

La Comisión Científica tomó nota de que, en su reunión de septiembre de 2018, la Comisión del Código había propuesto que se contemplase la posibilidad de trasladar el Artículo 1.1.5. (relativo a la notificación de la ausencia de enfermedades) al Capítulo 1.6. También se informó a la Comisión de que el Departamento de Estatus y el Departamento de Información y Análisis de la Sanidad Animal Mundial (WAHIAD, por sus siglas en inglés) habían debatido esta cuestión y habían decidido suprimir el Artículo 1.1.5. del Capítulo 1.1. e incorporar estas disposiciones, si procedía, en el Capítulo 1.6. Los Miembros de la OIE deberán declarar la ausencia de enfermedad o la recuperación de la situación libre de enfermedad en el país o zona según los procedimientos descritos en el Capítulo 1.6. y ya no por medio del Sistema Mundial de Información Sanitaria (WAHIS, por sus siglas en inglés).

La Comisión examinó también las enmiendas propuestas por el Departamento de Estatus de la OIE para apoyar la armonización de las disposiciones del *Código Terrestre* relativas al reconocimiento oficial del estatus libre de enfermedad, la validación de los programas oficiales de control y su mantenimiento. En su reunión de febrero de 2018, la Comisión validó las disposiciones armonizadas y las sometió a consideración de la Comisión del Código. En su reunión de septiembre de 2018, la Comisión del Código recomendó que las disposiciones horizontales se abordasen, o se hiciese referencia a ellas, en los capítulos horizontales (es decir, los Capítulos 1.1., 1.4., o 1.6.) del *Código Terrestre*. La Comisión Científica convino en que las disposiciones relativas a los objetivos del programa oficial de control validado por la OIE, la delimitación de las zonas, la suspensión del estatus oficial y la retirada de la validación del programa oficial de control eran disposiciones horizontales que se podían abordar en el Capítulo 1.6.; por lo tanto, aceptó las enmiendas.

El capítulo revisado se sometió a consideración de la Comisión del Código.

c) Proyecto de capítulo 4.Y. Control oficial de las enfermedades de la lista y de las enfermedades emergentes

La Comisión examinó los comentarios recibidos de los Miembros sobre el capítulo revisado y distribuido por quinta vez tras las reuniones de las comisiones especializadas de septiembre de 2018.

La Comisión propuso una modificación del título en aras de claridad y para garantizar su coherencia con el propósito del capítulo, tal como se expone en el artículo introductorio. El título propuesto es: «Programa oficial de control de las enfermedades de la lista y de las enfermedades emergentes».

La Comisión contempló la posibilidad de sustituir el término «enfermedad(es) transmisible(s)» por «enfermedad(es) contagiosa(s)». Observó que las enfermedades contagiosas son un subconjunto de las enfermedades transmisibles y que la mayor parte de las enfermedades transmisibles también son contagiosas (excepto algunas enfermedades priónicas).

La Comisión opinó que en el capítulo debía emplearse «enfermedad transmisible».

Además, la Comisión observó que el «marco jurídico» debía figurar entre los componentes de los programas oficiales de control y propuso que la estructura del capítulo se alinease, en lo posible, con la lista de componentes del programa oficial. También propuso que se armonizase la terminología usada en la lista de componentes generales de un programa oficial de control y en los siguientes artículos.

El capítulo revisado se sometió a consideración de la Comisión del Código.

d) Capítulo 8.14. Infección por el virus de la rabia

La Comisión debatió los comentarios de los Miembros acerca del capítulo revisado y distribuido por segunda vez tras las reuniones de las comisiones especializadas de septiembre de 2018, con vistas a presentarlo para adopción en la 87.ª Sesión General en mayo de 2019.

La Comisión decidió consultar la opinión de expertos externos antes de abordar algunos comentarios y agradeció el apoyo recibido de los expertos de los Laboratorios de Referencia de la OIE para la rabia, que también eran miembros del Grupo *ad hoc* encargado de revisar el capítulo.

La Comisión examinó la sugerencia de algunos Miembros de añadir recomendaciones sobre el control de la rabia en la fauna silvestre, incluida la vacunación oral. Señaló, no obstante, que la revisión del capítulo tenía como finalidad principal apoyar el Plan estratégico mundial para eliminar la rabia humana transmitida por los perros. Por lo tanto, la Comisión propuso que la posibilidad de incluir disposiciones específicas sobre el control de la rabia en la fauna silvestre, incluida la vacunación oral, se abordase en la próxima modificación del capítulo, y que se pidiese asesoramiento al Grupo de trabajo sobre la fauna salvaje. La Comisión observó además que la mayor parte de las disposiciones de los artículos, incluyendo la ausencia de enfermedad, eran aplicables tanto a los animales domésticos como a la fauna silvestre.

Se informó a la Comisión de que se había previsto elaborar un cuestionario para ayudar a los Miembros a preparar los expedientes para solicitar la validación de los programas nacionales oficiales de control por la OIE y que se presentaría para adopción en la Asamblea General un año después de la adopción del Capítulo 8.14. revisado del *Código Terrestre*, junto con el procedimiento administrativo para la validación oficial.

La Comisión tomó nota de los comentarios de los Miembros y tuvo en cuenta sus sugerencias en los artículos específicos.

Las consideraciones en que se basan las enmiendas propuestas por la Comisión se incluyen en el anexo 4.

El capítulo revisado teniendo en cuenta los comentarios de los Miembros se sometió a consideración de la Comisión del Código.

e) Capítulo 15.1. Infección por el virus de la peste porcina africana

La Comisión debatió los comentarios de los Miembros acerca del capítulo revisado y distribuido por segunda vez tras las reuniones de las comisiones especializadas de septiembre de 2018, con vistas a presentarlo para adopción en la 87.ª Sesión General en mayo de 2019.

Artículo 15.1.2. Criterios generales para la determinación del estatus sanitario de un país, una zona o un compartimento respecto de la peste porcina africana

La Comisión tomó nota de que un Miembro había solicitado orientación técnica para alcanzar un nivel adecuado de bioseguridad que le permitiese separar eficazmente la población de cerdos domésticos y salvajes. La Comisión señaló que el *Handbook on African swine fever in wild boars and biosecurity during hunting*, redactado en el marco del GF-TADs[1] para Europa, incluye algunas directrices para la gestión y vigilancia de los jabalíes. También mencionó que las disposiciones del Capítulo 4.5. del Código Terrestre sobre la aplicación de la compartimentación abarca los requisitos de bioseguridad. La Comisión discutió la posibilidad de desarrollar directrices dedicadas a la compartimentación, tal como se había hecho para la influenza aviar, pero decidió que no era una prioridad por el momento.

Artículo 15.1.22. Procedimientos para la inactivación del virus de la peste porcina africana en las carnes

La Comisión tomó nota de las preocupaciones expresadas por dos Miembros sobre el proceso de inactivación del virus en la carne de cerdo curada en seco y examinó exhaustivamente las referencias científicas suministradas (McKercher *et al.*, 1987 [2], Mebus *et al.*, 1993 [3], y Mebus *et al.*, 1997 [4]). La Comisión no estaba al tanto de que hubiese nuevos elementos científicos desde la última adopción del capítulo en mayo de 2017, por lo que pidió a la OIE que examinase la literatura existente y solicitase asesoramiento técnico a los expertos del Laboratorio de Referencia de la OIE para la Peste Porcina Africana a fin de decidir si debía modificarse el artículo.

---

1 GF–TADs: Marco mundial para el control progresivo de las enfermedades transfronterizas de los animales

2 McKercher P.D., Yedloutschnig R.J., Callis J.E., Murphy R., Panina G.F., Civardi A., Bugnetti M., Foni E., Laddomada A., Scarano C. & Scatozza F. (1987). Survival of viruses in "Prosciutto di Parma" (Parma ham). *Canadian Institute of Food Science and Technology Journal*, **20**, 267–272.

3 Mebus C.A., House C., Gonzalvo F.R., Pineda J.M., Tapiador J., Pire J.J., Bergada J., Yedloutschnig R.J., Sahu S., Becerra V. & Sanchez-Vizcaino J.M. (1993). Survival of foot-and-mouth disease, African swine fever, and hog cholera viruses in Spanish serrano cured hams and Iberian cured hams, shoulders and loins. *Food Microbiology*, **10**, 133–143.

4 Mebus C., Arias M., Pineda J.M., Tapiador J., House C. & Sanchez-Vizcaino J.M. (1997). Survival of several porcine viruses in different Spanish dry-cured meat products. *Food Chemistry*, **59**, 555–559.

El capítulo revisado teniendo en cuenta los comentarios de los Miembros se sometió a consideración de la Comisión del Código.

f) Capítulo 15.2. Infección por el virus de la peste porcina clásica

La Comisión examinó los comentarios de los Miembros sobre el capítulo distribuido por última vez en febrero de 2017.

La Comisión tomó nota de los comentarios de los Miembros y tuvo en cuenta sus sugerencias en los artículos específicos.

Las consideraciones en que se basan las enmiendas propuestas por la Comisión se incluyen en el anexo 5.

El capítulo revisado teniendo en cuenta los comentarios de los Miembros se sometió a consideración de la Comisión del Código.

3.2. Otras consideraciones

a) Capítulo 8.16. Infección por el virus de la peste bovina

La Comisión examinó el proyecto de capítulo, que había sido modificado por la Sede de la OIE con el apoyo técnico del Comité Asesor Conjunto FAO[5]-OIE sobre la peste bovina (JAC, por sus siglas en inglés), por recomendación de la Comisión del Código en septiembre de 2018. Esta revisión tenía por objetivo facilitar recomendaciones frente a una eventual reaparición de la peste bovina, por ejemplo, sobre la política de vacunación sin sacrificio y el restablecimiento de los requisitos para las importaciones incluidos en la edición de 2010 del *Código Terrestre*.

La Comisión discutió por extenso la implementación de la zonificación en la eventualidad de una reaparición de la peste bovina y observó ciertas incongruencias en el uso del término zonificación en el capítulo. Opinó que el propósito principal del capítulo debería ser restablecer rápidamente la situación mundial libre de la peste bovina en caso de que reapareciera la enfermedad, y no facilitar el comercio desde los países infectados. La Comisión recomendó que se consultase al JAC sobre este aspecto antes de continuar la modificación del capítulo. La Comisión también propuso que se incluye un artículo con disposiciones relativas a los países libres de infección por el virus de la peste bovina (RPV) y observó que no se debería recomendar, en ninguna circunstancia, la importación de animales vacunados.

La Comisión propuso una modificación de la definición de caso para diferenciar los anticuerpos debidos a la vacunación de aquellos debidos a una infección a fin de evitar discrepancias con el Artículo 8.16.7.

La Comisión agradeció la publicación reciente del Plan de Acción Mundial contra la Peste Bovina (GRAP), elaborado tras la adopción de la Resolución n.º 18 por la Asamblea de la OIE en 2011, actualizada por la Resolución n.º 21 adoptada por la Asamblea de la OIE en 2017. La Comisión reconoció que el objetivo de este plan es complementar los planes de emergencia nacional y regional y determinar las funciones y responsabilidades de todos los actores pertinentes en los preparativos, prevención, detección, respuesta y recuperación frente a un eventual brote de peste bovina. Sin embargo, observando que este documento no había sido validado oficialmente por la Asamblea de la OIE, la Comisión recomendó que no se mencionase en el proyecto de capítulo.

b) Capítulo 12.6. Gripe equina

En su reunión de septiembre de 2018, la Comisión examinó los resultados del trabajo, coordinado por un Laboratorio de Referencia de la OIE para la Gripe Equina [6], sobre la «Evaluación de los actuales protocolos de vacunación contra la gripe equina antes del transporte». La Comisión reconoció que los resultados de este estudio apoyaban la actualización del plazo de vacunación antes del transporte recomendado en el Artículo 12.6.6. *Código Terrestre*. Sin embargo, observando que este estudio se había llevado a cabo en caballos de competición, se pidió la opinión de un experto en gripe equina (Laboratorio de Referencia de la OIE para la Gripe Equina y miembro de la Comisión de Normas Biológicas de la OIE), quien confirmó que los resultados de este estudio eran aplicables a todos los caballos. La Comisión validó la recomendación del experto y modificó el Artículo 12.6.6. en consecuencia. El artículo se sometió a consideración de la Comisión del Código.

---

[5] FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

[6] Irish Equine Centre, Laboratorio de Referencia de la OIE para la Gripe Equina

4. Grupos *ad hoc* y grupos de trabajo

4.1. Informes de las reuniones para su aprobación

a) Grupo *ad hoc* sobre la vigilancia de la encefalopatía espongiforme bovina: 3-5 de octubre de 2018

La Comisión examinó y aprobó el informe del Grupo *ad hoc* sobre la vigilancia de la encefalopatía espongiforme bovina (EEB), que recomendaba la revisión de las disposiciones de vigilancia de la EEB para apoyar la clasificación del estatus de riesgo de EEB.

La Comisión reconoció que, históricamente, la vigilancia intensiva activa de la EEB había sido útil para demostrar la eficacia de las medidas de control, tales como la prohibición de la alimentación de los rumiantes con harinas de carne y huesos o chicharrones. Sin embargo, ahora que estaba claramente establecida la eficacia de las medidas de control, había que reconsiderar el propósito de la vigilancia de la EEB.

La Comisión coincidió con el grupo *ad hoc* en que ya no se podía considerar que el actual sistema de vigilancia de la EEB basado en puntos fuese proporcional al riesgo o rentable. Además, algunos Miembros podrían aplicar definiciones variables para las sospechas clínicas de EEB, lo que podría aumentar el número de puntos e influir en los resultados de la vigilancia. La Comisión reconoció también que las disposiciones de vigilancia actuales podrían constituir un obstáculo para los Miembros de menores recursos en el cumplimiento de los requisitos para el reconocimiento oficial del estatus de riesgo de EEB.

La Comisión estuvo de acuerdo con la recomendación del grupo *ad hoc* de que el enfoque principal para el reconocimiento oficial y mantenimiento del estatus de riesgo de EEB debería basarse en una evaluación exhaustiva del riesgo con pruebas documentadas que avalen la reducción eficaz y continua del riesgo de EEB. Los esfuerzos y recursos deberían orientarse principalmente al mantenimiento y seguimiento de la aplicación rigurosa y continua de las diversas medidas de reducción en el terreno. La vigilancia clínica pasiva de la EEB debería mantenerse, con el respaldo de las actividades de concienciación, para identificar bovinos con síndromes clínicos correspondientes a los de la EEB.

La Comisión señaló que la revisión de las disposiciones para categorizar el estatus de riesgo de EEB sería finalizada por un Grupo *ad hoc* sobre la vigilancia y la evaluación del riesgo de EEB, que se reunirá en marzo de 2019 y estará integrado por expertos del Grupo *ad hoc* sobre la evaluación del riesgo de EEB y del Grupo *ad hoc* sobre la vigilancia de la EEB.

El informe aprobado del grupo *ad hoc* se adjunta como anexo 6.

b) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la peste equina: 18 de octubre de 2018 (consulta electrónica)

La Comisión examinó y aprobó el informe del Grupo *ad hoc* encargado de evaluar las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento de su estatus libre de peste equina (PE).

La Comisión había considerado, por consulta electrónica, la recomendación del grupo *ad hoc* en relación con la solicitud de un Miembro para el mantenimiento del reconocimiento oficial de su estatus de país libre de PE. Basándose en su examen del informe del grupo *ad hoc*, el estatus para la PE se suspendió con efecto a partir del 16 de noviembre de 2018.

El informe aprobado del grupo *ad hoc* se adjunta como anexo 7.

c) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la fiebre aftosa: 22-25 de octubre de 2018

La Comisión examinó el informe del Grupo *ad hoc* encargado de evaluar las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento del estatus respecto de la fiebre aftosa (FA).

- *Evaluación de las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento de las zonas libres de FA en que no se aplica la vacunación*

  La Comisión coincidió con las conclusiones del grupo *ad hoc* y recomendó que la Asamblea reconociera una zona de Bolivia que abarca el departamento de Pando como zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación. Esta zona había sido reconocida previamente libre de FA con vacunación. La Comisión instó a Bolivia a que tuviese en cuenta las recomendaciones del grupo *ad hoc* y presentase pruebas documentadas de su implementación en la reconfirmación anual.

La Comisión coincidió también con las conclusiones del grupo *ad hoc* y recomendó que la Asamblea reconociera la zona 7 de Botswana como zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación. Conforme a los procedimientos establecidos, el miembro de Botswana se retiró de la reunión durante las deliberaciones de la Comisión sobre el expediente del país. La Comisión instó a Botswana a que tuviese en cuenta las recomendaciones del grupo *ad hoc* y presentase pruebas documentadas de su implementación en la reconfirmación anual.

La Comisión examinó la recomendación del grupo *ad hoc* en relación con la solicitud de Kazajstán para dividir la zona oficialmente reconocida libre de FA sin vacunación en cinco zonas: la zona 1 comprende Kazajstán occidental, Atyrau, Mangystau y el suroeste de la región de Aktobe; la zona 2 comprende el noreste de la región de Aktobe, el sur de la región de Kostanay y el oeste de la región de Karaganda; la zona 3 comprende el norte y centro de la región de Kostanay, el oeste de las regiones de Kazajstán septentrional y Akmola; la zona 4 comprende el centro y este de la región de Kazajstán septentrional y el norte de las regiones de Akmola y Pavlodar; la zona 5 comprende el centro y este de la región de Karaganda y el sur de las regiones de Akmola y Pavlodar. La Comisión recomendó el reconocimiento oficial de las cinco zonas separadas como zonas libres de FA sin vacunación.

La Comisión resaltó los retos que supone mantener y gestionar varias zonas conforme a los requisitos estipulados en el *Código Terrestre*. Hizo hincapié en particular en los prerrequisitos de identificación adecuada de los animales susceptibles de cada zona y en la importancia de mantener el control de movimientos de los animales susceptibles a la FA y sus productos entre las zonas de diferente estatus, o del mismo estatus, mientras sean reconocidas oficialmente como zonas separadas. Además, la Comisión recomendó que cuando se solicite el reconocimiento o el mantenimiento del estatus oficial de varias zonas, se establezca un diseño de encuesta y un plan de muestreo para cada zona individualmente, o mediante un protocolo de conjunto estratificado por zona. La elección del diseño de la encuesta debe estar debidamente fundamentada. Por último, la Comisión recordó a los Miembros que las reconfirmaciones anuales para el mantenimiento del estatus oficial deben recopilarse y presentarse por separado para cada zona de estatus oficial.

- *Evaluación de la solicitud de un Miembro para el reconocimiento de zonas libres de FA en que se aplica la vacunación*

  La Comisión examinó las recomendaciones del grupo *ad hoc* en relación con la solicitud de un Miembro respecto a dos zonas y concluyó que no satisfacían los requisitos para ser reconocidas oficialmente como zonas libres de FA con vacunación. El expediente se devolvió al Miembro solicitante con la explicación de la posición de la Comisión y con sugerencias sobre las medidas a tomar para cumplir los requisitos del *Código Terrestre*.

- *Evaluación de las solicitudes de los Miembros para la validación de sus programas nacionales oficiales de control de la FA*

  La Comisión estuvo de acuerdo con la conclusión del grupo *ad hoc* en relación con las solicitudes presentadas por dos Miembros que no satisfacían los requisitos estipulados en el *Código Terrestre* para la validación de sus programas oficiales de control de la FA. Los expedientes se devolvieron a los Miembros solicitantes con la indicación de los principales aspectos que debían mejorar a fin de cumplir los requisitos del *Código Terrestre* antes de presentar de nuevo sus expedientes.

  La Comisión hizo hincapié en que los programas oficiales de control que se presenten para la validación por la OIE deben aplicarse a todo el país y centrarse a la vez en las áreas o zonas que aspiran a alcanzar el estatus libre de FA. Cada programa debe incluir un calendario gradual detallado del plan, con indicadores de resultados y de eficacia, que deben documentarse. La Comisión destacó el vínculo entre la herramienta PCP (senda progresiva de control para la fiebre aftosa) de la OIE-FAO y los procedimientos de la OIE para el reconocimiento oficial, reiterando que debe alcanzarse la etapa 3 del proceso PCP para que la OIE valide un programa oficial de control de la FA.

- *Examen de la información presentada por un Miembro en relación con su programa oficial de control validado –en particular, sobre el calendario y los indicadores de resultados– según la situación actual de la FA*

  La Comisión examinó las recomendaciones y cuestiones adicionales suscitadas por el grupo *ad hoc* en relación con el calendario ajustado y los indicadores de resultados del programa oficial validado de control de la FA de Mongolia. La Comisión tomó nota de las cuestiones planteadas por el grupo *ad hoc* y las respuestas de Mongolia en el marco de su reconfirmación anual. La Comisión reconoció los esfuerzos desplegados por el país y recomendó mantener la validación de su programa oficial de control de la FA. Sin embargo, formuló recomendaciones pormenorizadas sobre las medidas que debe adoptar el país para reforzar el cumplimiento de los requisitos pertinentes del *Código Terrestre*. La Comisión pidió a Mongolia que informase sobre los avances realizados según el calendario actualizado y los indicadores de resultados en su próxima reconfirmación anual en noviembre de 2019.

  La Comisión agradeció al grupo *ad hoc* por la elaboración de directrices sobre la manera como los Miembros podían presentar su diseño de encuesta serológica y los resultados. La Comisión validó las directrices y propuso que se pusieran a disposición de los Miembros que desean solicitar el reconocimiento oficial del estatus para la FA en el sitio web de la OIE y en los talleres de formación de la OIE sobre la presentación de solicitudes para el reconocimiento oficial del estatus. La Comisión dijo que también se podrían desarrollar este tipo de directrices para otras enfermedades en el marco del procedimiento de reconocimiento oficial por la OIE.

El informe aprobado del grupo *ad hoc* se adjunta como anexo 8.

d) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de riesgo de encefalopatía espongiforme bovina: 29-30 de octubre de 2018

La Comisión examinó y validó el informe del Grupo *ad hoc* encargado de evaluar las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento del estatus de riesgo de encefalopatía espongiforme bovina (EEB).

La Comisión aceptó las conclusiones del grupo *ad hoc* y recomendó que la Asamblea reconociera a Ecuador con riesgo de EEB controlado y a Serbia con riesgo de EEB insignificante. La Comisión instó a Ecuador y a Serbia a que tuviesen en cuenta las recomendaciones del grupo *ad hoc* y presentasen pruebas documentadas de su implementación en la reconfirmación anual.

La Comisión examinó también la recomendación del grupo *ad hoc* en relación con la solicitud de otro Miembro y concluyó que no satisfacía los requisitos del *Código Terrestre* para el estatus de riesgo de EEB insignificante o controlado. El expediente se devolvió al Miembro solicitante con la indicación de los principales aspectos que debía mejorar a fin de cumplir los requisitos del *Código Terrestre*.

El informe aprobado del grupo *ad hoc* se adjunta como anexo 9.

e) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la perineumonía contagiosa bovina: 13-14 de noviembre de 2018

La Comisión examinó el informe del Grupo *ad hoc* encargado de evaluar las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento del estatus respecto de la perineumonía contagiosa bovina (PCB).

En el curso de la reunión, la Comisión pidió aclaraciones adicionales a Perú y Uruguay y decidió por consulta electrónica recomendar a la Asamblea que reconociera a Perú y Uruguay como países libres de PCB.

La Comisión coincidió con las conclusiones del grupo *ad hoc* en relación con otra solicitud presentada por un Miembro que no satisfacía los requisitos del *Código Terrestre*. El expediente se devolvió al Miembro solicitante.

La Comisión estuvo de acuerdo con la recomendación del grupo *ad hoc* de que se debía armonizar la taxonomía del agente patógeno causante de la PCB con la nueva nomenclatura usada en los documentos de la OIE.

El informe aprobado del grupo *ad hoc* se adjunta como anexo 10.

f) Grupo *ad hoc* sobre la evaluación del riesgo de encefalopatía espongiforme bovina: 20-22 de noviembre de 2018

La Comisión examinó y aprobó el informe de la segunda reunión del Grupo *ad hoc* sobre la evaluación del riesgo de EEB, que continuó la revisión de las disposiciones basadas en el riesgo para apoyar la clasificación del estatus de riesgo de EEB iniciada en su reunión de julio de 2018, y empezó la revisión del cuestionario sobre la EEB (Capítulo 1.8 del *Código Terrestre*) para armonizarlo con las disposiciones revisadas.

La Comisión agradeció al grupo *ad hoc* por haber examinado el requisito actual para el estatus de riesgo de EEB insignificante: que el caso autóctono más joven de EEB clásica tenga más de 11 años de edad. De hecho, tal como había señalado la Comisión, este requisito tal vez no fuese proporcional al riesgo, a condición de que las investigaciones apropiadas no demostrasen un incumplimiento de las medidas de control que conllevase un riesgo creciente de exposición (véase el anexo 18 del informe de la Comisión de febrero de 2017 «Consideraciones de la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales con respecto al reconocimiento oficial por la OIE del estatus de riesgo de EEB de los Países Miembros»).

Por lo tanto, la Comisión estuvo de acuerdo con la recomendación del grupo *ad hoc* de que, para el reconocimiento oficial del estatus de riesgo de EEB insignificante, los casos autóctonos de EEB clásica no debían tener menos de 8 años de edad (es decir, su nacimiento debía situarse en el percentil 95 de la duración del periodo de incubación de la enfermedad), en coherencia con el periodo de tiempo recomendado para la vigilancia y la implementación de las medidas de reducción del riesgo.

La Comisión también estuvo de acuerdo con la recomendación del grupo *ad hoc* de que el estatus de riesgo de EEB insignificante podía mantenerse aunque surgiese un caso autóctono de EEB clásica de menos de 8 años de edad, a condición de que las pruebas documentadas de las investigaciones confirmasen que la probabilidad de que el agente de la EEB se reciclase en la población bovina seguía siendo ínfima (es decir, que se cumpla la implementación de las medidas de reducción del riesgo durante el periodo de tiempo pertinente y que se mantenga la prohibición relativa a la alimentación animal). No obstante, tal como lo recomendaba el grupo *ad hoc*, el estatus de riesgo de EEB insignificante podría reclasificarse como riesgo controlado en función de los resultados de tales investigaciones y de la presentación de pruebas documentadas.

La Comisión señaló que un Grupo *ad hoc* sobre vigilancia y evaluación del riesgo de EEB, que se reunirá en marzo de 2019, finalizará la revisión de las disposiciones para la clasificación del estatus de riesgo de EEB la finalizará. La Comisión recomendó que este grupo *ad hoc* aclarase y justificase las repercusiones de la EEB atípica sobre el reconocimiento y mantenimiento del estatus oficial de riesgo de EEB. La Comisión hizo hincapié en que las disposiciones propuestas para la EEB atípica debían (i) estar basadas en el riesgo y (ii) ser pragmáticas (especialmente si las disposiciones revisadas para la vigilancia de la EEB dieran lugar a una disminución de la probabilidad de detección de la EEB atípica).

El informe aprobado del grupo *ad hoc* se adjunta como anexo 11.

g) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la peste de pequeños rumiantes: 27 de noviembre de 2018 (consulta electrónica)

La Comisión examinó y aprobó el informe del grupo *ad hoc* encargado de evaluar la solicitud de un Miembro.

La Comisión estuvo de acuerdo con la conclusión del grupo *ad hoc* y recomendó que la Asamblea reconociera a Croacia como país libre de esta enfermedad. La Comisión instó a Croacia a que tuviese en cuenta las recomendaciones del grupo *ad hoc* y presentase pruebas documentadas de su implementación en la reconfirmación anual.

El informe aprobado del grupo *ad hoc* se adjunta como anexo 12.

h) Grupo ad hoc encargado de evaluar el estatus respecto de la peste porcina clásica: 4-6 de diciembre de 2018

La Comisión examinó el informe del Grupo *ad hoc* encargado de evaluar las solicitudes de los Países Miembros para el reconocimiento del estatus respecto de la peste porcina clásica (PPC).

La Comisión estuvo de acuerdo con las conclusiones del grupo *ad hoc* y recomendó que la Asamblea reconociera a Letonia y Uruguay como países libres de PPC. La Comisión coincidió también con las recomendaciones del grupo *ad hoc* relativas a las aclaraciones y la información que debían presentar los Miembros para apoyar sus reconfirmaciones anuales de estatus libre de PPC.

La Comisión recomendó también el reconocimiento de una zona de Ecuador que abarca el territorio insultar de Galápagos como zona libre de PPC. La Comisión hizo hincapié en que se debía mantener un control estricto de movimientos entre la zona libre y las zonas infectadas, y documentarlo debidamente en la reconfirmación anual.

La Comisión coincidió con las conclusiones del grupo *ad hoc* en relación con dos solicitudes de los Miembros que no satisfacían los requisitos del *Código Terrestre*. Los expedientes se devolvieron a los Miembros solicitantes.

El informe aprobado del grupo *ad hoc* se adjunta como anexo 13.

i) Grupo *ad hoc* sobre las tripanosomosis animales de origen africano: 15-17 de enero de 2019

La Comisión encomió la labor del grupo *ad hoc* que revisó el capítulo correspondiente del *Código Terrestre* e hizo una evaluación completa de las especies de tripanosomas de origen africano más importantes en función de los criterios del Capítulo 1.2. del *Código Terrestre*.

La Comisión observó que el propósito principal del capítulo era apoyar a los Miembros afectados en sus esfuerzos por controlar y eliminar la enfermedad a la vez que evitar innecesarios obstáculos al comercio.

La Comisión tomó nota del riesgo potencial de introducción de la enfermedad a través de la importación de animales vivos procedentes de países infectados, debido a la posible reactivación de la parasitemia en el destino inducida por el estrés durante el transporte. La Comisión examinó también las recomendaciones del grupo *ad hoc* de que el país o zona libre deben implementar las medidas de reducción del riesgo en el destino, antes de liberar a los animales importados procedentes de un país o zona infectado. La Comisión convino en que, pese a la implementación de las medidas sugerida por el grupo *ad hoc*, no era posible reducir a un nivel aceptable el riesgo de introducción de enfermedades a través de la importación de animales vivos. Por lo tanto, la Comisión reiteró su opinión expresada en septiembre de 2018 y recomendó enmendar el proyecto de artículo 8.Y.2. que describe las disposiciones que debe aplicar un país o zona libre de infección por tripanosomas animales de origen africano. En consecuencia, propuso suprimir el proyecto de artículo 8.Y.6. sobre las importaciones de animales vivos procedentes de países o zonas infectados.

La Comisión examinó la evaluación que efectuó el grupo *ad hoc* de *T. vivax*, *T. congolense*, *T. simiae* y *T. brucei* y la justificación presentada. Estuvo de acuerdo en que satisfacían los criterios 1, 2, 3 y 4b (en el caso de *T. brucei*, también 4a) del Capítulo 1.2 del *Código Terrestre*. La Comisión aconsejó que *T. vivax*, *T. congolense*, *T. simiae* y *T. brucei* se añadiesen a la lista de la OIE y recomendó que la Comisión del Código enmendase el Capítulo 1.3. del *Código Terrestre* en consecuencia.

La Comisión examinó la evaluación que efectuó el grupo *ad hoc* de *T. godfreyi* y la justificación presentada, y estuvo de acuerdo en que no satisfacía el punto 4 del Artículo 1.2.2. del *Código Terrestre*, y que no debía añadirse a la lista de la OIE.

La Comisión examinó la evaluación de *T. evansi* y *T. equiperdum* realizada por el grupo *ad hoc* y la justificación presentada, y convino en que satisfacían los criterios 1, 2, 3 y 4b (en el caso de *T. evansi*, también 4a) del Capítulo 1.2. del *Código Terrestre*. La Comisión recomendó que *T. evansi* y *T. equiperdum* se mantuviesen en la lista de la OIE y que se informase a la Comisión del Código en consecuencia.

La Comisión estuvo de acuerdo con la recomendación de revisar el Capítulo 3.4.16. *Tripanosomosis animales* (*transmitidas por la mosca tse-tsé, excepto la surra y la durina*) del *Manual Terrestre* a fin de garantizar la armonización y brindar un mejor apoyo a los Miembros en la implementación del proyecto de capítulo del *Código Terrestre*.

Por último, la Comisión recomendó a la directora general que convocase un grupo *ad hoc* para finalizar la redacción de los capítulos del *Código Terrestre* sobre la durina y la surra.

El proyecto de capítulo revisado y el informe aprobado del Grupo *ad hoc* se sometieron a consideración de la Comisión del Código.

El informe aprobado del grupo *ad hoc* se adjunta como anexo 14.

j) Grupo *ad hoc* sobre la resistencia a los antimicrobianos: 16-18 de enero de 2019

La Comisión examinó y aprobó el informe de la reunión del Grupo *ad hoc* sobre la resistencia a los antimicrobianos.

La 2.ª Conferencia mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos (RAM) y su uso prudente en los animales: Aplicando las Normas, se celebró en Marruecos, en octubre de 2018. La conferencia reunió a ministros, Delegados de la OIE y a los Puntos focales nacionales de la OIE para productos veterinarios, así como expertos, profesionales, responsables políticos, organizaciones internacionales y donantes, ofreciendo un espacio de diálogo para examinar la mejor manera de apoyar a los Miembros en el cumplimiento continuo de los objetivos de la Estrategia de la OIE sobre la RAM y el uso prudente de los antimicrobianos y el Plan de Acción Mundial sobre la RAM. Las recomendaciones de la conferencia instaron aún más a los Miembros de la OIE a que contribuyesen con la recopilación anual de datos sobre los agentes antimicrobianos y publicasen, en lo posible, sus propios informes nacionales. Las recomendaciones proponen la ampliación de la Lista de la OIE de agentes antimicrobianos de importancia veterinaria para incluir a los animales de compañía, y la subdivisión de la Lista en diferentes especies animales, y alientan la imposición de restricciones sobre el uso de ciertos antimicrobianos (fluoroquinolonas, cefaslosporinas de tercera y cuarta generación y colistina) y sobre el uso de antibióticos promotores del crecimiento. Estas recomendaciones orientarán las futuras actividades de la OIE en materia de RAM.

Se informó a la Comisión de que, en la tercera ronda de recopilación de datos de la OIE, se había constatado un incremento de la participación y la presentación de información más detallada. Un total 153 (85 %) Miembros de la OIE y dos países no Miembros transmitieron los cuestionarios completados, incluyendo 10 países que participaban por primera vez. Del total, 118 países (76 %) declararon las cantidades de agentes antimicrobianos destinados al uso en animales. Para el tercer informe de la OIE, se calculó la biomasa animal de 91 países que suministraron los datos de 2015. Los resultados preliminares de este análisis se presentaron en la 2.ª Conferencia mundial de la OIE sobre la RAM y el uso prudente de agentes antimicrobianos en los animales. El informe se publicó en el sitio web de la OIE el 14 de febrero de 2019 y se realizó una conferencia de prensa. La cuarta ronda de recopilación de datos de la OIE se envió el 20 de septiembre de 2018 a todos los Delegados y a los Puntos focales de la OIE para los productos veterinarios; hasta la fecha de la reunión de la Comisión, 132 países habían transmitido sus informes a la Sede de la OIE.

Se informó a la Comisión de que, en el marco de la Tripartita (FAO, OMS [7], OIE), se realizan actividades relativas a la RAM, sobre la base del memorando de entendimiento específico (MoU) firmado en 2018 por las organizaciones. Como medida de seguimiento, se desarrolló un programa de trabajo colaborativo bienal sobre la RAM, que debe validarse en febrero de 2019 en la reunión ejecutiva de la tripartita.

Se informó a la Comisión de que esta había sido la última reunión del grupo *ad hoc*, ya que en la Sesión General de mayo de 2019, se propondría su conversión en un Grupo de trabajo. La Comisión manifestó su interés en mantener la conexión con el Grupo de trabajo, una vez establecido.

Se informó a la Comisión de que se había procedido a una reestructuración interna para reflejar el compromiso de la OIE y su programa de trabajo y posibilitar la asignación de mayores recursos a esta área, con la creación del nuevo Departamento de Antibiorresistencia y productos veterinarios de la OIE.

La Comisión encomió la labor realizada por el grupo *ad hoc* y la OIE en materia de RAM, y sugirió que la Organización mejorase la visibilidad de sus actividades. También destacó la importancia de que se tome en consideración el medio ambiente en estas actividades.

El informe aprobado del grupo *ad hoc* se adjunta como anexo 15.

[7] OMS: Organización Mundial de la Salud

k) Grupo *ad hoc* sobre el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio: 22-24 de enero de 2019

La Comisión examinó y aprobó el informe de la reunión del Grupo *ad hoc* sobre el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV).

Se convocó a este grupo *ad hoc* con objeto de redactar un capítulo del *Manual Terrestre* sobre el MERS-CoV, revisar la definición actual de caso para la notificación del MERS-CoV en dromedarios y evaluar la enfermedad según los criterios de la lista del Capítulo 1.2 del *Código Terrestre*.

La Comisión examinó la evaluación realizada por el grupo *ad hoc* y la justificación presentada, y estuvo de acuerdo en que el MERS-CoV en los dromedarios satisfacía los criterios 1, 2, 3 y 4a del Capítulo 1.2 del *Código Terrestre*. La Comisión recomendó que se añadiera el MERS-CoV a la lista de la OIE y que la Comisión del Código enmendase el Capítulo 1.3 del *Código Terrestre* en consecuencia.

La Comisión señaló que era necesario comprender mejor la dinámica de transmisión en las poblaciones animales y los mecanismos de transmisión zoonótica a los humanos antes de recomendar medidas de reducción del riesgo en el *Código Terrestre*, a fin de evitar obstáculos injustificados al comercio.

La Comisión examinó el documento actualizado de Preguntas y respuestas sobre el MERS-CoV y tomó nota de la información suministrada por el grupo *ad hoc* para las investigaciones conjuntas en los ámbitos animal y humano, y las recomendaciones para evitar las transmisiones animal-humano. La Comisión recomendó que se añadiese una sección al documento con información sobre las medidas de precaución para evitar la exposición humana y la propagación de la enfermedad.

También se informó a la Comisión de un documento sobre las mejores prácticas y recomendaciones para la gestión del MERS-CoV en la interfaz humano-animal, que el grupo *ad hoc* había comentado.

La Comisión respaldó la definición de caso propuesta por el grupo *ad hoc* para la notificación del MERS-CoV en dromedarios. Sin embargó, en aras de claridad, propuso que se suprimiese el último párrafo de la sección introductoria relativo al comercio de dromedarios.

Las Comisiones recomendaron publicar el documento actualizado de Preguntas y respuestas y la definición enmendada de caso de MERS-CoV en el sitio web de la OIE [8].

El informe aprobado del grupo *ad hoc* se adjunta al informe de la Comisión de Normas Biológicas de febrero de 2019, anexo 3.

l) Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre: 4-7 de diciembre de 2018

La Comisión examinó el borrador del informe del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre.

La Comisión tomó nota en particular de los datos relativos a las enfermedades emergentes y de importancia que afectaron a la fauna silvestre a nivel mundial el año anterior, y del programa de trabajo y las prioridades definidas por el grupo para 2019.

El informe del Grupo de trabajo fue aprobado (87 SG/13 GT).

4.2. Grupos *ad hoc* previstos

a) Grupo *ad hoc* sobre la evaluación del riesgo de encefalopatía espongiforme bovina: 18-21 de marzo de 2019
b) Grupo *ad hoc* sobre emergencias veterinarias (2019-2020)
c) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la peste equina: 24-26 de septiembre de 2019 (por confirmar)
d) Grupo *ad hoc* sobre la evaluación del estatus de riesgo de encefalopatía espongiforme bovina: 1-3 de octubre de 2019 (por confirmar)
e) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la peste porcina clásica: 22-24 de octubre de 2019 (por confirmar)
f) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la fiebre aftosa: 5-7 de noviembre de 2019 (por confirmar)
g) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la perineumonía contagiosa bovina: 19-21 de noviembre de 2019 (por confirmar)
h) Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre: 3-6 de diciembre de 2019
i) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la peste de pequeños rumiantes: 9-11 de diciembre de 2019 (por confirmar)

[8]: http://www.oie.int/es/sanidad-animal-en-el-mundo/enfermedades-de-los-animales/

5. Estatus sanitario oficial

5.1. Reconfirmación anual para mantener del estatus oficial

a) Examen exhaustivo de las reconfirmaciones anuales (estatus sanitario de los países seleccionados y todos los programas nacionales oficiales de control validados por la OIE)

La Comisión examinó exhaustivamente las reconfirmaciones anuales de los Miembros seleccionados en su última reunión de septiembre de 2018.

La Comisión subrayó la importancia de presentar oportunamente (a finales de noviembre de cada año) las reconfirmaciones anuales para mantener el estatus oficial y la validación del programa oficial de control. La Comisión reiteró que de no presentarse o finalizarse la reconfirmación anual a fines de enero del año siguiente, se podría suspender el estatus oficial o retirar la validación del programa oficial de control de los Miembros.

b) Informe de evaluación de las reconfirmaciones anuales por el Departamento de Estatus

La Comisión examinó y validó el informe preparado por el Departamento de Estatus de la OIE sobre las reconfirmaciones anuales restantes (no seleccionadas para el examen exhaustivo). También examinó las reconfirmaciones anuales para las cuales el Departamento de Estatus había solicitado su parecer científico.

La Comisión concluyó que las reconfirmaciones anuales cumplían los requisitos del capítulo pertinente del *Código Terrestre* para el mantenimiento del estatus oficialmente reconocido y formuló recomendaciones a algunos Miembros sobre la reconfirmación anual para conservar el estatus sanitario oficial.

El informe de todas las reconfirmaciones anuales, las examinadas por la Comisión y las examinadas por el Departamento de Estatus de la OIE y notificadas a la Comisión, se adjunta como anexo 16.

5.2. Misiones de expertos a los Países Miembros solicitadas por la Comisión

a) Seguimiento de las misiones anteriores: planes de acción e informes de progreso

- *Kazajstán (zonas libres de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación)*

  En mayo de 2017, se realizó una misión de la OIE en Kazajstán, antes de que se le concediese el reconocimiento oficial de cinco zonas libres de fiebre aftosa con vacunación. La Comisión examinó el informe presentado por Kazajstán sobre los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones de esta misión y le instó a que continuase sus esfuerzos para conservar el estatus libre reconocido oficialmente, en particular en la gestión de la integridad de las diferentes zonas con un control estricto de los movimientos de los animales susceptibles y sus productos de conformidad con las disposiciones del *Código Terrestre*.

- *Madagascar (país libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación)*

  Madagascar ha sido reconocido oficialmente como país libre de fiebre aftosa sin vacunación desde 2003. En abril de 2017, se efectuó una misión de la OIE para evaluar el cumplimiento continuo del país con los requisitos del *Código Terrestre*. La Comisión examinó el informe presentado por Madagascar sobre los progresos realizados en relación con la aplicación de las recomendaciones de la misión de la OIE, junto con la reconfirmación anual del estatus libre de fiebre aftosa del país. La evaluación de la Comisión se incluye en el anexo 16 (informe de evaluación de la reconfirmación anual).

- *Rumania (peste porcina clásica)*

  En mayo de 2017, se efectuó una misión de la OIE en Rumania, antes de que se le concediese el reconocimiento oficial de país libre de peste porcina clásica. En 2019, la OIE realizará una misión de seguimiento en el país para evaluar los progresos realizados en relación con la aplicación de las recomendaciones de esta misión y las cuestiones planteadas previamente por la Comisión acerca de la implementación de una adecuada bioseguridad sobre el terreno, en particular en las explotaciones de traspatio.

b) Situación actual y prioridades

La Comisión examinó y determinó las misiones prioritarias que se han de llevar a cabo para el mantenimiento del estatus sanitario y la validación de los programas oficiales de control, teniendo en cuenta los problemas identificados al examinar las reconfirmaciones anuales presentadas en noviembre de 2018. Previa consulta con la directora general de la OIE, se confirmará la lista de misiones prioritarias.

5.3. Información específica sobre el estatus sanitario oficial

a) Información sobre la situación de los países o zonas con estatus sanitario suspendido o restituido

- *Myanmar (peste equina)*

  El Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus para la peste equina evaluó el expediente de Myanmar para documentar el cumplimiento de las disposiciones del *Código Terrestre* de la OIE, sobre la base de la evaluación y después que la Comisión en consulta electrónica respaldó las recomendaciones del grupo *ad hoc*, se suspendió este estatus con efecto a partir del 16 de noviembre de 2018.

- *Colombia (fiebre aftosa)*

  Se informó a la Comisión de que, a raíz de un brote de fiebre aftosa en el Cesar, se había retirado la aprobación de la zona de contención y se había suspendido el estatus de «zona libre de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación» con efecto a partir del 10 de agosto de 2018.

- *Reino Unido – Escocia (encefalopatía espongiforme bovina)*

  A raíz de la notificación de un caso nacional de EEB clásica en una vaca de 5 años en Escocia, se suspendió el estatus de riesgo de EEB insignificante de la zona de Escocia el 2 de octubre de 2018. La Comisión evaluó por consulta electrónica el expediente presentado por el Reino Unido para la restitución del estatus de riesgo de EEB controlado para la zona de Escocia. La Comisión concluyó que esta zona cumple los requisitos del *Código Terrestre*, por lo que se restituyó el estatus de riesgo de EEB controlado con efecto a partir del 26 de diciembre de 2018. Como resultado, tres zonas del Reino Unido tienen un estatus oficial de riesgo de EEB: Escocia (riesgo de EEB controlado), Inglaterra y País de Gales (riesgo de EEB controlado) e Irlanda del Norte (riesgo de EEB insignificante).

- *Sudáfrica (fiebre aftosa)*

  Se informó a la Comisión de que, a raíz de la notificación de un brote de fiebre aftosa en el municipio de Makhado (provincia de Limpopo), el estatus de zona libre de FA en que se aplica la vacunación se había suspendido con efecto a partir del 2 de enero de 2019. Según el informe presentado por Sudáfrica al sistema WAHIS, el virus se introdujo de la zona infectada a la zona libre por medio de la fauna silvestre.

5.4. Normas relativas al reconocimiento oficial del estatus sanitario

a) Plan propuesto para la armonización de los requisitos de reconocimiento y mantenimiento del estatus libre de enfermedad en los capítulos específicos sobre las enfermedades (Capítulo 1.6. y Capítulo 14.7. Infección por el virus de la peste de pequeños rumiantes, como modelo)

Tal como se explicó en el apartado 3.1.b del presente informe, la Comisión del Código reunida en septiembre de 2018 examinó las disposiciones armonizadas para el reconocimiento oficial del estatus sanitario, la validación de los programas oficiales de control y su mantenimiento, y recomendó que las disposiciones que se apliquen a las cinco enfermedades para el reconocimiento oficial del estatus sanitario libre se aborden en los capítulos horizontales. Tras la reunión de septiembre de 2018, se decidió que el trabajo de armonización se presentase primero a los Miembros usando el Capítulo 14.7. como modelo, puesto que se había adoptado más recientemente y no había ninguna cuestión pendiente desde su adopción. La Comisión respaldó las disposiciones armonizadas para el reconocimiento oficial del estatus libre de PPR, la validación un programa oficial de control de la PPR y su mantenimiento. En relación con el Artículo 14.7.34. sobre el programa oficial de control de la PPR validado por la OIE, la Comisión subrayó que los requisitos seguían siendo los mismos y que solo se habían aportado modificaciones para mejorar la estructura y claridad.

Los dos artículos revisados del Capítulo 14.7. sobre la PPR se sometieron a consideración de la Comisión del Código.

En la reunión conjunta, la Comisión Científica y la Comisión del Código discutieron el programa de trabajo propuesto para la armonización de las disposiciones relativas al reconocimiento oficial del estatus libre de enfermedad y su mantenimiento para la peste equina, la peste porcina clásica, la perineumonía contagiosa bovina y la fiebre aftosa, y para la armonización de las disposiciones relativas a la validación de los programas oficiales de control de la perineumonía contagiosa bovina y la fiebre aftosa (véase el debate en el punto 8.1.a de este informe).

b) Métodos de diagnóstico de la EEB y mantenimiento del estatus oficial de riesgo de EEB

En 2017, el Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus para la EEB señaló que era posible que algunos Miembros con un estatus de riesgo de EEB reconocido oficialmente siguiendo utilizando métodos de diagnóstico ya no recomendados en el Capítulo 3.4.5. del *Manual Terrestre*.

Los métodos de diagnóstico usados por los Miembros con un estatus oficial de riesgo de EEB se constataron en las reconfirmaciones anuales presentadas en 2018. Tres Miembros no cumplían con las recomendaciones actuales del *Manual Terrestre*. La Comisión hizo hincapié en que, de conformidad con el Capítulo 3.4.5. del *Manual Terrestre*, la histopatología no es adecuada para determinar si una muestra es negativa para la EEB y que las pruebas rápidas (aparte de un análisis rápido de Western blot) no eran adecuadas para confirmar la EEB. La Comisión hizo recomendaciones pormenorizadas a estos Miembros para que revisen los protocolos de las pruebas de detección de la EEB. La Comisión recomendó también que se hiciera un seguimiento de los métodos de diagnóstico de la EEB usados por estos Miembros mediante las reconfirmaciones anuales que se presentarán en noviembre de 2019.

6. Estrategias mundiales de control y erradicación

6.1. Fiebre aftosa: Estrategia mundial de control

Se dio cuenta a la Comisión de las actividades llevadas a cabo desde su reunión anterior, en septiembre de 2018, en el marco de la Estrategia mundial de control de la fiebre aftosa.

Se informó a la Comisión de que uno de los miembros del Grupo de trabajo sobre la fiebre aftosa de la FAO se había jubilado y que aún no se había comunicado oficialmente el nombre del miembro suplente.

La primera reunión de hoja de ruta para la fiebre aftosa de África Central se celebró en Camerún del 25 al 27 de septiembre de 2018. Los ocho países invitados estuvieron representados por los jefes de los servicios veterinarios o los delegados de la OIE. Los participantes recibieron una formación sobre la preparación de los planes nacionales de acción para el control de la fiebre aftosa a mediano y largo plazo. En esta oportunidad se aprobó la hoja de ruta para la región, basada en la segunda edición de las directrices PCP.

La próxima reunión de hoja de ruta para Eurasia Occidental se celebrará en Irán del 4 al 6 de marzo de 2019, en cuya ocasión se conmemorará el 10.º aniversario de la primera hoja de ruta de la región.

Se informó a la Comisión de que el Grupo de trabajo del GF-TADs sobre la fiebre aftosa se reunió del 29 al 30 de enero de 2019 y aprobó el plan de acción bienal (2019-2020). También había decidió explorar las posibles sinergias entre las dos estrategias mundiales (fiebre aftosa y PPR) y mejorar la coordinación de las actividades había recomendado el Comité directivo mundial del GF-TADs.

El Grupo de trabajo del GF-TADs sobre la fiebre aftosa ha seguido examinando los planes nacionales de control y los planes estratégicos basados en el riesgo para avanzar en la Senda progresiva de control de esta enfermedad y enviando comentarios a los Miembros. La Comisión reconoció con satisfacción el sólido compromiso de la EuFMD [9] en la implementación de la Estrategia mundial de control de la fiebre aftosa.

Por último, la Comisión reconoció los avances realizados en los cuestionarios de autoevaluación que los países utilizan previamente a las reuniones de hoja de ruta, la traducción de las directrices para el seguimiento posvacunal y la propuesta de publicar ambos documentos en línea para ayudar a los Miembros y facilitar la labor del Grupo de trabajo del GF-TADs sobre la fiebre aftosa.

[9] EuFMD: Comisión Europea para la Lucha contra la Fiebre Aftosa

6.2. Peste de pequeños rumiantes: Estrategia mundial de control y erradicación

Se dio cuenta a la Comisión del estado actual de la Estrategia mundial para el control y la erradicación de la peste de pequeños rumiantes (PPR).

Se informó a la Comisión de que, en octubre de 2018, se había celebrado la 2.ª reunión del Comité asesor sobre la PPR en la sede de la FAO en Roma, Italia. Además, en diciembre de 2018, el Grupo de trabajo de la OIE sobre la fauna salvaje, reunido en París, debatió el tema de la PPR y decidió desarrollar directrices para la gestión de los brotes de esta enfermedad en la fauna silvestre, en colaboración con la Red mundial de expertos y de investigación sobre la PPR (PPR-GREN), a fin de que los países tengan en cuenta este aspecto cuando elaboren sus planes estratégicos nacionales contra la PPR.

Las principales acciones previstas para 2019 son la continuación de la segunda ronda de reuniones regionales de hoja de ruta para África occidental, la SADC [10] y la UMA [11], así como la organización de un taller sobre el «Control de la PPR en la interfaz entre el ganado y la fauna silvestre», la 3.ª reunión del Comité asesor sobre la PPR y la 2.ª reunión del PPR-GREN en marzo, julio y octubre de 2019, respectivamente. Además, tras el éxito de las misiones piloto de evaluación PVS [12] con un componente específico para la PPR en Afganistán y Turquía en 2017, se ha ultimado la metodología y ya se han efectuado o previsto varias misiones PVS-PPR, por ejemplo, en Burundi, Chad, Irán y Nigeria.

Por último, se informó a la Comisión de que se habían programado dos talleres sobre el procedimiento de la OIE para el reconocimiento oficial del estatus libre de PPR y la validación de los programas oficiales nacionales de control de la PPR en Asia Central y África en junio de 2019. Estos talleres están dirigidos a los países que han implementado programas de control y erradicación y pueden comprobar los avances en el enfoque gradual de la Estrategia mundial contra la PPR, así como a los países donde no se registrado la enfermedad, a fin de alentarles a participar en el procedimiento de la OIE para el reconocimiento oficial de la situación libre de enfermedad.

La Comisión encomió las numerosas actividades realizadas y las previstas para el futuro, e instó a la OIE a que continúe concienciando a los países sobre la necesidad de comunicar y promover los logros en el control y erradicación de la PPR y, en última instancia, el reconocimiento del estatus libre de PPR que puede alcanzarse siguiendo los procedimientos establecidos por la OIE.

6.3. Rabia: Plan estratégico mundial para acabar con las muertes humanas causadas por la rabia transmitida por perros en 2030

Se informó a la Comisión de los avances en la ejecución del Plan estratégico mundial para acabar con las muertes humanas causadas por la rabia transmitida por perros en 2030.

La directora general de la OIE, en nombre de la FAO, la OMS y la GARC [13], invitó formalmente a los ministros de Agricultura/Ganadería y Salud de los países incluidos en la primera fase del Plan estratégico a firmar una declaración para reiterar su compromiso de dar prioridad a la prevención de la rabia en sus planes nacionales y a trabajar con las partes interesadas de los sectores de salud pública y sanidad animal para que no se produzcan más decesos humanos por rabia en sus países en 2030. La Comisión felicitó a los países que habían presentado la declaración debidamente suscrita e invitó a los delegados de la OIE a interceder ante sus ministros para que firmen la declaración.

Se informó a la Comisión de que la colaboración de la OIE, la FAO, la OMS y la GARC (Unidos frente a la rabia [UAR]) estaba ultimando un plan operativo que lideraría la ejecución de la primera fase del Plan mundial estratégico en 29 países. Se invitará a las partes interesadas a participar en el plan operativo para establecer sinergias y garantizar la coordinación de las actividades frente a la rabia a escala mundial. En 2019, este programa de colaboración desplegará esfuerzos para apoyar y orientar a los países seleccionados en el desarrollo de las estrategias nacional de eliminación de la rabia siguiendo el enfoque de Una sola salud.

---

[10] SADC: Comunidad de África Meridional para el Desarrollo
[11] UMA: Unión del Magreb Árabe
[12] PVS: Prestaciones de los Servicios Veterinarios
[13] GARC: Alianza Mundial para el Control de la Rabia

También se informó a la Comisión sobre la iniciativa de la OIE para desarrollar una metodología específica de evaluación PVS con un contenido específico para la rabia, con un enfoque análogo al aplicado a la PPR. La misión de evaluación PVS incluirá un contenido concreto y enfocará la capacidad de los servicios veterinarios para controlar y eliminar la rabia. Los aspectos específicos de la rabia no constituyen el enfoque principal de la misión, sino que complementarán la misión y el informe general que se llevarán a cabo íntegramente.

7. Centros colaboradores de la OIE

7.1. Medicina tradicional veterinaria

Se pidió la opinión de la Comisión sobre una candidatura a Centro Colaborador de la OIE para la medicina tradicional veterinaria. La Comisión, de concierto con la Comisión de Normas Biológicas, recomendó que se aportase información adicional de apoyo sobre la definición de medicina tradicional veterinaria y las actividades que llevaría a cabo un futuro centro colaborador de la OIE en este campo antes de examinar la solicitud.

7.2. Candidatura al título de Centro Colaborador de la OIE para el Análisis y Modelización del Riesgo

La Comisión tomó nota del plan de trabajo quinquenal que el futuro Centro Colaborador de la OIE para el Análisis y Modelización del Riesgo presentó atendiendo a su pedido.

8. Colaboración con otras Comisiones especializadas

8.1. Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres

a) Reunión conjunta

La Comisión del Código y la Comisión Científica celebraron una reunión conjunta el 21 de febrero de 2019, presidida por la directora general, Dra. Monique Éloit. Los miembros de ambas comisiones tuvieron ocasión de discutir temas de interés común, en particular: los capítulos pertinentes que se propondrán para adopción en la próxima Sesión General, el establecimiento de un procedimiento operativo estándar (SOP) formal por escrito con orientaciones para elaborar la lista de agentes patógenos, un programa de trabajo propuesto para armonizar los requisitos de reconocimiento oficial y mantenimiento del estatus libre de enfermedad y la validación de los programas oficiales de control en los capítulos específicos sobre las enfermedades, y las ponencias que presentarán los presidentes de las comisiones especializadas en la Sesión General.

Los miembros estuvieron de acuerdo en que esta reunión constituía un excelente mecanismo para reforzar la colaboración entre ambas comisiones. Por lo tanto, se decidió celebrar esta reunión anualmente durante las reuniones de las comisiones en febrero.

b) Zona de protección temporal: Capítulo 4.3. Zonificación y compartimentación

A raíz de la iniciativa propuesta en septiembre de 2018, los presidentes y primeros vicepresidentes de la Comisión Científica y de la Comisión del Código sostuvieron una reunión de trabajo técnico al margen de las reuniones de las dos comisiones. El Dr. Matthew Stone, director general adjunto de la OIE para Normas Internacionales y Ciencia, presidió esta reunión.

El objetivo principal era seguir desarrollando las disposiciones existentes para la zonificación en el *Código Terrestre* y el procedimiento de la OIE para el reconocimiento oficial del estatus sanitario, a fin de fomentar la implementación por los Miembros de mejores medidas preventivas para mantener su estatus sanitario en respuesta a un riesgo creciente de introducción de la enfermedad, a la vez que reducir las repercusiones en su situación sanitaria y consecuentemente sobre el comercio. El grupo de trabajo examinó la aplicación y repercusión del concepto para diferentes enfermedades, aquellas a las que se aplica el procedimiento de reconocimiento oficial del estatus y otras.

Ambas comisiones se concertaron sobre el enfoque a seguir y solicitaron a la Sede de la OIE que elaborase un documento de debate que describa el vínculo y el proceso de transición entre una zona de protección temporal y una zona de contención y que presentase el proyecto de enmiendas al Capítulo 4.3 del *Código Terrestre* y a los capítulos específicos sobre las enfermedades, si procedía, para que la Comisión Científica pudiese examinarlos en su reunión de septiembre de 2019.

8.2. Comisión de Normas Biológicas

No se hicieron observaciones en esta reunión.

9. Conferencias, talleres y reuniones

Se informó a la Comisión sobre las principales conclusiones de las reuniones en las que había participado la OIE desde la reunión de septiembre de 2018.

- 3.er Taller Regional sobre el Control de las enfermedades de los suidos y la peste porcina africana, Cebú, Filipinas, 2-5 de octubre de 2018

- 7.ª reunión del Grupo permanente de expertos del GF-TADs en dermatosis nodular contagiosa, Ohrid, ex República Yugoslava de Macedonia, 18-19 de octubre de 2018

- 11.ª reunión del Grupo permanente de expertos del GF-TADs en peste porcina africana en Europa, Varsovia, Polonia, 24-25 de septiembre de 2018

10. Cuestiones concretas sobre el control de enfermedades

10.1. Evaluación de las enfermedades según los criterios de inclusión en la lista

a) Estado de desarrollo de un procedimiento operativo estándar con orientaciones respecto a la inclusión de enfermedades en la lista

Se informó a la Comisión de los avances realizados por la Sede de la OIE para mejorar el rigor, transparencia y coherencia del proceso de inclusión o exclusión de la lista de agentes patógenos. La Comisión aprobó el documento de debate enmendado sobre el establecimiento de un procedimiento operativo estándar formal por escrito para orientaciones para la inclusión o exclusión de la lista. La Comisión declaró que el procedimiento para evaluar la necesidad de incluir o excluir un agente patógeno de la lista debía tener en cuenta las posibles implicaciones para el comercio internacional.

La Comisión examinó el documento de orientaciones para la aplicación de los criterios de inclusión en la lista de enfermedades de los animales terrestres preparado por la Sede de la OIE y aportó algunas modificaciones. También hizo hincapié en que los expertos debían basar sus evaluaciones en elementos científicos (por ejemplo, artículos revisados por los pares, informes oficiales, pruebas objetivas presentadas por los expertos). Las referencias apropiadas debían mencionarse claramente en la evaluación.

En lo referente al criterio 1, la Comisión recalcó que la presencia de una enfermedad en diferentes países no demostraba de por sí que la propagación internacional del agente patógeno se produjese a través de los animales vivos o sus productos, vectores o fómites. Por lo tanto, los expertos debían ofrecer una sólida descripción de los mecanismos de transmisión de la enfermedad para evaluar correctamente los agentes patógenos en función de este criterio. La Comisión estuvo de acuerdo en que la presencia de una enfermedad o infección en animales importados en una estación de cuarentena, aunque no afectase al estatus sanitario del país o la zona, en cambio sí evidenciaba la propagación internacional, ya que mostraba el potencial de propagación causado por el desplazamiento de animales no detectados.

La Comisión observó las dificultades que experimentaban los expertos para evaluar el criterio 2 del Capítulo 1.2. del *Código Terrestre*, e invitó a la OIE a dar más orientaciones sobre este punto a fin de mejorar la coherencia en la evaluación de los expertos.

En lo referente al criterio 4, la Comisión señaló que un incidente aislado de enfermedad en los humanos no era una prueba suficiente de la transmisión natural a los humanos, ya que debían tomarse en consideración los efectos sobre la salud pública.

La Comisión examinó las directrices en consecuencia y las sometió a consideración de la Comisión del Código.

b) Evaluación de los agentes patógenos según los criterios de inclusión en la lista del Capítulo 1.2 del *Código Terrestre:*

i) MERS-CoV

Véase la discusión en el punto 4.1.k) del informe.

ii) Tripanosomas animales de origen africano

Véase la discusión en el punto 4.1.i) del informe.

iii) Diarrea epidémica porcina

La Comisión examinó la evaluación del experto de la diarrea epidémica porcina y la justificación presentada, y estuvo de acuerdo en que no cumplía el punto 2 del Artículo 1.2.2. del *Código Terrestre* y que no debería añadirse a la lista de la OIE.

La evaluación de la epidemia epidémica porcina por los expertos según los criterios de inclusión en la lista del Artículo 1.2.2. del *Código Terrestre* se adjunta como anexo 17.

iv) Caquexia crónica

La Comisión examinó la evaluación de la caquexia crónica realizada por los expertos y observó que no habían llegado a un consenso en lo que respecta a los puntos 2 y 4c del Artículo 1.2.2. del *Código Terrestre*. No obstante, sobre la base de la información suministrada y teniendo en cuenta las opiniones del Grupo *ad hoc* sobre la EEB y del Grupo de trabajo sobre la fauna salvaje, la Comisión consideró que no cumplía el punto 4 del Artículo 1.2.2. del *Código Terrestre* y no debía añadirse a la lista de la OIE.

La evaluación de la caquexia crónica por los expertos según los criterios de inclusión en la lista del Artículo 1.2.2. del *Código Terrestre* se adjunta como anexo 18.

v) *Theileria lestoquardi, T. luwenshuni, T. uilenbergi* y *T. orientalis*

La Comisión examinó la evaluación de *Theileria lestoquardi, T. luwenshuni, T. uilenbergi* y *T. orientalis* (Ikeda y Chitose) realizada por los expertos y la justificación presentada, y estuvo de acuerdo en que satisfacían los criterios 1, 2, 3 y 4b del Capítulo 1.2. del *Código Terrestre*. La Comisión recomendó que se añadiesen a la lista de la OIE y que la Comisión del Código enmendase el Capítulo 1.3. del *Código Terrestre* en consecuencia.

La evaluación de *Theileria lestoquardi, T. luwenshuni, T. uilenbergi* y *T. orientalis* (Ikeda y Chitose) por los expertos según los criterios de inclusión en la lista del Artículo 1.2.2. del *Código Terrestre* se adjunta como anexo 19.

10.2. Información sobre la Red de Laboratorios de Referencia para la Fiebre Aftosa y la situación mundial de la enfermedad

El Dr. Donald King (Pirbright Institute, Reino Unido) dio cuenta a la Comisión de las actividades de la Red de laboratorios de referencia OIE-FAO para la fiebre aftosa (FA) y los principales acontecimientos de 2018 en relación con esta enfermedad, que constan en el informe anual.

Los 15 miembros de la red firmaron un acuerdo de entendimiento para compartir, en tiempo real, los datos no publicados, pronto se desarrollarán procedimientos pormenorizados. La Comisión felicitó a la red por ser muy activa y destacó la importancia de compartir los resultados de laboratorio, también instó a los Miembros a que enviasen periódicamente muestras de buena calidad a los laboratorios de referencia para la FA y compartiesen los resultados de los análisis.

La Comisión reconoció la importancia de analizar periódicamente la calidad de las vacunas contra la FA y acogió con satisfacción el proyecto de hermanamiento de la OIE en curso entre el instituto Pirbright y el UA-PANVAC [14] encaminado a establecer un sistema independiente de control de calidad de las vacunas contra la FA en el PANVAC, y contempla la suscripción de un acuerdo entre las partes interesadas, con la participación de los fabricantes de vacunas de la región de África Oriental.

[14] UA–PANVAC: Centro Panafricano de Vacunas Veterinarias de la Unión Africana

10.3. Enfermedad priónica en dromedarios de Argelia

La Comisión tomó nota de las opiniones expresadas por el Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de riesgo de EEB y el Grupo *ad hoc* sobre las enfermedades de los camélidos –consultado electrónicamente– con respecto a la cuestión de si la enfermedad priónica en los dromedarios se debía considerar como una enfermedad emergente según la definición del *Código Terrestre*.

La Comisión hizo énfasis en que debía considerase como una nueva enfermedad y que no desatenderse. Sin embargo, se observó que la literatura científica disponible describía el evento en un solo país y que no había elementos de prueba suficientes para medir las repercusiones de la enfermedad en la sanidad animal o la salud pública.

La Comisión recomendó a los Miembros que continuasen la vigilancia y las investigaciones sobre esta enfermedad a fin de detectar su presencia en los países con poblaciones de dromedarios y determinar su posible origen, vías de transmisión, repercusión sobre la sanidad animal y potencial zoonótico. Se instó a los Miembros y a la comunidad científica a que comunicasen oportunamente cualquier hallazgo significativo a la OIE.

La Comisión instó a la Red de Oriente Medio sobre los Camélidos (CAMENET) a que liderase la investigación sobre esta enfermedad con el apoyo de la Representación Regional de la OIE para Oriente Medio y de la Representación Subregional para África del Norte.

La Comisión reevaluará si la enfermedad debe ser considerada como emergente según los criterios de inclusión en la lista del *Código Terrestre* cuando se disponga de nuevos elementos científicos.

10.4. Potencial zoonótico de la hepatitis B en los gibones

Se informó a la Comisión de las preocupaciones suscitadas sobre la inclusión del virus de la hepatitis B en los gibones (GiHBV) en el Artículo 6.12.4. del *Código Terrestre* de la OIE. La Comisión recomendó consultar al Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre si existen elementos científicos que demuestren la transmisión de la hepatitis B de los gibones a los humanos.

10.5. Riesgo de transmisión de una cepa viral de la dermatosis nodular contagiosa similar a la cepa vacunal

La Comisión debatió el posible riesgo de transmisión de una cepa viral de la dermatosis nodular contagiosa (DNC) similar a la cepa vacunal e hizo hincapié en la importancia de usar la vacunación preventiva con cepas vivas atenuadas de capripoxvirus fabricadas conforme a las recomendaciones del *Manual Terrestre*.

La Comisión resaltó que la experiencia compartida por algunos Miembros afectados por la enfermedad –principalmente en Oriente Medio y Europa– demostraba que el uso de vacunas con cepas homólogas Neethling vivas atenuadas asociado a otras estrategias, tales como la bioseguridad y el control del movimiento, había tenido éxito en la prevención, control y eliminación de la dermatosis nodular contagiosa. La Comisión observó también que la literatura científica indicaba que el riesgo de transmisión de la cepa vacunal Neethling a los bovinos no vacunados era muy bajo a condición de que se utilizase una vacuna de alta calidad.

La Comisión no tenía conocimiento de modificaciones en la vía de transmisión del virus en los países que usan vacunas con la cepa Neethling viva atenuada, por lo que invitó a los Miembros a compartir con la OIE y los foros científicos correspondientes la información científica pertinente a fin de comprender mejor el mecanismo de transmisión.

11. Para información de la Comisión

11.1. Información sobre las actividades en relación con la peste bovina

El Plan de Acción Mundial contra la Peste Bovina (GRAP) se publicó en noviembre de 2018 y está disponible en los sitios web de la FAO y la OIE. El Comité Asesor Conjunto FAO-OIE (JAC, por sus siglas en inglés) sobre la peste bovina se reunió en la sede de la OIE del 11 al 12 de diciembre de 2018. Se discutieron las candidaturas pendientes a instalaciones de confinamiento del virus de la peste bovina. Existe una propuesta para la designación del CIRAD [15], Francia, y del China Institute for Veterinary Drug Control como instalaciones de confinamiento del virus de la peste bovina de categoría A y B, mediante una resolución que

[15] CIRAD: Centre international en recherche agronomique pour le développement (Centro de Cooperación Internacional de Investigación Agronómica para el Desarrollo)

la Comisión Científica de la OIE presentará en la próxima Sesión General de mayo de 2019. El proyecto «Sequence and Destroy» a cargo de dos Laboratorios de Referencia de la OIE para la Peste Bovina (CIRAD, Francia, y Pirbright Institute, Reino Unido) concluirá en marzo de 2019, cuando se hayan destruido todos los materiales secuenciados. La campaña de comunicación y concienciación de la OIE «Nunca más», que incluye el juego sobre la peste bovina, ha sido un éxito. Más de dos mil jugadores de más de 80 países participaron en el juego.

Se informó a la Comisión que estaba en curso la encuesta anual sobre los materiales con contenido viral de la peste porcina. Los resultados se comunicarán al presidente de la Comisión oportunamente para poder presentarlos en la próxima Sesión General en mayo de 2019.

La Comisión indicó que se sabe que solo 10 Miembros tienen, o se sospecha que tienen, material con contenido viral de la peste porcina fuera de las instalaciones autorizadas; por lo tanto, se mostró de acuerdo con la recomendación del JAC de concentrar los esfuerzos en estos países, en vez de pedir informes anuales sobre estos materiales a todos los Miembros de la OIE.

La Comisión hizo hincapié en la importancia de destruir el material con contenido viral de la peste bovina y recomendó encarecidamente a los Miembros que aún conservan este material fuera de las instalaciones autorizadas que lo destruyan o lo envíen a dichas instalaciones.

11.2. Información sobre las actividades de reducción de las amenazas biológicas

Las actividades relativas a la reducción de las amenazas biológicas son multidisciplinares dentro de la OIE, a la vez que suelen implicar a las partes interesadas de otros sectores, por ejemplo, autoridades policiales, expertos forenses o profesionales de la salud pública. Incluyen la cooperación con la Interfaz de Seguridad Sanitaria (HSI) de la OMS, la Oficina de Lucha contra el Terrorismo de las Naciones Unidas, el Instituto Interregional de las Naciones Unidas para Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia, la Convención sobre las Armas Biológicas (BWC) y la Dependencia de Apoyo a la Aplicación de la Convención sobre las Armas Biológicas, el Comité del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas establecido en virtud de la Resolución 1540 (2004), la Unión Africana y organizaciones no gubernamentales tales como la Nuclear Threat Initiative. Los representantes de la OIE también participaron en los talleres y reuniones internacionales relativos a este tema. Además, el Grupo *ad hoc* sobre la reducción de amenazas biológicas elaboró directrices para una conducta responsable en la investigación veterinaria, cuya traducción en francés y español se pondrá a disposición en el sitio web de la OIE.

Se informó a la Comisión de que estas actividades también se describen en el informe anual de la OIE.

11.3. Información sobre las actividades de gestión de emergencias

Se informó a la Comisión sobre la iniciativa de la OIE y la FAO para desarrollar una estrategia conjunta de apoyo al desarrollo de capacidades de los Miembros en gestión de emergencias y para una respuesta internacional frente a emergencias de sanidad animal.

La estrategia estará respaldada por un proyecto trienal (suscrito en octubre de 2018), que será implementado conjuntamente por la OIE, la FAO e INTERPOL [16], con el apoyo financiero del Programa canadiense de reducción de la amenaza de las armas de destrucción masiva. El objetivo es fortalecer las capacidades multisectoriales para gestionar las emergencias de sanidad animal fomentando la cooperación a nivel regional e internacional y desarrollando las capacidades por medio de formación y ejercicios. El proyecto enfocará las emergencias resultantes del agroterrorismo o crimen agrícola, a la vez que al desarrollo de la resiliencia frente a todo tipo de emergencias de sanidad animal. Se llevará a cabo en tres etapas: 1) una etapa de evaluación, para crear una base de información para actividades de desarrollo de capacidades; 2) una etapa de formación y ejercicios de planificación de contingencia con ejercicios de simulacro, y la implementación de tres ejercicios regionales; 3) una etapa de coordinación que comprenderá un marco de gobernanza, un ejercicio internacional de vasto alcance y una conferencia mundial de la OIE sobre la gestión de emergencias.

[16] INTERPOL: Organización Internacional de Policía Criminal

En 2018, la OIE hizo un estudio preliminar para evaluar las capacidades mundiales para la gestión de emergencias. Esto incluyó la recopilación y análisis de información sobre los planes nacionales de emergencia y también el análisis de los datos PVS. El informe preliminar está disponible en el sitio web de la OIE http://www.oie.int/fileadmin/database/report/Final_Report-OIE_project_NCPs_PVS_442018.pdf

La OIE invitó también a los Miembros a compartir sus planes nacionales de emergencia en una plataforma web con objeto de apoyar el desarrollo de capacidades mediante la transparencia (los planes pueden servir de modelo a otros países) http://www.oie.int/es/solidaridad/emergency-management/planificacion-para-emergencias/

En términos de respuesta, la OIE ha trabajado en estrecha colaboración con la FAO y la OMS (en el contexto del Centro de Gestión de Emergencias y Sanidad Animal y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos [GOARN], respectivamente) para mejorar la sinergia y eficacia de las operaciones conjuntas.

Además, tres centros colaboradores de la OIE habían presentado una propuesta para formar una red de centros colaboradores sobre «Emergencias Veterinarias».

11.4. Información sobre el proyecto de sustitución del estándar de referencia internacional de la tuberculina bovina

Se informó a la Comisión sobre el proyecto en curso para preparar y calibrar un nuevo estándar de referencia internacional de la tuberculina bovina (ISBT). En la evaluación preliminar en laboratorio de la potencia y especificidad de las dos tuberculinas candidatas en comparación con el estándar actual, los resultados fueron satisfactorios. Actualmente se realiza un estudio colaborativo a escala internacional para seguir evaluando y calibrando las tuberculinas candidatas en conejillos de Indias y para evaluar su idoneidad para el uso en los bovinos. Esta segunda fase de ensayos debe completarse en agosto de 2019.

11.5. Información sobre la Secretaría del Consorcio Internacional de Investigación en Salud Animal STAR-IDAZ

Se informó a la Comisión sobre las actividades recientes llevadas a cabo por el Consorcio Internacional de Investigación en Salud Animal STAR-IDAZ (IRC) y su Secretaría (SIRCAH), codirigida por la OIE.

Los grupos de trabajo de expertos elaboraron hojas de ruta de investigación para el desarrollo de vacunas contra la tuberculosis bovina, la brucelosis y el síndrome disgenésico y respiratorio porcino, y para el desarrollo de vacunas y el diagnóstico de la peste porcina africana y la fiebre aftosa. Las hojas de ruta se publicaron en el sitio web del consorcio y debían presentarse en la próxima reunión del Comité Ejecutivo del IRC, que se celebrará en Pekín, China (Rep. Popular) en marzo de 2019. Esta reunión se ha organizado a continuación de un taller, destinado a promover la colaboración en la investigación internacional de las enfermedades porcinas, en particular la peste porcina africana, y de una reunión de la red regional STAR-IDAZ para Asia y Australasia, para recopilar información sobre las actividades y prioridades de investigación y mejorar la coordinación en la investigación en la región.

En diciembre de 2018, se organizó un taller en Washington D. C., Estados Unidos, que reunió a los titulares de los programas de investigación y las partes interesadas asociadas de los sectores público y privado de EE. UU. para discutir su participación en las hojas de ruta de investigación del IRC y avanzar juntos a fin de acelerar los proyectos innovadores para enfrentar las enfermedades animales en los sectores ganaderos. El taller se organizó después de una recepción de importantes líderes políticos interesados en la agricultura y otros actores de los sectores ganaderos, cuyo objetivo era movilizar el apoyo político internacional a una iniciativa de investigación a escala mundial sobre el desarrollo de nuevas y mejores estrategias de control de las enfermedades animales, incluidas las vacunas.

11.6. Proyecto de "Desarrollo de capacidades y vigilancia de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE)" (EBO-SURSY) entre la Unión Europea y la OIE

Se informó a la Comisión sobre los avances del proyecto quinquenal lanzado en 2017, con el apoyo financiero de la Unión Europea y el apoyo técnico del CIRAD, el Institut de Recherche pour le Développement (IRD) y el Institut Pasteur y su red internacional (IP).

El objetivo del proyecto es reforzar los sistemas nacionales y regionales de detección temprana en la fauna silvestre en diez países de África Occidental y Central usando el enfoque de Una sola salud para mejorar la detección, diferenciación y prevención de futuros brotes de EVE o de otros patógenos zoonóticos emergentes.

Las actividades del proyecto se están implementando conforme a lo previsto. Uno de los principales logros en 2018 fue la creación de una base de datos para almacenar toda la información sobre las muestras de terreno del proyecto y el desarrollo de un acuerdo que establece las condiciones de acceso a los datos por los socios y partes interesadas externas.

12. Resoluciones para la Sesión General

La Comisión identificó las Resoluciones que se presentarán a los Países Miembros durante la 87.ª Sesión General.

12.1. Resoluciones relativas al reconocimiento del estatus sanitario

La Comisión tomó nota de los proyectos de resoluciones sobre el reconocimiento del estatus sanitario que se presentarán en la próxima Sesión General en mayo de 2019 y que, por primera vez, incluyen una clarificación de la situación respecto a los territorios no contiguos comprendidos en el estatus oficial ya reconocido de los Miembros.

13. Otros asuntos

No se hicieron observaciones en esta reunión.

14. Programa y prioridades

14.1. Actualización y prioridades del plan de trabajo

La Comisión examinó su programa de trabajo, identificó las prioridades y programó las fechas de reunión de los diversos grupos *ad hoc*, la información se pondrá a disposición de los Miembros en el sitio web de la OIE.

El programa de trabajo actualizado se adjunta como anexo 20.

15. Aprobación del informe

La Comisión decidió distribuir el borrador del informe por vía electrónica para recibir los comentarios antes de su aprobación.

16. Fecha de la próxima reunión

La próxima reunión de la Comisión Científica se ha fijado del 9 al 13 de septiembre de 2019.

17. Revisión de la reunión

En el contexto del Marco de gestión del desempeño de la Comisión, se hizo una revisión de la reunión.

.../Anexos

Anexo 1

REUNIÓN DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES

París, 18-22 de febrero de 2019

Orden del día

Apertura

1. Marco de gestión del desempeño de las comisiones especializadas de la OIE

2. Aprobación del temario

3. Código Sanitario para los Animales Terrestres

3.1. Examen de los comentarios de los Países Miembros por la Comisión Científica

a) Capítulo 1.4. Vigilancia sanitaria de los animales terrestres
b) Capítulo 1.6. Procedimientos para la declaración por los Países Miembros y para el reconocimiento oficial por la OIE
c) Capítulo 4.Y. Control oficial de las enfermedades de la lista y de las enfermedades emergentes
d) Capítulo 8.14. Infección por el virus de la rabia
e) Capítulo 15.1. Infección por el virus de la peste porcina africana
f) Capítulo 15.2. Infección por el virus de la peste porcina clásica

3.2. Otras consideraciones

a) Capítulo 8.16. Infección por el virus de la peste bovina
b) Capítulo 12.6. Gripe equina

4. Grupos *ad hoc* y grupos de trabajo

4.1. Informes de las reuniones para su aprobación

a) Grupo *ad hoc* sobre la vigilancia de la encefalopatía espongiforme bovina: 3-5 de octubre de 2018
b) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la peste equina: 18 de octubre de 2018 (consulta electrónica)
c) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la fiebre aftosa: 22-25 de octubre de 2018
d) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de riesgo de encefalopatía espongiforme bovina: 29-30 de octubre de 2018
e) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la perineumonía contagiosa bovina: 13-14 de noviembre de 2018
f) Grupo *ad hoc* sobre la evaluación del riesgo de encefalopatía espongiforme bovina: 20-22 de noviembre de 2018
g) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la peste de pequeños rumiantes: 27 de noviembre de 2018 (consulta electrónica)
h) Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus respecto de la peste porcina clásica: 4-6 de diciembre de 2018
i) Grupo *ad hoc* sobre las tripanosomosis animales de origen africano: 15-17 de enero de 2019
j) Grupo *ad hoc* sobre la resistencia a los antimicrobianos: 16-18 de enero de 2019
k) Grupo *ad hoc* sobre el MERS-CoV: 22-24 de enero de 2019
l) Grupo de trabajo sobre la fauna salvaje: 4-7 de diciembre de 2018

4.2. Grupos *ad hoc* previstos y confirmación de los temarios propuestos

5. Estatus sanitario oficial

5.1. Reconfirmación anual para mantener el estatus oficial

a) Examen exhaustivo de las reconfirmaciones anuales (estatus sanitario de los países seleccionados y todos los programas nacionales oficiales de control validados por la OIE)
b) Informe de evaluación de las reconfirmaciones anuales por el Departamento de Estatus

5.2. Misiones de expertos a los Países Miembros solicitadas por la Comisión

a) Seguimiento de las misiones anteriores: planes de acción e informes de progreso
b) Situación actual y prioridades

5.3. Información específica sobre el estatus sanitario oficial

a) Información sobre la situación de los países o zonas con estatus sanitario suspendido o restituido
   a. Myanmar (peste equina), Colombia (FA), Reino Unido - Escocia (EEB), Sudáfrica (FA)

5.4. Normas relativas al reconocimiento oficial del estatus sanitario

a) Plan propuesto para la armonización de los requisitos de reconocimiento y mantenimiento del estatus libre de enfermedad en los capítulos específicos sobre las enfermedades (Capítulo 1.6 y Capítulo 14.7. Infección por el virus de la peste de pequeños rumiantes como modelo)

b) Métodos de diagnóstico de la EEB y mantenimiento del estatus oficial de riesgo de EEB

6. Estrategias mundiales de control y erradicación

6.1. Fiebre aftosa: Estrategia mundial de control

6.2. Peste de pequeños rumiantes: Estrategia mundial de control y erradicación

6.3. Rabia: Plan estratégico mundial para acabar con las muertes humanas causadas por la rabia transmitida por los perros en 2030

7. Centros colaboradores de la OIE

7.1. Medicina tradicional veterinaria

7.2. Candidatura a Centro Colaborador para el Análisis y Modelización del Riesgo

8. Colaboración con otras comisiones y departamentos

8.1. Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres

a) Reunión conjunta

b) Zona de protección temporal Capítulo 4.3. Zonificación y compartimentación

8.2. Comisión de Normas Biológicas

a) Ninguna observación

9. Conferencias, talleres y reuniones

9.1. 3.er Taller Regional sobre el Control de las enfermedades de los suidos y la peste porcina africana, Cebú, Filipinas, 2-5 de octubre

9.2. 7.ª Reunión del Grupo permanente de expertos del GF-TADs en dermatosis nodular contagiosa, Ohrid, ex República Yugoslava de Macedonia, 18-19 de octubre

9.3. 11.ª Reunión del Grupo permanente de expertos del GF-TADs en peste porcina africana en Europa, Varsovia, Polonia, 24-25 de septiembre de 2018

10. Cuestiones concretas sobre el control de enfermedades

10.1. Evaluación de las enfermedades según los criterios de inclusión en la lista

a) Estado de desarrollo de un procedimiento operativo estándar con orientaciones respecto a la inclusión de enfermedades en la lista

b) Evaluación de los agentes patógenos según los criterios de inclusión en la lista del Capítulo 1.2 del *Código Terrestre:*
   a. MERS-CoV
   b. Tripanosomas animales de origen africano
   c. Diarrea epidémica porcina
   d. Caquexia crónica
   e. Theileria lestoquardi, T. luwenshuni, T. uilenbergi y T. orientalis

10.2. Información sobre la Red de Laboratorios de Referencia para la Fiebre Aftosa y la situación mundial de la enfermedad

10.3. Enfermedad priónica en dromedarios de Argelia

10.4. Potencial zoonótico de la hepatitis B en los gibones

10.5. Riesgo de transmisión de una cepa de DNC similar a la cepa vacunal

11. Para información de la Comisión

11.1. Información sobre las actividades en relación con la peste bovina

11.2. Información sobre las actividades de reducción de las amenazas biológicas

11.3. Información sobre las actividades de gestión de emergencias

11.4. Información sobre el proyecto de sustitución del estándar de referencia internacional de la tuberculina bovina

11.5. Información sobre la Secretaría del Consorcio Internacional de Investigación sobre Sanidad Animal STAR-IDAZ

11.6. Proyecto de "Desarrollo de capacidades y vigilancia de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE)" (EBO-SURSY) entre la Unión Europea y la OIE

12. Resoluciones para la Sesión General

12.1. Resoluciones relativas al reconocimiento del estatus sanitario

13. Otros asuntos

14. Programa y prioridades

14.1. Actualización y prioridades del plan de trabajo

15. Aprobación del informe

16. Fecha de la próxima reunión

17. Revisión de la reunión

Anexo 2

REUNIÓN DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA DE LA OIE PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES

París, 18-22 de febrero de 2017

_____

Lista provisional de participantes

MIEMBROS

Dr. Cristobal Zepeda *(presidente)*
APHIS Attaché, Brazil
7500 Brasilia Place
Dulles, VA 20189-7500
ESTADOS UNIDOS
Tel.: (55) 61 3312 7725
Cristobal.zepeda@aphis.usda.gov

Dr. Kris De Clercq *(vicepresidente)*
Centre d'Etudes et de Recherches
Vétérinaires et Agrochimiques
Department of Virology
Section Epizootic Diseases
CODA-CERVA-VAR
Groeselenberg 99
B-1180 Ukkel
BÉLGICA
Tel.: (32-2) 379 0400
kris.declercq@sciensano.be

Dr. Baptiste Dungu *(miembro)*
26 Dalrymple Crescent
Edinburgh EH9 2NX
Escocia
REINO UNIDO
Tel.: +212 523 30 31 32
Fax: +212 523 30 21 30
b.dungu@mci-santeanimale.com

Dra. Silvia Bellini *(miembro)*
Istituto Zooprofilattico Sperimentale
della Lombardia e dell'Emilia Romagna
"Bruno Ubertini"
Via Bianchi 9
25124 Brescia
ITALIA
Tel.: +39 366 588 8774
Silvia.bellini@izsler.it

Dr. Misheck Mulumba *(miembro)*
Agricultural Research Council
Private Bag X05
Onderstenpoort 01110
Pretoria
SUDÁFRICA
Tel.: +27 12 529 9338
mumulbam@arc.agric.za

Dr. Zengren Zheng
Chief Scientist & Deputy
Director of China Animal Health
and Epidemiology Center (CAHEC)
No. 369 Nan Jing Road
Qingdao
CHINA
Zhengzr62@126.com

OTRO PARTICIPANTE

Dr. Don King
(Representante de la Red FAO-OIE de
Laboratorios de Referencia para la FA)
The Pirbright Institute
Ash Road, Pirbright
Woking, Surrey, GU24 0NF
REINO UNIDO
donald.king@pirbright.ac.uk

SEDE DE LA OIE

Dr. Gregorio Torres
Jefe del Departamento Científico en
funciones
g.torres@oie.int

Dr. Neo Mapitse
Jefe del Departamento de Estatus
n.mapitse@oie.int

Dr. Stefano Messori
Comisionado
Departamento Científico
s.messori@oie.int

Dra. Min Kyung Park
Jefa adjunta, Departamento de Estatus
m.park@oie.int

Dr. Jee Yong Park
Comisionado
Departamento Científico
j.y.park@oie.int

Dra. Morgane Dominguez
Oficial de proyecto
Departamento de Estatus
m.dominguez@oie.int

_____

Justificación de las modificaciones del

CAPÍTULO 1.4. VIGILANCIA SANITARIA DE LOS ANIMALES TERRESTRES presentada por la Comisión Científica

Artículo 1.4.2. Definiciones

La Comisión discrepó de la propuesta de un Miembro de añadir una definición para «sensibilidad del sistema de vigilancia» y modificó la definición actual de «confianza». La Comisión consideró que la definición actual de «confianza» ya recoge el concepto de sensibilidad del sistema de vigilancia y que estaba en adecuación con el propósito del capítulo.

Artículo 1.4.3. Sistemas de vigilancia

La Comisión examinó la propuesta de un Miembro de introducir cuatro tipos de definiciones de caso (es decir, caso sospechoso, caso probable, caso confirmado y caso rechazado). Si bien reconoció que esta información era necesaria para los programas de control de algunas enfermedades, no estuvo de acuerdo con la propuesta, ya que el propósito del capítulo es definir un caso confirmado. Indicó, sin embargo, que la definición de caso sospechoso se incluía en algunos capítulos específicos sobre las enfermedades como, por ejemplo, en el proyecto de capítulo 8.14 sobre la rabia del *Código Sanitario para los Animales Terrestres* (*Código Terrestre)*, si era necesario. La Comisión señaló también que consideraba apropiada la definición propuesta de «vigilancia de una infección o infestación en la fauna silvestre».

La Comisión estuvo de acuerdo con algunos Miembros en que la eficacia o prestaciones de una prueba se describen por su sensibilidad y especificidad, y observó que los valores predictivos también dependían de la prevalencia de la enfermedad.

La Comisión no estuvo de acuerdo con la petición de un Miembro de que se ofrecieran orientaciones prácticas para la aplicación de los análisis matemáticos o estadísticos complejos, incluyendo la recopilación de los datos apropiados sobre el terreno. La Comisión señaló que la calidad de los datos es esencial para garantizar una interpretación coherente de los resultados de los modelos y de cualquier otro análisis estadístico. Señaló también que la OIE ya había publicado directrices sobre la vigilancia que conceden importancia a la calidad de los datos y la modelización (por ejemplo, la *Guía para la vigilancia sanitaria de los animales terrestres*, 2014) y referencias sobre cómo gestionar la incertidumbre (por ejemplo, el *Manual sobre el análisis del riesgo de importación para los animales y productos de origen animal*, vol. I y II). La Comisión hizo hincapié en que el punto 2.b del mismo artículo (es decir, Recopilación y gestión de los datos) describía los diferentes factores que afectan a la calidad de los datos.

La Comisión estuvo de acuerdo con la propuesta de un Miembro de que se precise la sensibilidad y especificidad de las pruebas para las especies diana, pero advirtió que, si una prueba no estaba validada en una especie particular, los Miembros debían referirse al Capítulo 1.1.6. del *Manual de las Pruebas de Diagnóstico y de las Vacunas para los Animales Terrestres* (*Manual Terrestre*) o a los datos adecuados disponibles.

Artículo 1.4.4. Métodos de vigilancia

La Comisión convino en que el calendario es un aspecto importante que se ha de considerar para el diseño de una encuesta. Sin embargo, hubiese preferido que los Miembros propusieran un texto para abordar adecuadamente la cuestión planteada. La Comisión decidió no añadir nada más en ese momento e invitó a los Miembros a presentar una propuesta de texto que se examinará en las futuras revisiones del capítulo.

La Comisión estuvo de acuerdo con los comentarios de los Miembros sobre el hecho de que, en algunos casos, las técnicas de muestreo son deliberadamente no representativas (por ejemplo, basadas en el riesgo), este tipo de muestreo puede ser más apropiado si el objetivo es maximizar la detección de la enfermedad. En este caso, no se requiere necesariamente la representatividad. La Comisión observó que, para extrapolar los resultados del muestreo no representativo a la población de estudio, había que sopesar los factores de riesgo fundándose en pruebas científicas. La Comisión recomendó que se modificase el texto en consecuencia.

La Comisión discrepó de la propuesta de algunos Miembros de que el muestreo por grupos se considere siempre parte del muestreo basado en el riesgo, ya que también puede usarse en el muestreo no basado en el riesgo.

En respuesta a la petición de varios Miembros de definiciones aclaratorias respecto a los diferentes métodos de muestreo, la Comisión señaló que las definiciones se podían encontrar en diferentes textos epidemiológicos, así que no consideraba apropiado añadir un texto explicativo.

En respuesta al comentario de un Miembro, la Comisión reiteró que los métodos basados en el riesgo podrían usarse en el muestreo tanto probabilístico como no probabilístico y que la definición de «riesgo» ya figuraba en el glosario del *Código Terrestre*.

Artículo 1.4.6. Vigilancia para demostrar la ausencia de infección o infestación

La Comisión estuvo de acuerdo con la propuesta del Departamento de Estatus de la OIE de que se añadiese información sobre las medidas para prevenir la introducción de la infección o infestación, tal como figuraba en algunos capítulos específicos sobre las enfermedades.

La Comisión examinó la petición de un Miembro de que se ofreciera una justificación científica para apoyar lo dispuesto en el Artículo 1.4.6.2.b i) y iii), en especial para el periodo de «10 años sin vacunación» y de «25 años de ausencia de infección e infestación». La Comisión reiteró su posición de que los periodos de tiempo habían sido aprobados por los Miembros en la primera versión del capítulo en 2005 y que no estaba al tanto de nuevos elementos científicos que apoyasen una modificación del marco temporal adoptado. La Comisión invitó al Miembro a que presentase la justificación científica de apoyo a la modificación de estos periodos.

Justificación de las modificaciones del

CAPÍTULO 8.14. INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA RABIA presentada por la Comisión Científica

Artículo 8.14.1. Disposiciones generales

La Comisión coincidió con un Miembro en la importancia de tener en cuenta las variantes antigénicas del virus rábico para determinar si se trataba de la rabia transmitida por perros. Sin embargo, como la definición debía aplicarse a escala mundial, la Comisión no consideró necesario mencionar en el capítulo las variantes específicas, linajes, subtipos, etc., aplicables solo a ciertas regiones. Además, reiteró que, si el virus no circula por sí solo entre los perros, no corresponde a la definición de rabia transmitida por perros. De igual modo, si la cepa viral evoluciona y se adapta a la población canina, aunque la variante estuviese asociada originalmente a otras especies (por ejemplo, variantes asociadas al murciélago), se consideraría que la nueva cepa también es transmitida por los perros.

La Comisión acordó referirse a los perros como *Canis lupus familiaris*, para distinguirlos del lobo gris.

Artículo 8.14.2. País o zona libres de infección por el virus de la rabia

La Comisión estuvo de acuerdo con la propuesta de algunos Miembros de añadir un punto sobre la historia de notificación de enfermedades del Miembro. La Comisión observó que esta propuesta está en consonancia con el trabajo de armonización del Capítulo 1.6 en curso. Se propondrá la misma modificación en todo el capítulo.

Artículo 8.14.2ter. País o zona libres de rabia transmitida por perros

En respuesta a la petición de aclaraciones de un Miembro, la Comisión hizo hincapié en que los casos de rabia bovina transmitida por murciélagos hematófagos u otras variantes antigénicas para las que no se hubiese demostrado que se mantienen en los perros no deben ser considerados como rabia transmitida por perros.

Artículo 8.14.5. Recomendaciones para las importaciones de perros, gatos y hurones procedentes de países o zonas infectados por el virus de la rabia

La Comisión examinó varios comentarios de los Miembros respecto a la reducción propuesta del intervalo mínimo entre la vacunación y el transporte de los perros. La Comisión se refirió a la opinión expresada en la reunión de septiembre de 2018 en la que se señaló que el capítulo previamente adoptado también exigía un mínimo de 4 meses antes del embarque (es decir, 3 meses después de la prueba de titulación de anticuerpos, lo que implica que las pruebas se realicen al menos un mes después de la vacunación). La Comisión propuso que los Miembros examinasen el texto propuesto en septiembre de 2018.

La Comisión tomó nota del dictamen de algunos expertos acerca de la viabilidad de reducir el periodo entre la vacunación y el transporte sin aumentar el riesgo de importar animales infectados durante el periodo de incubación. La Comisión invitó a los expertos en rabia a que presentasen un informe de posición para justificar científicamente la reducción del periodo de tiempo entre la vacunación y el transporte. Su opinión podría tomarse en consideración en las futuras revisiones del capítulo.

Artículo 8.14.8. Programa oficial de control validado por la OIE para la rabia transmitida por perros

En respuesta a la petición de un Miembro de ejemplos de lo que podría calificarse de «problemas importantes» con las prestaciones de los servicios veterinarios, la Comisión observó que el término se usa en varios otros capítulos sobre enfermedades para las que existe la validación del programa oficial de control por la OIE. La Comisión propuso que se consultase el Título 3 (Capítulos 3.1. Y 3.2.) del *Código Terrestre* para más claridad. La Comisión observó que, si se adoptase el capítulo, este artículo se incluirá en el trabajo en curso de armonización de los capítulos sobre las enfermedades pertinentes para el reconocimiento oficial del estatus sanitario.

La Comisión propuso que se suprimiese la referencia al Artículo 1.Xbis, ya que aún no se ha desarrollado el cuestionario específico.

Anexo 5

Justificación de las modificaciones del

CAPÍTULO 15.2. Infección por el virus de la peste porcina clásica presentada por la Comisión Científica

Artículo 15.2.3. País o zona libres de peste porcina clásica

La Comisión estuvo de acuerdo con los comentarios de algunos Miembros de que la información de los puntos 1) a 5) de este artículo debía presentarse anualmente, ya que son criterios pertinentes para decidir si un país o zona se mantendrá en la lista de países o zonas libres de peste porcina clásica. La Comisión advirtió que el trabajo de armonización también afectará a este capítulo, así que es posible que se modifique nuevamente.

Artículo 15.2.6. Restitución del estatus de país o zona libres de peste porcina clásica

La Comisión estuvo de acuerdo con un Miembro en que un país podría recuperar su estatus libre de esta enfermedad 3 meses después de haber cumplido la política de sacrificio sanitario, incluida la limpieza y desinfección. Cuando se adopte una política de sacrificio sanitario, debe aplicarse el mismo principio, independientemente de que se implemente la vacunación o no. La Comisión recomendó que se tuviese en cuenta esta modificación en los artículos sobre la restitución del estatus sanitario de los capítulos sobre las otras enfermedades incluidas en el procedimiento de la OIE para el reconocimiento oficial del estatus.

Artículo 15.2.6bis. Traslado directo de los cerdos en el país de una zona infectada a una zona libre para el sacrificio

En respuesta a la petición de un Miembro de que se tuviesen en cuenta las condiciones de biocontención durante el transporte de los cerdos, la Comisión señaló que los requisitos estipulados en este mismo artículo garantizan que los animales transportados no están infectados por el virus de la peste porcina clásica, así que consideró que las disposiciones actuales en los puntos 4 y 6 del artículo eran suficientes. La Comisión observó que las medidas adecuadas para manipular la carne de cerdo evitando una contaminación cruzada ya constan en el punto 5 y en los últimos párrafos del artículo. La Comisión propuso añadir una referencia al Artículo 15.2.25 en el último párrafo a fin de que se tuviesen en cuenta todos los productos porcinos.

Artículo 15. 2.14bis Recomendaciones para las importaciones procedentes de países o zonas no libres de peste porcina clásica, donde existe un programa oficial de control de la enfermedad

La Comisión examinó la petición de un Miembro de aclaraciones respecto a si «el programa oficial de control» aludía a un programa oficial de control reconocido por la OIE. La Comisión observó que la OIE no valida los programas oficiales de control para la peste porcina clásica y que el término «programa oficial de control» usado en el capítulo remite a la definición del glosario.

Artículo 15.2.15. Recomendaciones para la importación de carnes frescas de cerdos silvestres y asilvestrados

La Comisión coincidió con un Miembro en que el sacrificio de los cerdos silvestres o asilvestrados en un país o zona de estatus libre no representa una medida adecuada de reducción del riesgo para las importaciones de su carne fresca. El capítulo sobre la peste porcina clásica contiene disposiciones para conceder el estatus libre para los cerdos domésticos y los cerdos silvestres cautivos, pero no para los cerdos silvestres y asilvestrados, a diferencia del capítulo sobre la peste porcina africana que sí contiene disposiciones para reconocer el estatus libre para los cerdos silvestres y asilvestrados. Por lo tanto, el punto 1) (es decir, que fueron sacrificados en un país o zona libre de peste porcina clásica de conformidad con el punto 1) o el punto 2) del Artículo 15.2.3) no ofrece las garantías necesarias para el comercio de carne fresca de cerdos silvestres. La Comisión observó que, aunque se sometan las canales a pruebas exhaustivas, un resultado negativo no ofrece las garantías necesarias para el comercio seguro de carne fresca de cerdos silvestres y asilvestrados basándose en las muestras recogidas de las canales. La Comisión reiteró su propuesta formulada en septiembre de 2017 de suprimir este artículo.

Artículo 15.2.22. Procedimientos para la inactivación del virus de la peste porcina clásica en los desperdicios

En respuesta al comentario de un Miembro, la Comisión señaló que no era posible comparar directamente los desechos de alimentos y la carne, y que, para el tratamiento de la carne, se aportan referencias específicas basadas en la literatura científica (Cowan *et al.*, 2015 [1]). Dada la diversidad de materiales que pueden estar presentes en los desechos, algunos de los cuales podrían proteger al virus, los requisitos de inactivación térmica deben ser más estrictos que para la carne. La Comisión observó que, mientras que los requisitos para la peste porcina africana y la peste porcina clásica son equivalentes, el capítulo sobre la fiebre aftosa no contiene ningún artículo que trate del procedimiento de inactivación del virus. Teniendo en cuenta el riesgo que podría plantear la alimentación con desperdicios, la Comisión propuso que se incluyese el artículo en el Capítulo 8.8.

Artículo 15.2.23. Procedimientos para la inactivación del virus de la peste porcina clásica en las carnes

En respuesta al comentario de un Miembro sobre la discrepancia entre los parámetros de inactivación para la carne y para los desechos de alimentos, la Comisión se refirió a la respuesta que dio respecto al Artículo 15.2.22.

Artículo 15.2.24. Procedimientos para la inactivación del virus de la peste porcina clásica en las tripas de cerdos

En respuesta al comentario de un Miembro en relación con el uso de salmuera saturada o sal seca complementada con fosfato para inactivar el virus de la peste porcina en las tripas, la Comisión estuvo de acuerdo en que había que aclarar el texto y propuso que se armonizara con referencia al artículo correspondiente sobre el virus de la fiebre aftosa (Artículo 8.8.38.). La Comisión propuso que se aportase una modificación similar en el capítulo sobre la peste porcina africana basándose en la misma justificación.

---

1 COWAN L., HAINES F.J., EVERETT H.E., CRUDGINGTON B., JOHNS H.L., CLIFFORD D., DREW T.W. & CROOKE H.R. (2015). Factors affecting the infectivity of tissues from pigs with classical swine fever: Thermal inactivation rates and oral infectious dose. *Veterinary Microbiology*, **176**, 1–9.

Anexo 6

Original: Inglés
Octubre de 2018

INFORME DE LA REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE
SOBRE LA VIGILANCIA DE LA ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA
París, 3-5 de octubre de 2018

El Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la vigilancia de la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) (en lo sucesivo, el Grupo) se reunió del 3 al 5 de octubre de 2018 en la sede de la OIE para efectuar un análisis independiente y brindar asesoramiento a la OIE en lo referente a las disposiciones de vigilancia a efectos del reconocimiento inicial y el mantenimiento del estatus de riesgo controlado o insignificante de EEB.

1. Apertura

El Dr. Matthew Stone, director general adjunto de la OIE, dio la bienvenida al Grupo convocado para revisar las disposiciones del Capítulo 11.4. del *Código Sanitario para los Animales Terrestres* (*Código Terrestre*) relativas a la vigilancia de la EEB.

El Dr. Stone hizo hincapié en que la OIE y sus Miembros consideraban prioritaria la revisión de las normas para la EEB, considerando que las normas en vigor tal vez no fuesen adecuadas al riesgo que ahora plantea la enfermedad. En efecto, el éxito en la aplicación de medidas eficaces de control para mitigar el riesgo de infección, reciclaje y amplificación del prion ha tenido como consecuencia una disminución considerable de la incidencia e importancia de la EEB a escala mundial en los últimos años. El número de epidemias registradas en los países está en claro retroceso; de ahí la necesidad de revisar las normas de la OIE relativas a la vigilancia de la EEB.

El Dr. Stone insistió en que se trataba de una cuestión política delicada, pero que las propuestas del Grupo debían basarse en los criterios científicos y en el riesgo. Además, instó al Grupo a explicar los motivos que justificaban sus propuestas y recomendaciones en el informe de su reunión para que los Miembros pudiesen examinarlos.

El Dr. Stone observó que la labor de este Grupo está vinculada a la de otro grupo *ad hoc* encargado de la evaluación del riesgo de EEB, que se reunió en julio de 2018 y volverá a reunirse en noviembre de 2018, y que algunos expertos participaban en ambos grupos a fin de que hubiese congruencia en la revisión del enfoque general de la EEB.

El Dr. Neo Mapitse, jefe del departamento de Estatus, agradeció a los expertos por haber firmado los formularios de compromiso de confidencialidad y de declaración de conflicto de interés, observando que no se habían declarado conflictos de interés.

2. Aprobación del temario y designación del presidente y del redactor del informe

El Dr. Noel Murray presidió la reunión y el Dr. Mark Stevenson se encargó de redactar el informe, con el apoyo de la Secretaría de la OIE. El Grupo aprobó el temario propuesto para la reunión.

Los términos de referencia, el temario y la lista de participantes se adjuntan como anexos I, II y III, respectivamente.

3. Consideraciones sobre las disposiciones en vigor para la vigilancia de la EEB

El Grupo discutió las disposiciones en vigor para la vigilancia de la EEB definidas en los Artículos 11.4.20. a 11.4.22. del *Código Terrestre*.

3.1. Disposiciones en vigor

La prevalencia estimada para alcanzar y mantener una categoría oficial de riesgo de EEB se fija en 1 caso por cada 50,000 bovinos para la categoría de riesgo insignificante de EEB, o en 1 caso por cada 100,000 bovinos para la categoría de riesgo controlado de EEB.

A efectos de la vigilancia, se identifican cuatro subpoblaciones de bovinos: animales sanos destinados al sacrificio de rutina, animales hallados muertos, animales sacrificados de emergencia y animales con signología clínica compatible con EEB. Deben recogerse muestras de al menos tres de las cuatro subpoblaciones.

A cada muestra se le atribuye un valor, expresado en puntos, en función de la edad del animal y de la subpoblación de procedencia. Los valores se definen sobre la base de la probabilidad de detección de bovinos infectados en una subpoblación particular dentro de un determinado grupo de edad, y la probabilidad es calculada usando un modelo estadístico (BSurvE, Prattley et al. 2007 [1]) desarrollado con datos de la Unión Europea (UE) en el pico de la epidemia de EEB.

El número mínimo de puntos que deben reunirse (es decir, el objetivo de puntos de vigilancia) se determina según el tamaño de la población de bovinos adultos (>24 meses de edad). El objetivo de puntos de vigilancia debe alcanzarse en máximo siete años consecutivos para fundamentar una declaración de que la prevalencia de la EEB es de 1 caso por cada 100,000 o 1 caso por cada 50,000, o inferior, en apoyo del reconocimiento oficial y el mantenimiento de una categoría de riesgo controlado o insignificante de EEB.

3.2. Perspectiva histórica de las disposiciones en vigor

Las disposiciones para la vigilancia de la EEB en vigor se desarrollaron en un momento de gran incertidumbre respecto a la distribución mundial de la EEB y su prevalencia en la población bovina de un país. Aunque los estudios iniciales habían indicado que las medidas de control como, por ejemplo, la prohibición de alimentar a los rumiantes con harinas de carne y huesos, o chicharrones, serían eficaces, aún faltaba demostrar cuán eficaces podrían ser para controlar o eliminar la EEB.

El Grupo reconoció que la vigilancia de la EEB ha generado gran cantidad de valiosa información, en particular en la UE y Japón, donde se han establecido programas de vigilancia mucho más amplios que los recomendados en los Artículos 11.4.20. a 11.4.22. del *Código Terrestre*. Básicamente, todos los animales de las subpoblaciones respectivas por encima de un cierto umbral de edad, incluido el ganado sano destinado al sacrificio de rutina, han sido sometidos a pruebas de detección de la EEB. Con el paso de los años, se han hecho modificaciones, aumentando progresivamente la edad mínima de las pruebas a medida que la epidemia ha retrocedido. Estos programas han demostrado de forma convincente la eficacia de las diversas medidas de control, tal como refleja la reducción sostenida de la incidencia de la EEB clásica. Los análisis de series cronológicas efectuados durante los diez últimos años (2008-2017) mostraron una significativa tendencia decreciente de la presencia de EEB clásica en la UE, con una tasa de disminución anual del 38 % en la proporción de casos por animales examinados[2]. En un estudio publicado recientemente[3], se registró una tasa similar de reducción de los casos nacidos después de la prohibición "total[4]" en materia de alimentación del ganado en la UE. Dichos casos son denominados como BARBs (por sus siglas en inglés, "born after the ruminant ban"). La aplicación coherente de la vigilancia durante un periodo de 17 años (2001-2017) ha permitido realizar una comparación año por año y analizar la tendencia general de la incidencia de la EEB en la UE, que muestra una reducción constante del número de casos clínicos de EEB clásica, tal como se ilustra en la Figura 1.

---

1 Prattley D, Cannon R, Wilesmith J, Morris R, Stevenson M. (2007). A model (BSurvE) for estimating the prevalence of bovine spongiform encephalopathy in a national herd. Preventive Veterinary Medicine 80:330-343. Doi: 10.1016/j.prevetmed.2007.03.007

2 European Food Safety Authority (2017). Scientific report on the European Union summary report on surveillance for the presence of transmissible spongiform encephalopathies (TSE) in 2016. EFSA Journal 15(11):5069, 68 pp.

3 Arnold ME, Simons RR, Hope J, Gibbens N, Adkin AL. (2017) Is there a decline in bovine spongiform encephalopathy cases born after reinforced feed bans? A modelling study in EU member states. Epidemiology & Infection 145(11):2280-2286.

4 En virtud de la prohibición total en materia de alimentación del ganado, se proscribió el uso de las proteínas animales transformadas (PAT) en los piensos de los animales de granja.

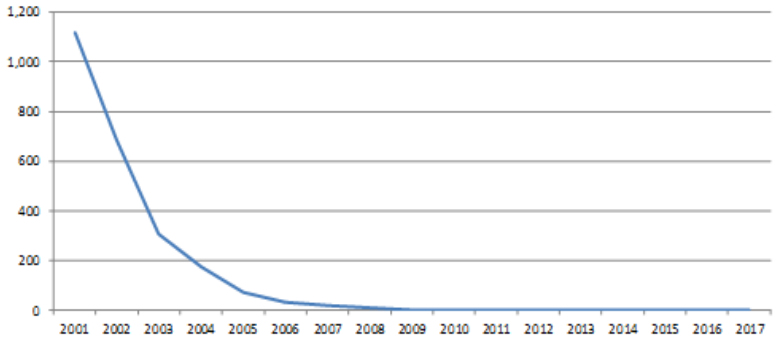

Figura 1: Número de casos clínicos de EEB clásica confirmados en la UE en el periodo 2011-2017[5]

Cuando Canadá notificó su primer caso de EEB clásica en 2003, hacía 15 años que no se había registrado ningún caso autóctono de EEB clásica por primera vez en ningún otro país el mundo. En el ínterin, si bien varios Miembros declararon casos por primera vez, se trataron de EEB atípica. A nivel mundial, 2017 fue el primer año en que no se registraron casos de EEB clásica. Según establece el Artículo 11.4.1. del *Código Terrestre*, la EEB atípica es considerada como una condición que se presenta espontáneamente en todas las poblaciones bovinas a una tasa muy reducida y está excluida a efectos del reconocimiento oficial del estatus de un país respecto a la EEB. Su detección en Miembros antes no afectados por la EEB clásica ofrece un indicador secundario de que los muestreos que han efectuado son de intensidad suficiente como para detectar la presencia de la EEB clásica.

3.3. Lecciones aprendidas y repercusiones para el futuro

El Grupo identificó y debatió una serie de cuestiones suscitadas a lo largo de los años que apuntan a una necesidad de revisar las disposiciones de vigilancia de la EEB en vigor, en particular:

- Para algunos Miembros de ingresos bajos y medios, la vigilancia se ha convertido en un obstáculo significativo para la obtención de un estatus oficial respecto al riesgo de EEB. Tal como se explica en el apartado 3.1 de este informe, para el reconocimiento oficial por la OIE de una categoría de riesgo de EEB, un país debe demostrar mediante una evaluación del riesgo no solo que han tomado las medidas idóneas para gestionar los riesgos identificados, sino que también ha reunido el objetivo pertinente de puntos de vigilancia. Por ejemplo, algunos Miembros han podido demostrar que han adoptado medidas adecuadas de control de la EEB, pero no han alcanzado la categoría oficial de riesgo de EEB, puesto que no han reunido el objetivo de puntos. Esto refleja una desalineación potencial entre los resultados de una evaluación del riesgo y la categorización final del riesgo de EEB de un país o una *zona*. En tales circunstancias, las disposiciones de vigilancia de la EEB plantean presumiblemente un obstáculo artificial. Los intentos de alcanzar el objetivo de puntos de vigilancia pueden generar una asignación desproporcionada de los escasos recursos, así como demoras considerables en alcanzar un estatus sanitario particular.

- El valor en puntos asignado a la vigilancia de la subpoblación de casos clínicos sospechosos es mucho más elevado que para las demás subpoblaciones. Con la intención de maximizar el número de puntos de vigilancia acumulados, algunos Miembros han declarado más casos clínicos sospechosos que lo que parecería razonablemente justificado. Por ejemplo, se pueden alegar casos clínicos sospechosos basándose exclusivamente en una inspección *ante mortem* en el matadero, sin pruebas que corroboren que los animales estaban afectados por una enfermedad resistente al tratamiento y que mostraban cambios progresivos de comportamiento o signos neurológicos.

- Aunque las disposiciones en vigor exigen un muestreo de los bovinos de al menos tres de las cuatro subpoblaciones identificadas, según los informes de evaluación de la reconfirmación anual para conservar el estatus oficial, no todos los Miembros lo han hecho[6]. Históricamente, la estratificación en cuatro

---

5 Base de datos de vigilancia de las EET. Los informes anuales de 2001-2015 están disponibles en https://ec.europa.eu/food/safety/biosafety/food_borne_diseases/tse_bse/annual-reports_en . El informe anual de 2016 está disponible en https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/journal/18314732

6 Anexo 17 del informe de la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales de febrero de 2017, y anexo 18 del informe de febrero de 2018 de esta Comisión.

subpoblaciones se basó en las experiencias europeas, con valores en puntos en función de la edad y la subpoblación según el modelo BSurvE. Si bien este enfoque podría ser adecuado para aquellos Miembros que practican una cría intensiva y una observación regular de los bovinos, en los sistemas más extensivos sin supervisión de cerca, podría ser difícil estratificar a los bovinos en este tipo de subpoblaciones. Inevitablemente hay situaciones en las que un animal podría haber sido considerado como caso clínico sospechoso, pero al no haberse observado durante un periodo de tiempo, podría hallarse como un animal caído (no ambulatorio) o muerto. En tales circunstancias, asignar un animal a una subpoblación de vigilancia particular depende mucho del momento en que se efectuó la primera observación en una progresión ininterrumpida de la enfermedad (i.e., desde que el animal es una sospecha clínica hasta que es hallado caído o muerto).

- Es evidente que los Miembros con pequeñas poblaciones bovinas continúan esforzándose para alcanzar su objetivo de puntos de vigilancia. Asimismo, de los informes sobre la evaluación de la reconfirmación anual para el mantenimiento del estatus oficial[6], se desprende que algunos Miembros tienen dificultades para mantener su objetivo de puntos de vigilancia. Se ha advertido a estos Miembros de la insuficiencia de los puntos y se les ha pedido rectificar la situación en los próximos años.

- Un supuesto implícito en las disposiciones de vigilancia en vigor es que el riesgo de exposición en la población bovina de un país es esencialmente homogéneo dentro y entre las cohortes. Como consecuencia, el valor relativo de un animal en términos de detección de la EEB se pondera sencillamente en función de su edad y de la subpoblación de vigilancia correspondiente. Dependiendo de las circunstancias particulares locales, puede que algunos sectores de la población bovina no hayan estado expuestos, como por ejemplo durante su cría en condiciones de pastoreo extensivo, pero siguen siendo candidatos a la vigilancia. En una situación ideal, sobre la base de los resultados de una evaluación de la exposición y suponiendo que los piensos contaminados son la única fuente, o la fuente más probable, del agente de la EEB clásica, los sectores de la población bovina que no han estado potencialmente expuestos a los piensos contaminados con harinas de carne y huesos de origen rumiante no deberían ser objeto de vigilancia. La inclusión de los bovinos de sectores no expuestos no solo es ineficaz, sino que puede conducir a extrapolaciones no pertinentes respecto a la población bovina «en pie».

- Los valores en puntos de la vigilancia en las disposiciones en vigor derivan del modelo BSurvE, que utiliza los cálculos del periodo de incubación de la EEB del Reino Unido, así como los datos sobre las subpoblaciones respectivas de la UE entre principios y mediados del decenio del 2000. Se ha expresado la preocupación de que hoy tal vez ya no reflejen la probabilidad de detección de bovinos infectados, en particular en aquellos Miembros que se encuentran al final de una epidemia, donde la edad de los pocos casos restantes de EEB aumenta progresivamente y hay menos animales identificados como casos clínicos sospechosos. Además, es poco probable que alguna vez hayan podido aplicarse ampliamente en muchos países fuera de Europa, en especial si los sistemas de producción son muy diferentes.

- La aplicación de las disposiciones de vigilancia en vigor enfocadas en la consecución y mantenimiento del objetivo de puntos de vigilancia puede resultar sumamente costosa. Por ejemplo, en la UE, el coste medio de la detección de un caso de EEB entre 2001 y 2004 se calculó en 1.56 millones de euros para la subpoblación de vigilancia destinada al sacrificio de rutina y 0.07 millones de euros para las subpoblaciones de vigilancia de riesgo (i.e., ganado hallado muerto, sacrificado de emergencia, y con observaciones en inspección *ante mortem*)[7]. En la UE en 2008, el coste de la detección de un solo caso de EEB fue de 14.1 millones de euros para los bovinos faenados en mataderos[8] y, en 2014, el coste de la detección de un solo caso de EEB para la subpoblación de vigilancia de ganado hallado muerto ascendió a 13 millones de euros[9]. Esta situación ha planteado, y sigue planteando, un obstáculo significativo para los Miembros con recursos limitados y donde predominan otras prioridades de sanidad animal más urgentes. Después de todo, la vigilancia es solo uno de los tantos elementos de prueba que deben tenerse en cuenta en la evaluación de la categoría de riesgo de EEB. Un objetivo importante de la definición de los requisitos de vigilancia es que sean factibles y aplicables en una medida razonablemente necesaria sin imponer una carga excesiva a los Miembros.

---

7 The TSE roadmap. Brussels, 15 July 2005 COM(2005) 322 FINAL

8 The TSE roadmap 2. Brussels, 16 July 2010 COM(2010) 384 FINAL https://ec.europa.eu/food/sites/food/files/safety/docs/biosafety_food-borne-disease_tse_road-map2.pdf

9 Using the estimated cost per sample of fallen stock in 2014 for the UK by Wall BA, Arnold ME, Radia D, Gilbert W, Ortiz-Pelaez A, Stärk KD, Van Klink E, Guitian J. (2017) Evidence for more cost-effective surveillance options for bovine spongiform encephalopathy (BSE) and scrapie in Great Britain. Eurosurveillance 22(32):30594

En general, el Grupo concluyó en la necesidad de redefinir los objetivos de vigilancia de la EEB. En las últimas décadas, se ha adquirido mucha experiencia con la EEB, lo que significa que se han levantado las incertidumbres existentes históricamente. Ahora es evidente que las diversas medidas de mitigación del riesgo, incluidas las prohibiciones relativas a la alimentación del ganado, han sido eficaces. El Grupo hizo hincapié en que, si bien las disposiciones de vigilancia en vigor han cumplido su objetivo de manera adecuada, también han planteado importantes inconvenientes. Como se ha mencionado en los párrafos anteriores, el sistema de vigilancia basado en puntos ha dado lugar a una serie de efectos indeseados. El coste de su implementación y mantenimiento puede ser elevado; además, este sistema ha ocasionado retrasos considerables y obstáculos tal vez insalvables para algunos Miembros en la consecución de una categoría de riesgo controlado o insignificante de EEB. Estos Miembros son susceptibles de verse discriminados en el contexto del comercio internacional; en particular, cuando basándose en una evaluación del riesgo, podrían alegar razonablemente que se han mitigado los riesgos de EEB. Por otra parte, algunos Miembros han manipulado el sistema de puntos a su favor declarando más casos clínicos sospechosos de lo que parecería justificado. Para otros Miembros con pequeñas poblaciones bovinas, cumplir su objetivo de puntos representa una lucha incesante.

4. Cambios propuestos en relación con la vigilancia de la EEB

El Grupo debatió en profundidad la función que cumple la vigilancia de la EEB en el reconocimiento inicial y el mantenimiento de un estatus oficial de riesgo de EEB, así como la estrategia de vigilancia más adecuada en la fase final de la epidemia de EEB en los Miembros.

4.1. Definición de una estrategia de vigilancia para el futuro

El Grupo observó que, según el Artículo 11.4.1. del *Código Terrestre*: «A efectos del reconocimiento del estatus sanitario oficial respecto al riesgo de encefalopatía espongiforme bovina, la encefalopatía espongiforme bovina excluye la forma «atípica» que se cree se presenta de forma espontánea con una tasa de enfermedad baja». Por lo tanto, el Grupo hizo hincapié en que la vigilancia de la EEB en apoyo del reconocimiento inicial y mantenimiento de la categoría oficial de riesgo de EEB debería centrarse en la EEB clásica en los bovinos.

Tal como estipula el Artículo 11.4.20. del *Código Terrestre*, según las disposiciones de vigilancia en vigor, puede haber uno o más objetivos dependiendo de la categoría de riesgo de un país o una *zona*: detectar EEB a una prevalencia predeterminada, supervisar la evolución de la enfermedad incluyendo la eficacia de las medidas de mitigación del riesgo como, por ejemplo, la prohibición de alimentar a rumiantes con rumiantes, y proporcionar suficiente información en apoyo a la solicitud de estatus de EEB. Como se explicó en el apartado 3.2. de este informe, los programas de vigilancia aplicados durante varios años en los Miembros con EEB clásica han aportado percepciones fundamentales sobre la evolución de la EEB y han demostrado de manera convincente la eficacia de las medidas de mitigación del riesgo, en particular, asociadas a una prohibición relativa a la alimentación de rumiantes. En consecuencia, considerando que las medidas de control pertinentes para la EEB están bien arraigadas y que se han reunido pruebas suficientes, el Grupo concluyó que se han cumplido los objetivos asociados al seguimiento de la evolución de la EEB y a la demostración de la eficacia de las medidas de mitigación del riesgo mediante la vigilancia. Dado que la EEB es una enfermedad muy poco frecuente, evaluar la eficacia de las medidas mediante el muestreo individual de animales puede ser sumamente costoso. Para satisfacer los requisitos estadísticos, se requieren muestras de gran tamaño. Se citó como ejemplo la situación de Chipre, donde se estimó que, sin muestrear animales en sacrificio de rutina, el país tendría que muestrear al 98.7 % de su población bovina en pie para poder detectar al menos 1 caso por cada 100,000 animales con un nivel de confianza del 95%; es decir que, para satisfacer los requisitos, casi el total la población bovina del país tendría que fallecer en granja y ser objeto de muestreo en un solo año[10]. Por lo tanto, los esfuerzos continuos podrían orientarse de manera más adecuada al mantenimiento y seguimiento de la aplicación rigurosa y continua de las diversas medidas de mitigación en el terreno. Además, la estrategia de seguimiento indirecto de la aplicación de estas medidas por medio de la vigilancia no es recomendable, puesto que el prolongado periodo de incubación de la EEB implica largos lapsos de tiempo. Este enfoque no permite una aplicación rápida de medidas correctivas.

El principal objetivo de las disposiciones de vigilancia en vigor ha sido detectar la presencia de la EEB en un país a una prevalencia estimada predeterminada de, ya sea 1 caso por cada 100,000 bovinos (vigilancia de tipo A), o de 1 caso por cada 50,000 bovinos (vigilancia de tipo B). En el Artículo 11.4.22. del *Código Terrestre* (cuadro 1), se establece un objetivo de puntos en función de la prevalencia estimada y el tamaño de la población

[10] Fuente: European Food Safety Authority (2016). Evaluation of the revision of the BSE monitoring regime in Croatia. EFSA Journal 14(2):4399; 27 pp.

bovina adulta. Si un Miembro cumple su objetivo de puntos, se puede concluir que efectúa un muestreo de intensidad suficiente como para detectar la presencia de la EEB a la prevalencia estimada. A su vez, esto confirmaría las conclusiones derivadas de la evaluación del riesgo al demostrar la eficacia de las medidas de mitigación. No obstante, tal como se expuso más arriba, el prolongado periodo de incubación de la EEB implica un considerable lapso. Además, como se explica en el apartado 3.2. de este informe, implementar y mantener este tipo de programas de vigilancia supone una serie de retos: pueden ser muy costosos; es difícil justificar el desvío de recursos escasos para su aplicación en los Miembros de ingresos bajos y medios; el sistema de puntos está sujeto a manipulación; y para varios Miembros, en particular los que poseen pequeñas poblaciones bovinas, cumplir el objetivo de puntos representa una lucha incesante.

Reconociendo estos retos, el Grupo consideró la posibilidad de dos opciones distintas:

- Reducir el número de subpoblaciones de cuatro a dos: animales destinados al sacrificio de rutina y un grupo de riesgo amplio que combine los casos clínicos sospechosos, los animales sacrificados de emergencia y el ganado hallado muerto. Este enfoque abordaría las cuestiones identificadas en el apartado 3.2. ligadas a la estratificación excesiva y la manipulación del sistema de puntos. Dado que el valor en puntos derivado del modelo BSurvE es simplemente una razón de la probabilidad de que un animal infectado salga de la población vía una subpoblación *j* de edad *t*, y resulte positivo en comparación con la probabilidad de que un animal no infectado salga de la misma subpoblación y edad, es fácil combinar las diferentes subpoblaciones. El Grupo examinó una estimación de los valores en puntos realizada por uno de sus miembros sobre la base de una actualización del modelo BSurvE que tiene en cuenta estas dos subpoblaciones y los datos de la UE.

- Enfocarse solo en los grupos de riesgo, incluyendo los casos clínicos sospechosos, el sacrificio de emergencia y el ganado hallado muerto. De hecho, el Grupo tomó nota de que, según los datos de la UE, la probabilidad de detectar casos de EEB en animales destinados al sacrificio de rutina es sumamente baja en comparación con otras subpoblaciones. En 2004, se efectuaron análisis de 11 millones de bovinos en la UE y se confirmaron 864 casos de EEB. El grupo de vigilancia que tuvo la mayor probabilidad de detección fue el de los casos clínicos sospechosos (el 5.6% de estos animales dio positivo en los análisis), seguido del «grupo de riesgo» compuesto de ganado hallado muerto, sacrificado de emergencia y ganado con observaciones en la inspección *ante mortem* (0.03 %). Sin embargo, solo el 0.002 % de los animales muestreados en el sacrificio de rutina resultó positivo[11]. No obstante, el Grupo señaló que la prevalencia de casos clínicos probablemente sea inferior hoy en comparación con 2004; por lo tanto, consideró que, en el contexto epidemiológico actual, este enfoque pondría demasiado énfasis en las sospechas clínicas. Además, como se enfatizó en el apartado 3.3. de este informe, la experiencia ha mostrado que un valor más elevado en puntos para los casos clínicos sospechosos puede dar lugar a manipulaciones del sistema de puntos por parte de los Miembros.

Además de una vigilancia dirigida a ciertas subpoblaciones, se podría considerar también enfocarse en aquellos sectores de la población bovina con más probabilidades de exposición a piensos potencialmente contaminados con harinas de carne y huesos o con chicharrones de rumiantes, determinados por una evaluación del riesgo que tenga en cuenta las prácticas de cría, producción, alimentación y sacrificio de los bovinos. Por ejemplo, las vacas lecheras o los vacunos de carne maduros criados como terneros de sustitución y alimentados con piensos de lactancia o raciones de iniciación preparados comercialmente, podrían ser objeto de vigilancia, en vez del ganado criado exclusivamente con pastos. En este supuesto, cada país diseñaría una estrategia de vigilancia basada en el riesgo en función de una descripción minuciosa de los sistemas de producción bovina presentes en su territorio y de los resultados de la evaluación del riesgo. Cada Miembro tendría que definir una estrategia de vigilancia basada en el riesgo adecuada a sus finalidades. Así se abordarían las preocupaciones identificadas en el apartado 3.2. en relación con el muestreo de ciertos animales, por ejemplo, criados en sistemas de pastoreo extensivo sin exposición a piensos potencialmente contaminados, y que no ofrecerían información útil.

Tras un extenso debate de las opciones y un análisis del número probable de animales que se debería muestrear, el Grupo determinó que estas opciones no resolverían los retos inherentes al establecimiento y cumplimiento de un objetivo de puntos de vigilancia que fuese factible y sin repercusiones sobre los recursos financieros. El Grupo reconoció que el sistema basado en puntos ha cumplido su propósito razonablemente hasta la fecha, pese a algunas dificultades y consecuencias imprevistas.

[11] https://ec.europa.eu/food/sites/food/files/safety/docs/biosafety_food-borne-disease_tse_ms-annual-report_2004.pdf

Se informó al Grupo de los resultados de la primera reunión del Grupo *ad hoc* encargado de la evaluación del riesgo de EEB, del 3 a 5 de julio de 2018, en particular sobre la categorización del riesgo insignificante de EEB. Según las disposiciones propuestas por este grupo *ad hoc*, la categoría de riesgo de EEB de un país se determinaría a partir de un examen minucioso de la evaluación del riesgo documentada exhaustivamente (evaluación del riesgo de introducción, evaluación de la exposición, evaluación de las consecuencias y estimación del riesgo). Se propusieron dos procedimientos para demostrar que la probabilidad de exposición de la población bovina de un país al agente de la EEB ha sido y sigue siendo insignificante durante al menos 8 años: ya sea, como resultado de las prácticas agropecuarios (por ejemplo, los sistemas de pastoreo extensivo); o sobre la base de la aplicación continua y eficaz de medidas de mitigación para prevenir el reciclaje del agente de la EEB en la población bovina. El Grupo consideró que, en el marco de estas disposiciones, si la probabilidad de la presencia de la EEB clásica fuese determinada como insignificante, el tener un sistema de vigilancia basado en puntos no sería justificable dado que el nivel de inversión necesario no sería rentable y sería además desproporcionado con relación al riesgo.

Esta posición se vio apoyada por una publicación reciente que calculó cuánto tiempo necesitaría un programa de vigilancia para detectar el resurgimiento teórico de la EEB en una población bovina. Si se aplicase una vigilancia tanto activa como pasiva, llevaría 15 años; mientras que un sistema basado exclusivamente en la vigilancia pasiva tardaría dos años más[12]. Considerando la inversión probable requerida para aplicar un programa de vigilancia activa, es evidente que los costes excederían sobremanera los de un programa pasivo, con escasos beneficios adicionales durante el periodo posiblemente necesario para detectar la reemergencia de la enfermedad.

El Grupo convino en que la vigilancia siempre había cumplido una función secundaria en la evaluación del estatus de riesgo de EEB de un país. El enfoque principal debería ser una evaluación del riesgo documentada de manera transparente y exhaustiva que incluya una evaluación pormenorizada de las prácticas agropecuarias, así como la aplicación continua y eficaz de las medidas de mitigación pertinentes teniendo en cuenta los resultados en curso.

En general, el Grupo concluyó que debería mantenerse un nivel básico de vigilancia centrada en los bovinos identificados con un síndrome clínico compatible con la EEB (resistentes al tratamiento, que muestran progresivamente cambios de comportamiento o signos neurológicos). Esto incluiría a los animales en una progresión ininterrumpida de caso clínico sospechoso a animal hallado caído o muerto, con un historial de apoyo adecuado. Tales animales estarían sujetos a notificación obligatoria, respaldada por un programa de concienciación y un examen de las muestras encefálicas en un laboratorio tal como se estipula en los Artículos 11.4.2. y 11.4.3. Dicha estrategia de vigilancia, conocida como vigilancia pasiva, tendría como objetivo detectar una potencial emergencia o reemergencia de la EEB clásica en la población bovina.

5. Propuestas de revisión de las disposiciones relativas a la vigilancia de la EEB

El Grupo revisó las disposiciones para el reconocimiento inicial y el mantenimiento de la categoría de riesgo de EEB insignificante (Artículo 11.4.3.) y controlado (Artículo 11.4.4.), así como las disposiciones detalladas para la vigilancia de la EEB (Artículos 11.4.20. a 11.4.22.), en función de la estrategia definida en el apartado 4 de este informe.

5.1. Vigilancia en apoyo del reconocimiento inicial y el mantenimiento de la categoría de riesgo de EEB insignificante (Artículo 11.4.3. del *Código Terrestre*)

El Grupo determinó que debería establecerse un programa sólido y continuo de vigilancia pasiva de la EEB. Acorde con la recomendación del grupo *ad hoc* encargado de la evaluación del riesgo de EEB, el Grupo recomendó que, si se detectase un caso autóctono de EEB clásica, se efectuase una investigación epidemiológica de campo para identificar las fuentes potenciales de exposición.

Acorde con las disposiciones en vigor para la vigilancia de la EEB, el Grupo recomendó que, para alcanzar una categoría de riesgo insignificante de EEB, se aplicase y documentase un programa de vigilancia de la enfermedad durante un periodo mínimo de 7 años.

Para mantener la categoría de riesgo insignificante de EEB, cada año se deberían presentar pruebas documentales de la aplicación del programa de vigilancia pasiva y sus resultados.

---

[12] Simons R., Arnold M., Adkin A. (2017) Assessing the time taken for a surveillance system to detect a re-emergence of bovine spongiform encephalopathy in cattle. Preventive Veterinary Medicine, 13:48–54.

El Artículo 11.4.3. (riesgo insignificante de EEB) se revisó para reflejar estas disposiciones.

El Grupo observó que sería necesario revisar el «Cuestionario sobre la EEB» (Capítulo 1.8. del *Código Terrestre*) y el formulario de reconfirmación anual para la EEB a fin de reflejar los cambios propuestos en la vigilancia de esta enfermedad para apoyar, respectivamente, el reconocimiento inicial y el mantenimiento de una categoría oficial de riesgo insignificante de EEB, por lo que sugirió que el grupo *ad hoc* encargado de la evaluación del riesgo de EEB abordase este punto en su siguiente reunión.

5.2. Vigilancia en apoyo del reconocimiento inicial y el mantenimiento de la categoría de riesgo controlado de EEB (Artículo 11.4.4. del *Código Terrestre*)

El Grupo observó que, según las disposiciones propuestas por el grupo *ad hoc* encargado de la evaluación del riesgo de EEB, los países y *zonas* que demuestren satisfacer los requisitos de la categoría de riesgo insignificante de EEB, pero aún no durante el periodo de tiempo pertinente, cumplen las condiciones para el reconocimiento de su categoría de riesgo controlado de EEB. La categoría de riesgo controlado de EEB representaría una etapa intermedia para los Miembros que aspiren a la categoría de riesgo insignificante de EEB. El Grupo respaldó plenamente este enfoque; por consiguiente, convino en que la naturaleza de las disposiciones de vigilancia para apoyar el reconocimiento inicial y el mantenimiento de la categoría de riesgo controlado de EEB debería ser similar a la de las disposiciones para apoyar el reconocimiento inicial y el mantenimiento de la categoría de riesgo insignificante de EEB.

El Artículo 11.4.4. (riesgo controlado de EEB) se revisó para reflejar estas disposiciones.

El Grupo observó que sería necesario revisar el «Cuestionario sobre la EEB» (Capítulo 1.8. del *Código Terrestre*) y el formulario de reconfirmación anual para la EEB a fin de reflejar los cambios propuestos en la vigilancia de esta enfermedad para apoyar, respectivamente, el reconocimiento y el mantenimiento de una categoría oficial de riesgo controlado de EEB, por lo que sugirió que el grupo *ad hoc* encargado de la evaluación del riesgo de EEB abordase esta cuestión en su siguiente reunión.

5.3. Disposiciones detalladas para la vigilancia de la EEB (Artículos 11.4.20. a 11.4.22. del *Código Terrestre*)

El Grupo revisó los Artículos 11.4.20. a 11.4.22. del *Código Terrestre* relativos a la vigilancia de la EEB.

En aras de la claridad, el Grupo recomendó suprimir las consideraciones generales sobre la vigilancia que no fuesen específicas de la EEB y evitar las redundancias entre los diferentes artículos relativos a la vigilancia de la EEB. Por consiguiente, el Grupo recomendó definir las disposiciones para la vigilancia pasiva de la EEB en el Artículo 11.4.20. revisado y suprimir los Artículos 11.4.21. y 11.4.22.

El Grupo recomendó que la vigilancia pasiva de la EEB estuviese basada en la notificación obligatoria de los animales susceptibles que mostrasen signos clínicos compatibles con EEB en todo el territorio, así como en un examen adecuado en el laboratorio de los casos sospechosos conforme a las recomendaciones estipuladas en el Capítulo 2.4.5. del *Manual Terrestre*. Además, el Grupo subrayó que se debería mantener un programa continuo de concienciación sobre la EEB para alentar la notificación de todos los casos que sugieran la presencia de esta enfermedad y garantizar la sensibilidad de la vigilancia pasiva.

En lo referente a los casos clínicos sospechosos de EEB, a la luz de la descripción de los signos clínicos usualmente asociados a los casos de EEB registrados por la Agencia de Sanidad Animal y Vegetal del Reino Unido (Animal & Plant Health Agency) y otros[13], el Grupo actualizó la lista de cambios de comportamiento o clínicos que deberían suscitar sospechas clínicas de EEB clásica. Los casos clínicos sospechosos serían animales identificados con un síndrome clínico compatible con EEB (es decir, que muestren cambios progresivos de comportamiento o signos neurológicos resistentes al tratamiento). Esto incluiría a los animales en una progresión ininterrumpida de la enfermedad desde el caso clínico sospechoso, al animal hallado caído (no ambulatorio), hasta el ganado hallado muerto, con un historial clínico adecuado de apoyo. Los signos clínicos pueden incluir *"cambios progresivos de comportamiento resistentes al tratamiento, tales como mayor excitabilidad, depresión, nerviosismo, movimientos excesivos y asimétricos de ojos y orejas, salivación creciente evidente, lamido frecuente del hocico, rechinamiento de los dientes, hipersensibilidad al tacto o al*

[13] [1] Animal Health and Plant Agency (APHA). Clinical signs of bovine spongiform encephalopathy in cattle. February 2017. https://science.vla.gov.uk/tse-lab-net/documents/clinical-signs-bse--cattle-video.pdf, [2] Konold G, Bone S, Ryder S, Hawkins AC, Courtin F, Berthelin-Baker C. (2004) Clinical findings in 78 suspected cases of bovine spongiform encephalopathy in Great Britain T. Veterinary Record. 155: 659-666, [3] Saegerman C, Speybroeck N, Roels S, Vanopdenbosch E, Thiry E, Berkvens D. (2004) Decision support tools for clinical diagnosis of disease in cows with suspected bovine spongiform encephalopathy. Journal of Clinical Microbiology. 42(1):172–178, [4] Winter MH, Aldridge BM, Scott PR, Clarke M. (1989) Occurrence of 14 cases of bovine spongiform encephalopathy in a closed dairy herd. British Veterinary Journal. 145(2):191-194.

sonido (hiperestesia), temblores, vocalización excesiva, reacción de pánico y alerta excesiva; alteraciones de la postura y la locomoción como, por ejemplo, postura anormal (posición de perro sentado), marcha anormal (en particular, ataxia de los miembros pelvianos), porte de cabeza bajo (porte anormal), dificultad para evitar obstáculos; incapacidad para permanecer de pie y postración; signos generalizados no específicos tales como producción reducida de leche, deterioro del estado físico, pérdida de peso, bradicardia y otros trastornos del ritmo cardíaco". El Grupo observó que los casos pueden mostrar solo algunos de estos signos, de gravedad variable, pero que igual deben ser considerados casos clínicos sospechosos de EEB y ser investigados.

Además, el Grupo propuso que los bovinos de cualquier edad que muestren signos de cambio de comportamiento o signos clínicos compatibles con EEB fuesen considerados como casos clínicos sospechosos. Actualmente, según la definición del Artículo 11.4.21., punto 1, este tipo de casos está restringido a animales de más de 30 meses de edad. Sin embargo, en ocasiones se han detectado casos de EEB en animales más jóvenes. Según datos del Reino Unido (septiembre de 2018), de un total de 181,135 casos, 52 tenían menos de 31 meses de edad y el más joven solo tenía 20 meses. Como medida preventiva y con una mayor confianza en la vigilancia pasiva, el Grupo recomendó ampliar el índice de sospecha de enfermedad eliminando la edad límite.

El Grupo hizo hincapié en que, dado que la EEB no causa signos clínicos patognomónicos, todos los Miembros que poseen una población bovina deben observar a los animales que presenten signos clínicos compatibles con la enfermedad. Todos los casos clínicos señalados deberían documentarse cuando se solicite el reconocimiento inicial de un estatus oficial respecto al riesgo de EEB, así como para apoyar el mantenimiento de un estatus oficial para demostrar que se ha establecido una vigilancia pasiva sensible de la EEB.

6. Otras consideraciones

El Grupo sugirió que el grupo *ad hoc* encargado de la evaluación del riesgo de EEB complementase el punto 4 del borrador del Artículo 1.4.3. para determinar las repercusiones de la presencia de casos autóctonos de EEB sobre la categoría de riesgo insignificante y que redactara una propuesta para examinarla.

El Grupo recomendó igualmente que dicho grupo reconsiderase los periodos de tiempo definidos en el Artículo 1.4.3. (es decir, ocho años para la evaluación del riesgo y para el control de los piensos y siete años para las medidas de mitigación, incluida la vigilancia) y los adaptase si lo consideraba apropiado.

Además, el Grupo recomendó que se asegurase la coherencia entre la lista de signos comportamentales o clínicos relativos a la EEB definidos en el Artículo 11.4.20. revisado del *Código Terrestre* y los que figuran en el Capítulo 2.4.5. del *Manual Terrestre*.

El Grupo observó que, debido a la naturaleza de la EEB, probablemente sería necesario reevaluar las normas de la OIE en el futuro a la luz de las nuevas pruebas científicas y de la evolución de la situación mundial de la enfermedad.

El Grupo hizo hincapié en que, una vez hayan entrado en vigor las disposiciones revisadas, sería de provecho para los Miembros que la OIE impartiese talleres sobre los procedimientos y requisitos para el reconocimiento oficial de la categoría de riesgo de EEB de un país o una *zona*.

7. Finalización y aprobación del borrador del informe

El Grupo revisó y modificó el borrador del informe. El Grupo convino que el informe reflejaba los debates sostenidos.

———

…/Apéndices

Anexo I

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE
SOBRE LA VIGILANCIA DE LA ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA
París, 3-5 de octubre de 2018

Mandato

Finalidad

La finalidad de este Grupo *ad hoc* es proporcionar análisis y asesoramiento independientes a la OIE sobre las disposiciones de vigilancia aplicables para el reconocimiento inicial y el mantenimiento del estatus de riesgo controlado o insignificante de EEB.

Funciones

Este Grupo *ad hoc* rendirá cuenta a la directora general de la OIE, y los informes aprobados serán examinados por las Comisiones especializadas pertinentes (la Comisión Científica o la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres) según sea necesario, de conformidad con los Textos fundamentales de la OIE.

A la luz de la recomendación formulada por el grupo *ad hoc* encargado de la evaluación del riesgo de EEB, las responsabilidades de este Grupo consistirán en revisar las pruebas científicas, facilitar orientaciones y redactar recomendaciones sobre las disposiciones para la vigilancia de la EEB (Capítulo 11.4., Capítulo 1.8. y disposiciones para la reconfirmación anual), en particular:

1. Definir el propósito, la necesidad y el tipo de vigilancia para el reconocimiento inicial y el mantenimiento del estatus sanitario, teniendo en cuenta los resultados de la evaluación del riesgo;

2. Prestar una atención especial a la rentabilidad de las disposiciones de vigilancia, así como a su aplicabilidad a escala mundial (incluyendo países con pequeñas poblaciones bovinas y países de recursos limitados);

3. Revisar las publicaciones que podrían servir de base a la revisión de los requisitos de vigilancia y a las mejoras del modelo existente para la vigilancia de la EEB o el desarrollo de un nuevo modelo, y

4. La revisión del Cuestionario sobre la EEB (Capítulo 1.8. del *Código Terrestre*) para garantizar la coherencia con las revisiones propuestas del Capítulo 11.4. del *Código Terrestre*.

Se estudiarán cuidadosamente las repercusiones potenciales de los requisitos de vigilancia actualizados en el estatus sanitario de los países o *zonas* que ya poseen una categoría de riesgo de EEB reconocida oficialmente.

Anexo II

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE
SOBRE LA VIGILANCIA DE LA ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA
París, 3-5 de octubre de 2018

_____

Orden del día

1. Bienvenida.

2. Adopción del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe.

3. Revisión del mandato y definición del plan de trabajo:

   - Consideraciones sobre las disposiciones en vigor para la vigilancia de la EEB.
   - Propuesta de modificación del modelo de vigilancia de la EEB.
   - Propuestas de revisión de las disposiciones relativas a la vigilancia de la EEB.
   - Otras consideraciones.

4. Finalización y adopción del informe.

_____

Anexo III

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE
SOBRE LA VIGILANCIA DE LA ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA
París, 3 – 5 de octubre de 2018

Lista de participantes

MIEMBROS

Dra. Amie Adkin
Senior Risk Analyst
Workgroup Leader for Biomathematics and Risk Research
Animal and Plant Health Agency (APHA)
Department of Epidemiological Sciences
Woodham Lane, Addlestone, Surrey, KT15 3NB
REINO UNIDO
Tel.: 01932 357 892 Ext. 2892
amie.adkin@food.gov.uk

Dr. Ángel Ortiz-Peláez
Senior Scientist Officer
European Food Safety Authority (EFSA)
Via Carlo Magno 1A,
43126 Parma
ITALIA
Tel.: +39 0521 036 640
angel.ortizpelaez@efsa.europa.eu

Dra. Alicia Cloete
State Veterinarian
Sub-Directorate: Disease Control
Department of Animal Health
Department of Agriculture, Forestry and Fisheries
130 Annie Botha Ave, Gezina
Delpen Building, G-15
Pretoria 0084
SUDÁFRICA
Tel.: 012 319 7518
AliciaC@daff.gov.za

Dr. Mark Stevenson
Professor of Veterinary Epidemiology
The University of Melbourne
Faculty of Veterinary and Agricultural Sciences
Parkville, Victoria 3010
AUSTRALIA
Tel.: +61-3 90 35 41 14
mark.stevenson1@unimelb.edu.au

Dr. Noel Murray
Senior Advisor on Risk Analysis
Canadian Food Inspection Agency
1400 Merivale Road, Ottawa
K1A0Y9 Ontario
CANADÁ
Tel.: +1 613 773 5904
noel.murray@canada.ca

Dr. Toshiyuki Tsutsui
Director
Department of Planning and General Administration
National Institute of Animal Health
National Agriculture and Food Research Organization
3-1-5, Kannondai, Tsukuba,
Ibaraki 305-0856
JAPÓN
Tel.: +81-29-838-7704
tsutsui@affrc.go.jp

Representantes de las Comisiones Especializadas

Dr. Baptiste Dungu
(por vía electrónica)
Miembro de la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales
26 Dalrymple Crescent
Edinburgh EH9 2NX
Escocia
REINO UNIDO
Tel.: +212 523 30 31 32
Fax: +212 523 30 21 30
Fax: (49-38351) 7-151
b.dungu@mci-santeanimale.co

Dr. Masatsugu Okita
(invitado, pero no pudo asistir)
Miembro de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres
Ministry of Agriculture, Forestry and Fisheries (MAFF)
Director of the International Animal Health Affairs Office, Animal Health Division, Food Safety and Consumer Affairs Bureau
1-2-1 Kasumigaseki, Chiyoda-ku
Tokyo, 100-8950
JAPÓN
Tel.: +81 3 3502 8295
Fax: +81 3 3502 3385
masatsugu_okita130@maff.go.jp

SEDE DE LA OIE

Dr. Matthew Stone
Director general adjunto
m.stone@oie.in

Dr. Neo Joel Mapitse
Jefe
Departamento de Estatus
n.mapitse@oie.int

Dra. Morgane Dominguez
Oficial de proyecto
Departamento de Estatus
m.dominguez@oie.int

Dra. Fernanda Mejía-Salazar
Comisionada
Departamento de Estatus
f.mejia-salazar@oie.int

Dr. Kiyokazu Murai
Comisionado
Departamento de Normas
k.murai@oie.int

Anexo 7

Original: Inglés
Octubre de 2018

CONSULTA ELECTRÓNICA DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO A LA PESTE EQUINA

18 de octubre de 2018

El Grupo *ad hoc* de la OIE encargado de evaluar el estatus sanitario de los Miembros respecto a la peste equina (en lo sucesivo, el Grupo) fue consultado por vía electrónica el 18 de octubre de 2018.

1. Aprobación del temario y designación del presidente y del redactor del informe

El Dr. Neo Mapitse, jefe del departamento de Estatus, expresó su agradecimiento al Grupo por su compromiso y amplio apoyo a la OIE en el cumplimiento del mandato conferido por los Miembros.

La Dra. Morgane Dominguez, del departamento de Estatus, agradeció a los expertos por haber firmado los formularios de compromiso de confidencialidad y de declaración de conflictos de interés. Los intereses declarados fueron examinados por la OIE y el Grupo, quienes convinieron que no representaban un conflicto potencial en la evaluación del estatus de los Miembros respecto a la peste equina.

La Dra. Beverley Parker presidió la reunión y el Dr. James Mac Lachlan se encargó de redactar el informe, con el apoyo de la Secretaría de la OIE. El Grupo aprobó el temario propuesto.

Los términos de referencia, el temario y la lista de participantes figuran en los Anexos I, II y III, respectivamente.

2. Evaluación del mantenimiento del reconocimiento oficial del estatus libre de peste equina

A petición de la Comisión Científica para las Enfermedades Animales, el Grupo evaluó el expediente de un Miembro para el mantenimiento del reconocimiento oficial de su estatus libre de peste equina. El Grupo concluyó que el Miembro no cumplía con los requisitos estipulados en el *Código Terrestre* y recomendó la suspensión de su estatus de país libre de peste equina.

3. Aprobación del informe

El Grupo examinó y modificó el borrador del informe presentado por el redactor y decidió hacerlo circular por vía electrónica para recabar los comentarios antes de la aprobación final. El Grupo convino en que el informe reflejaba los debates.

Anexo I

CONSULTA ELECTRÓNICA DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO A LA PESTE EQUINA

18 de octubre de 2018

Términos de referencia

El Grupo *ad hoc* de la OIE sobre el estatus de los Miembros respecto a la peste equina (en lo sucesivo, el Grupo) deberá evaluar un expediente para el mantenimiento del estatus oficial libre de peste equina de un Miembro.

Esto significa que los miembros de este Grupo tendrán que:

1. Firmar el Compromiso de confidencialidad de información de la OIE.
2. Completar el formulario de Declaración de Intereses y enviarlo a la OIE a la mayor brevedad posible, al menos dos semanas antes de la teleconferencia.
3. Evaluar la solicitud de mantenimiento de un estatus oficialmente libre peste equina
   a. Antes de la teleconferencia
      - leer y estudiar minuciosamente el expediente proporcionado por la OIE;
      - tener en cuenta cualquier otra información disponible de dominio público que se considere pertinente para la evaluación;
      - resumir el expediente según los requisitos del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*, utilizando el formulario proporcionado por la OIE;
      - redactar las preguntas si el análisis del expediente plantea cuestiones que requieren una aclaración o datos complementarios por parte del Miembro solicitante;
      - enviar el formulario completado y las posibles preguntas a la OIE, al menos 10 días antes de la reunión.
   b. Durante la teleconferencia
      - contribuir al debate con sus conocimientos;
      - retirarse de los debates y de la toma de decisiones en caso de un posible conflicto de interés;
      - presentar un informe detallado con objeto de recomendar a la Comisión Científica para las Enfermedades Animales el mantenimiento o suspensión del estatus libre de peste equina en cuestión, indicando las eventuales lagunas de información o áreas específicas que el Miembro solicitante deberá abordar en el futuro.
   c. Después de la teleconferencia
      - contribuir por vía electrónica a la finalización del informe.

Anexo II

CONSULTA ELECTRÓNICA DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO A LA PESTE EQUINA

18 de octubre de 2018

Temario

1. Aprobación del temario y designación del presidente y del redactor del informe.

2. Evaluación del mantenimiento del reconocimiento oficial del estatus libre de peste equina.

3. Aprobación del informe.

Anexo III

CONSULTA ELECTRÓNICA DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO A LA PESTE EQUINA

18 de octubre de 2018

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr. Hichem Bouzghaia
National Veterinary School - Tunisia
31, rue Plutarque – Les Jardins de Carthage
2046 Sidi Daoud
TÚNEZ
Tel.: +216 52 268 295
bouzghaiahichem@yahoo.fr

Dr. Alf-Eckbert Füssel
Deputy Head of Unit, DG SANTE/G2
European Commission
Rue Froissart 101-3/64 - B-1040 Brussels
BÉLGICA
Tel.: (32) 2 295 08 70
Fax: (32) 2 295 3144
alf-eckbert.fuessel@ec.europa.eu

Dr. James MacLachlan
Department of Pathology, Microbiology and Immunology
School of Veterinary Medicine
University of California
Davis, California 95616-8739
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
Tel.: (1.530) 754 8125
Fax: (1.530) 752 3349
njmaclachlan@ucdavis.edu

Dra. Beverley Parker
Equine Health Fund,
Wits Health Consortium
No 8 Blackwood Avenue, Parktown,
Johannesburg, 2193
SUDÁFRICA
Tel.: (27-82) 578-7044
bparker@witshealth.co.za

Dr. Evan Sergeant
(invitado, pero no pudo asistir)
AusVet Animal Health Services
Orange NSW 2800
AUSTRALIA
Tel.: (61) 2 6362 1598
Fax: (61)7 4688 2699
evansergeant@gmail.com

Dr. Stéphan Zientara
ANSES/INRA/ENVA
Directeur de l'UMR 1161
23 Avenue du Général de Gaulle
94703 Maisons-Alfort
FRANCIA
Tel.: (33) 1 43 96 72 80
stephan.zientara@vet-alfort.fr

Representante de la Comisión Científica

Dr. Cristóbal Zepeda
(Presidente)
7500 Brasilia Place
Dulles VA 20189-7500
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
Tel.: +55 61 3312-7725
cristobal.zepeda@aphis.usda.gov

SEDE DE LA OIE

Dr. Neo Joel Mapitse
Jefe
Departamento de Estatus
n.mapitse@oie.int

Dra. Morgane Dominguez
Oficial de proyecto
Departamento de Estatus
m.dominguez@oie.int

Dr. Wael Sakhraoui
Comisionado
Departamento de Estatus
w.sakhraoui@oie.int

Anexo 8

Original: Inglés
Octubre de 2018

REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO DE LA FIEBRE AFTOSA

París, 22 - 25 de octubre de 2018

El Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus sanitario de los Miembros relativo a la fiebre aftosa (en adelante, el Grupo) se reunió en la sede de la OIE, en París, del 22 al 25 de octubre de 2018.

1. Apertura

El Dr. Matthew Stone, Director general adjunto para Normas Internacionales y Ciencia, dio la bienvenida al Grupo agradeciéndole su compromiso y amplio apoyo a la OIE en el cumplimiento del mandato que le han conferido los Miembros. También reconoció el trabajo realizado antes, durante y después de las reuniones del Grupo ad hoc y, en particular, para este Grupo sobre la fiebre aftosa, así como los esfuerzos necesarios para revisar las solicitudes.

El Dr. Stone informó al Grupo sobre la evolución de las actividades relacionadas con los tres pilares principales del Sexto Plan Estratégico y también explicó la situación relativa a la preparación del Séptimo Plan Estratégico de la OIE para el período 2021-2025.

La Dra. Min-Kyung Park, Jefe adjunta del Departamento de Estatus, agradeció a los expertos por haber firmado los formularios de compromiso de confidencialidad y la declaración de eventuales conflictos de intereses relacionados con el mandato del Grupo. Tras revisar las declaraciones de intereses, la OIE y el Grupo estuvieron de acuerdo en que ninguna representaba un conflicto eventual en la evaluación del estatus de la fiebre aftosa de los Miembros.

La Dra. Park presentó al Dr. Wael Sakhraoui, quien se incorporó al Departamento de Estatus para trabajar en las actividades relacionadas con el reconocimiento de estatus sanitario oficial.

2. Adopción del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe

La reunión fue presidida por el Dr. Manuel Sanchez y el Dr. David Paton se encargó de la redacción del informe con el apoyo de la Secretaría de la OIE. El Grupo aprobó el orden del día propuesto.

El mandato, el orden del día y la lista de participantes figuran respectivamente en los Anexos I, II y III.

3. Evaluación de las solicitudes de Miembros para el reconocimiento del estatus de zonas libres de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación

a) Bolivia

Bolivia tiene dos zonas libres de fiebre aftosa (en que se aplica y no se aplica vacunación) que cubren todo el territorio del país. En agosto de 2018, Bolivia envió un expediente para el reconocimiento del departamento de Pando (que actualmente se reconoce como zona libre de fiebre aftosa en que se aplica vacunación) como zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación.

i) Declaración de enfermedades animales

El Grupo consideró que Bolivia había mostrado celeridad y regularidad en su declaración a la OIE de las enfermedades animales.

ii) Servicios Veterinarios

El Grupo convino en que la Autoridad Veterinaria disponía de datos actualizados y autoridad sobre todos los animales susceptibles a la fiebre aftosa en la zona propuesta del país.

Se informó al Grupo que Bolivia había recibido una misión de evaluación PVS en 2008 y una misión de análisis de brechas en 2011. Bolivia se basó en los informes PVS para establecer su plan estratégico 2011-2015, que sirvió de guía para las etapas progresivas de la erradicación de la fiebre aftosa en el país, como se menciona en el expediente.

El Grupo observó que Bolivia también había recibido una misión de evaluación PVS de seguimiento en 2014, así como las dos misiones PVS, relacionas con la legislación veterinaria para reforzar los Servicios Veterinarios.

Bolivia comunicó en su expediente el número de efectivos permanentes y temporales en los servicios veterinarios departamentales y los puestos de control de la zona propuesta. El Grupo observó que los contratos de la mayoría del personal eran temporales y sugirió a Bolivia que se asegurara de contar con el personal suficiente para mantener continuamente las medidas y la integridad del estatus de zona libre propuesta.

iii) Situación de la fiebre aftosa durante los últimos 12 meses

El Grupo tomó nota de que el último brote de fiebre aftosa en la zona propuesta ocurrió en marzo de 2000 y a nivel nacional en marzo de 2007.

iv) Ausencia de vacunación e introducción de animales vacunados durante los últimos 12 meses

El Grupo observó que la última vacunación en la zona propuesta se llevó a cabo en junio de 2017. De conformidad con el Artículo 8.8.3. del *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)*, Bolivia informó a la OIE con antelación sobre el cese de vacunación previsto en la zona propuesta.

Basándose en la Resolución Administrativa No. 117/2017 (emitida en octubre de 2017), que excluye a los animales del departamento de Pando como parte de la población animal que se debe vacunar contra la fiebre aftosa, el Grupo reconoció que la vacunación estaba prohibida por ley en la zona propuesta.

Si bien el Grupo tomó nota del sistema para controlar los movimientos entre zonas (libres de fiebre aftosa en que se aplica y no se aplica vacunación), teniendo en cuenta los puntos de control y los permisos de desplazamientos, recomendó que Bolivia elabore una legislación que prohíba la introducción de animales vacunados contra la fiebre aftosa en una zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación, de conformidad con el Artículo 8.8.2. del *Código Terrestre*.

v) Vigilancia de conformidad con los Artículos 8.8.40. a 8.8.42.

Bolivia describió su vigilancia pasiva basada en la notificación de sospechas. La zona propuesta tenía cuatro unidades de informes veterinarios y 46 unidades epidemiológicas que en 2017 detectaron y trataron 223 sospechas de enfermedad, de las cuales ninguna estaba relacionada con enfermedades vesiculares.

El grupo observó que se realizó una encuesta serológica entre abril y mayo de 2018 en bovinos no vacunados de 6 a 12 meses de edad en la zona propuesta. Basándose en la información proporcionada en el expediente y en las preguntas de seguimiento planteadas, el Grupo concluyó que la encuesta realizada con una gran proporción de bovinos no vacunados aportó información adicional para demostrar la ausencia de infección por el virus de la fiebre aftosa en la zona propuesta.

vi) Medidas reglamentarias para la prevención y la detección precoz de la fiebre aftosa

El Grupo observó que el procedimiento oficial para controlar los desplazamientos de animales y productos de origen animal entre zonas registraba solo un número limitado de desplazamientos de animales susceptibles no vacunados o sus productos en la zona desde el cese de la vacunación en 2017.

El Grupo también tomó nota de los procedimientos establecidos por la ley en caso de detección de importaciones ilegales que conducirían a la confiscación y destrucción, así como de la cantidad de animales y productos incautados desplazados ilegalmente en los últimos años. El Grupo señaló la disponibilidad de un sistema de identificación de los animales que permita detectar rápidamente la introducción ilegal de animales vivos.

vii) Descripción de los límites de la zona libre prepuesta, si procede

La zona propuesta coincide con los límites administrativos del departamento de Pando. La zona propuesta (Figura 1) limita con los estados brasileños de Acre y Rondônia al Norte, ambos reconocidos como zonas libres de fiebre aftosa en que se aplica vacunación. Al Sur, el río Madre de Dios la separa del departamento de La Paz, y el río Beni del departamento de Beni; al Este, se encuentra el estado brasileño de Rondonia y al Oeste, el departamento peruano de Madre de Dios, cuyo estatus con respecto a la fiebre aftosa es el de zona libre en que no se aplica vacunación.

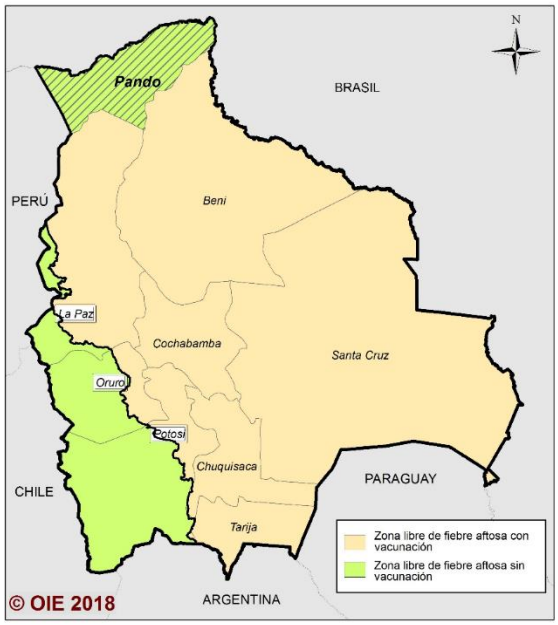

Fig. 1. Departamento de Pando - zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación (en líneas oblicuas) con probabilidad de reconocimiento en mayo de 2019.

viii) Descripción de los límites y las medidas de una zona de protección, si procede

No es aplicable.

ix) Descripción del sistema para impedir la entrada del virus (en la zona libre de fiebre aftosa propuesta)

La zona libre propuesta está rodeada por países o zonas oficialmente reconocidos libres de fiebre aftosa. El Grupo observó que los puntos de control en la zona propuesta se limitaban a dos ubicaciones internacionales y dos internas. Bolivia describió las tendencias de desplazamientos de animales y productos de origen animal relacionados con la zona propuesta que consta principalmente de un circuito cerrado que abastece a los seis mataderos registrados por el Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria (SENASAG) dentro del Departamento de Pando.

De manera general, el Grupo consideró las medidas descritas permiten prevenir la entrada del virus de la fiebre aftosa en la zona propuesta. Sin embargo, el Grupo recordó a Bolivia que no debe permitirse la introducción de animales vacunados en la zona, de conformidad con el Artículo 8.8.2. del *Código Terrestre*.

x) Cumplimiento del cuestionario del Artículo 1.11.3.

El Grupo convino en que la estructura del expediente era conforme al cuestionario del Artículo 1.11.3.

Conclusión

Basándose en la información presentada en el expediente y en las respuestas de Bolivia a las preguntas planteadas, el Grupo consideró que la solicitud cumplía los requisitos del Capítulo 8.8. y del cuestionario del Artículo 1.11.3. del Código Terrestre. Por consiguiente, el Grupo recomendó que la zona propuesta de Bolivia fuera reconocida como zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación.

Sin embargo, el Grupo hizo hincapié en que, al tener un estatus de país libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación, la introducción de animales vacunados no debería ser permitida, de conformidad con el Artículo 8.8.2. del Código Terrestre.

b) Botsuana

Botsuana tiene cinco zonas oficialmente reconocidas libres de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación, En agosto de 2018, el país presentó una solicitud para que la Zona 7 se reconociera como zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación.

El estatus libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación de la Zona 7 fue reconocido en mayo de 2011 y suspendido en junio de 2011 tras la aparición de un brote de fiebre aftosa.

i) Declaración de enfermedades animales

El Grupo consideró que Botsuana había mostrado celeridad y regularidad en su declaración a la OIE de las enfermedades animales.

ii) Servicios Veterinarios

El Grupo convino en que la Autoridad Veterinaria disponía de datos actualizados y autoridad sobre todos los animales susceptibles a la fiebre aftosa en la zona propuesta del país.

iii) Situación de la fiebre aftosa durante los últimos 12 meses

El Grupo observó que los últimos brotes en la Zona 7 ocurrieron en junio de 2011 (serotipo SAT2) y que, por consiguiente, se suspendió el estatus anterior de “zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación”. Botsuana había aplicado vacunación, así como otras medidas de control.

iv) Ausencia de vacunación e introducción de animales vacunados durante los últimos 12 meses

La vacunación en ganado bovino se realizó en la Zona 7 en 2011 en respuesta a los brotes. Desde 2013, el ganado se vacunó con una vacuna purificada del Instituto de vacunas de Botsuana. El Grupo observó que la vacunación había cesado en la mayor parte de la Zona 7 en 2014, pero continuó hasta febrero de 2016 en una franja de 20 kilómetros junto a la frontera con un país vecino. El Grupo observó que desde el cese de la vacunación, no se ha permitido la introducción de animales vacunados en la Zona 7.

v) Vigilancia de la fiebre aftosa y de la infección por el virus de la fiebre aftosa de conformidad con los Artículos 8.8.40. a 8.8.42.

Se informó al Grupo que se implementó una vigilancia activa y pasiva, con un abordaje general como una vigilancia específica en la zona propuesta. El dossier describía dos sospechas clínicas que se investigaron en el último año; la vigilancia clínica en las granjas se basó en informes de sospechas levantadas por los ganaderos y por agentes de extensión en acciones de rutina. Además, también se implementó una vigilancia clínica a través de la cuarentena oficial de los animales que salían de la Zona 7 al matadero de exportación en la Zona 6a (zona oficialmente reconocida libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación).

Se informó al Grupo que después de los últimos brotes en la zona propuesta, se realizaron encuestas serológicas sistemáticas en 2014-2018. La encuesta de 2018 incluyó una muestra general de ganado y un enfoque específico para el ganado bovino, el ganado caprino y la fauna silvestre (oportunista) en una franja de 20 km desde la frontera internacional.

Como parte de la información adicional de Botsuana, el Grupo también recibió el Procedimiento operativo estándar (POE) introducido en enero de 2018 para el seguimiento de los reactores a proteínas no estructurales (PNE). El Grupo observó que en el POE solo se requería re-muestreo y pruebas de laboratorio solo en los animales reactores. El Grupo recomendó encarecidamente que, en el futuro, el procedimiento de seguimiento en los casos de resultados positivos incluya la inspección clínica, la realización de pruebas complementarias de los animales positivos y los animales en contacto, y una investigación epidemiológica, de conformidad con el Artículo 8.8.42. Punto 1 del *Código Terrestre*.

En respuesta a la consulta del Grupo con respecto a los resultados positivos a la prueba PNE, Botsuana proporcionó mapas que muestran los lugares de muestreo y aquellos donde se encontraron los reactores a las PNE; también se proporcionó una tabla con el número de animales de los que se tomaron muestras y en los que se repitieron muestras en cada ubicación. Sin embargo, el Grupo observó que el número de animales de los que se tomaron muestras no correspondía con el número de animales presentes de acuerdo con el diseño de muestreo descrito. Además, las visitas de seguimiento para inspeccionar y tomar nuevas muestras de animales se llevaron a cabo meses después de la toma de muestras inicial. A este respecto, al Grupo le preocupó que el seguimiento sufra algún retraso que hubiera impedido la implementación oportuna de medidas de control en caso de presencia de la infección.

No obstante, el Grupo consideró que los resultados de la encuesta serológica no sugerían la presencia de infección sin signos clínicos en animales no vacunados.

El Grupo observó en el expediente que los laboratorios que realizan pruebas de fiebre aftosa en Botsuana no habían participado en ensayos de competencia y les alentaron enérgicamente a realizarlo.

vi) Medidas reglamentarias para la prevención y la detección precoz de la fiebre aftosa

El Grupo tomó nota de que las medidas reglamentarias para la prevención, la detección precoz y el control de la fiebre aftosa descritas en el expediente eran suficientes, al igual que las medidas aplicadas en otras zonas ya oficialmente reconocidas libres de esta enfermedad.

vii) Descripción de los límites de la zona libre prepuesta, si procede

Se informó al Grupo sobre los límites de la zona propuesta, incluyendo una clara descripción de las barreras utilizadas para proteger la zona con vallados y puntos de control (Figura 2).

Fig. 2. Zona 7 - zona libre de fiebre aftosa propuesta en que no se aplica vacunación y con probabilidad de reconocimiento en mayo de 2019.

viii) Descripción de los límites y las medidas de una zona de protección, si procede

No es aplicable.

ix) Descripción del sistema para impedir la entrada del virus

El Grupo estaba al tanto de que los Servicios Veterinarios patrullan y mantienen regularmente las vallas que separan la Zona 7 de los países vecinos y las zonas adyacentes. También se mencionó en el expediente que hay 42 puestos de control zoosanitarios ubicados estratégicamente a lo largo de una valla doble de 1,5 metros que rodea la Zona 7 para impedir el acceso de la mayoría de los animales silvestres susceptibles a la fiebre aftosa. Asimismo, se instaló una valla doble en la frontera con un país vecino que no contaba con el reconocimiento oficial repecto de su estatus para la fiebre aftosa.

También se señaló la política para rastrear y devolver ganado susceptible errante procedente de países vecinos infectados como una medida adicional para prevenir la posible introducción del virus de la fiebre aftosa en Botsuana. El país proporcionó información adicional sobre el decomiso de animales y productos de origen animal en los puestos fronterizos internacionales.

x) Cumplimiento del cuestionario del Artículo 1.11.3.

El Grupo convino en que la estructura del expediente de Botsuana era conforme al cuestionario del Artículo 1.11.3.

Conclusión

Basándose en la información presentada en el expediente, en el tiempo transcurrido desde la aparición de los últimos brotes y en las respuestas de Botsuana a las preguntas planteadas, el Grupo consideró que la solicitud cumplía los requisitos del Capítulo 8.8. y del cuestionario del Artículo 1.11.3. del Código Terrestre. Por consiguiente, el Grupo recomendó que la zona de Botsuana propuesta fuera reconocida como zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación.

No obstante, el Grupo llamó la atención de Botsuana sobre las siguientes recomendaciones y para su aporte de información actualizada en la reconfirmación del estatus sanitario respecto de la fiebre aftosa (también detalladas en las respectivas secciones precedentes):

- no pasar por alto el riesgo de infección en ausencia de signos clínicos en pequeños rumiantes, dado el gran número de cabras y ovejas presentes en la zona;
- los laboratorios que realizan pruebas de fiebre aftosa deben participar regularmente en ensayos de competencia técnica;
- debe efectuarse un seguimiento oportuno de los reactores a PNE hallados en las encuestas, incluyendo la recolección de sueros no solo de los animales reactores, sino de otros animales que estén en contacto, de conformidad con el Artículo 8.8.42. Punto 1 del *Código Terrestre*.

c) Kazajstán

Kazajstán tiene seis zonas reconocidas oficialmente libres de fiebre aftosa por la OIE: una zona en que no se aplica vacunación y cinco zonas en que se aplica vacunación.

En agosto de 2018, Kazajstán presentó una solicitud para dividir la zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación (que abarca Akmola, Aktobe, Atyrau, Kazajstán occidental, Karaganda, Kostanay, Mangystau, Pavlodar y Kazajstán del Norte) en cinco zonas libres de fiebre aftosa separadas en que no se aplica vacunación (Figura 3).

Fig. 3. Propuesta de separación de la zona oficialmente reconocida libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación en cinco zonas libres de fiebre aftosa (Zonas I a V), con probabilidad de reconocimiento en mayo de 2019.

El siguiente informe combina las observaciones de las cinco zonas y solo las diferencia en caso de que sea necesario.

Tras solicitar información adicional, el Grupo recibió aclaraciones de parte de Kazajstán.

i) Declaración de enfermedades animales

El Grupo consideró que Kazajstán había mostrado celeridad y regularidad en su declaración a la OIE de las enfermedades animales.

ii) Servicios Veterinarios

El Grupo observó que a pesar de que se realizó una misión de evaluación de seguimiento de PVS en abril de 2018, el informe no estaba disponible para compartirlo con el Grupo. A partir de la información disponible, el Grupo concluyó que los Servicios Veterinarios tenían la capacidad de prevenir y controlar la fiebre aftosa, en caso de incursión.

iii) Situación de la fiebre aftosa durante los últimos 12 meses

El Grupo observó que el último brote de fiebre aftosa, de forma global para las cinco zonas, se registró en junio de 2011, Zona 1 (Región de Kazajstán Occidental). Según el expediente, los últimos brotes en las otras cuatro zonas propuestas ocurrieron de la siguiente manera: en 2007 en la Zona 2, en 2010 en la Zona, 4 y nunca ocurrieron en las Zonas 3 y 5.

iv) Ausencia de vacunación e introducción de animales vacunados durante los últimos 12 meses

El Grupo reconoció que no se realizó ninguna vacunación desde 2011, cuando se aplicó en respuesta al último brote de fiebre aftosa. En relación con el estatus oficialmente reconocido de zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación, Kazajstán declaró que no se había realizado ninguna vacunación en ninguna de las cinco zonas propuestas.

El Grupo observó que la ley prohíbe la circulación de animales susceptibles desde las zonas libres de fiebre aftosa en que se aplica vacunación hacia la zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación, y que dicha circulación es controlada constantemente por el Servicio Veterinario de las regiones.

v) Vigilancia de la fiebre aftosa y de la infección por el virus de la fiebre aftosa de conformidad con los Artículos 8.8.40. a 8.8.42.

El Grupo consideró que la estrategia de vigilancia pasiva para un área libre de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación era adecuada. Reconoció que Kazajstán tenía actividades continuas para fortalecer la sensibilización de los ganaderos. Existe una política de compensación de acuerdo con los precios del mercado y los ganaderos tienen la obligación legal de informar las sospechas.

Además, el Grupo señaló que, los animales sacrificados deben someterse, por ley, a un examen clínico ante mortem y un examen veterinario post mortem de canales y órganos. El Grupo agradeció la vigilancia que se lleva a cabo en los mataderos.

Con respecto a la información proporcionada sobre los casos sospechosos registrados durante los últimos tres años, el Grupo también observó que en todos ellos se descartó la fiebre aftosa sobre la base de sígnos clínicos y pruebas de laboratorio, incluidas las de detección de anticuerpos contra las PNE. Si bien la vigilancia serológica de infección en poblaciones no vacunadas no es obligatoria, el Grupo observó que se realizó una encuesta serológica de PNE en bovinos y pequeños rumiantes. El Grupo hizo hincapié en la importancia de que la encuesta indique claramente la prevalencia de diseño en el rebaño y entre rebaños, y que incluya detalles sobre cómo se calculó el tamaño de la muestra. Tras recibir los resultados y la confirmación de que todas las muestras tomadas fueron negativas, el Grupo habría apreciado disponer de datos desglosados, incluyendo los hallazgos provisionales y el mapeo de todos los reactores positivos a las pruebas PNE, la posible aglomeración de reactores y los detalles del seguimiento hasta descartar la infección por el virus de la fiebre aftosa.

Para todo diseño futuro de estudios serológicos que demuestre la ausencia de infección, el Grupo recomendó que Kazajstán considere un diseño específico para cada zona oficialmente reconocida.

vi) Medidas reglamentarias para la prevención y la detección precoz de la fiebre aftosa

De manera general, el Grupo consideró que en el expediente se describían medidas reglamentarias suficientes para la detección precoz, la prevención y el control de la fiebre aftosa.

El Grupo observó que el número de sospechas notificadas de fiebre aftosa ha disminuido en los últimos años. Aunque el Grupo reconoció los esfuerzos de Kazajstán para sensibilizar sobre la fiebre aftosa junto con un sistema de compensación, hizo hincapié en la importancia de informar sobre todos los casos sospechosos para mantener un nivel de sensibilidad de la vigilancia pasiva elevado.

El Grupo reconoció el plan de emergencia presentado por Kazajstán en caso de brote de fiebre aftosa en las zonas libres de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación. El Grupo observó que el procedimiento incluye la imposición de cuarentena con una política de eliminación de todos los animales susceptibles, la restricción de desplazamientos de animales y medidas de desinfección, así como la sensibilización del público. El plan de emergencia excluye el uso de la vacunación de emergencia.

El Grupo tomó nota de la información relacionada con la importación de animales y productos de origen animal al país y las zonas propuestas con las medidas de control apropiadas descritas.

vii) Descripción de los límites de la zona libre prepuesta, si procede

El Grupo observó que la delimitación de cinco zonas se estableció y entró legalmente en vigor en junio de 2018. Las divisiones de las zonas constituyen una combinación de límites administrativos y barreras naturales.

Tras la pregunta del Grupo sobre los límites de las zonas propuestas, Kazajstán proporcionó más aclaraciones sobre la gestión de la separación.

viii) Descripción de los límites y las medidas de una zona de protección, si procede

No es aplicable.

ix) Descripción del sistema para impedir la entrada del virus

El Grupo señaló que la identificación y registro de los animales individuales era un método esencial para controlar los desplazamientos entre las zonas.

El Grupo observó que existe un sistema de identificación numérica individual de animales de especies susceptibles. Se expide un pasaporte veterinario grupal para los pequeños rumiantes (ovejas, cabras) y los cerdos con el número individual de cada animal, y se emiten pasaportes individuales para el ganado bovino. Los ganaderos tienen la obligación legal de garantizar la identificación y el registro de los animales de la explotación con los certificados veterinarios apropiados y de notificar a las autoridades la supervisión veterinaria estatal de los animales recién adquiridos, la progenie, así como de su sacrificio y venta. Existen incentivos financieros para cumplir con la identificación de los animales de la explotación y las sanciones por incumplimiento.

El Grupo observó que los desplazamientos dentro de y entre las zonas son limitados y están regulados por las certificaciones de los veterinarios. Kazajstán proporcionó tablas de resumen sobre los movimientos lícitos de animales susceptibles por puestos de control ubicados entre las zonas propuestas y las existentes; también se proporcionó el número y las razones de los desplazamientos interceptados por incumplimiento. Al parecer, existe una estrecha interacción entre los veterinarios y los organismos de control (policía, aduanas). El comercio de animales vivos y productos de origen animal entre zonas con el mismo estatus se regula a través de un sistema electrónico para la emisión de documentos veterinarios (sistema EASU) que registra el punto de salida y el de llegada.

x) Cumplimiento del cuestionario del Artículo 1.11.3.

El Grupo apreció el que la información proporcionada por Kazajstán se compilara en un solo expediente en el que se trata de forma independiente cada una de las cinco zonas. El Grupo convino en que la estructura del expediente era conforme al cuestionario del Artículo 1.11.3.

Conclusión

Basándose en la información presentada en el expediente y en las respuestas de Kazajstán a las preguntas planteadas, el Grupo consideró que la solicitud cumplía los requisitos del Capítulo 8.8. y del cuestionario del Artículo 1.11.3. del Código Terrestre. Por consiguiente, el Grupo recomendó que las cinco zonas de Kazajstán propuestas fueran reconocidas como zonas libres de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación.

4. Evaluación de las solicitudes de Miembros para el reconocimiento del estatus de zonas libres de fiebre aftosa en que se aplica vacunación

El Grupo evaluó la solicitud de un Miembro para el reconocimiento de dos zonas con estatus libre de fiebre aftosa en que se aplica vacunación. El Grupo concluyó que la solicitud no cumplía los requisitos del *Código Terrestre*. El expediente se devolvió al Miembro solicitante.

5. Evaluación de las solicitudes de Miembros para la validación de su programa nacional oficial de control de la fiebre aftosa

El grupo evaluó la solicitud de dos Miembros para la validación de su programa nacional oficial de control de la fiebre aftosa y consideró que los expedientes no cumplían los requisitos del *Código Terrestre*. Los expedientes se devolvieron a los Miembros correspondientes.

6. Revisión de la información actualizada proporcionada por un Miembro sobre su programa oficial de control de la fiebre aftosa validado, particularmente en lo relacionado con el calendario y los indicadores de rendimiento, de acuerdo con la situación actual de la fiebre aftosa

Mongolia

A solicitud de la Comisión Científica, el Grupo examinó la información proporcionada por Mongolia para la validación de su programa oficial de control, teniendo en cuenta el calendario y los indicadores de rendimiento, de acuerdo con la situación actual de la fiebre aftosa.

El plan detallado del programa destinado a controlar y, en última instancia, erradicar la fiebre aftosa en el país o la zona

El Grupo reconoció el calendario modificado (retrasado) debido a los brotes recientes de fiebre aftosa y la lista de actividades planificadas para 2019 en las tres zonas (occidental, central y oriental) designadas por Mongolia como parte de su enfoque zonal progresivo para controlar y erradicar la fiebre aftosa.

Al revisar las actividades para el 2019, el Grupo tuvo dificultad para hacer observaciones detalladas debido a la brevedad de la información proporcionada. Por ejemplo, el Grupo consideró que habría sido de utilidad disponer de más detalles sobre las etapas intermedias ya emprendidas o requeridas para mejorar el control de los desplazamientos de animales mediante la introducción de un nuevo sistema de certificado veterinario. El plan de Mongolia indicaba que esto se haría antes de febrero de 2019, pero no estaba claro si el sistema ya se había desarrollado y se implementaría en febrero. Además, hacían falta más detalles sobre lo que se entendía por “vigilancia intencional” (purposive surveillance) y “vigilancia intencional extensiva” (extensive purposive surveillance), respectivamente. Estos fueron solo algunos ejemplos señalados por el Grupo y no una lista exhaustiva de las declaraciones para las que faltaban detalles.

Epidemiología de la fiebre aftosa en el país

Tras los brotes recientes, el Grupo recomendó que Mongolia reconsidere o proporcione argumentos para mantener los límites de las zonas inicialmente designadas, de acuerdo con los riesgos actuales. Mongolia debe aclarar el papel y la función de la zona central, y también puede considerar establecer una zona de protección con vacunación para prevenir la propagación de la infección a la zona libre en que no se aplica vacunación en el Oeste.

De acuerdo con la situación actual de la fiebre aftosa, la vigilancia clínica y serológica debe planificarse mejor, con un procedimiento claro para el seguimiento de los resultados. Mongolia debe realizar estudios serológicos con regularidad en la población susceptible vacunada. Los resultados de toda vigilancia serológica realizada en el país deben proporcionarse a la OIE al reconfirmar anualmente el programa validado, así como los detalles sobre el diseño de la encuesta para cada una de las zonas, incluyendo el cálculo del tamaño de la muestra y la selección de las unidades epidemiológicas, tanto para PNE como para estudios de inmunidad.

Vacunación y vacunas

El Grupo recomendó que Mongolia defina una estrategia de vacunación clara, dependiendo del nivel de riesgo de fiebre aftosa en diferentes áreas del país y del suministro de vacunas. Mongolia debe garantizar que se disponga de un suministro suficiente de vacunas en caso de brotes futuros. El Grupo observó que se realizaron estudios de comparación de vacunas en respuesta a los brotes de fiebre aftosa en 2017-2018.

Con respecto a la estrategia de vacunación de Mongolia dirigida a áreas de alto riesgo, el Grupo también hizo hincapié de la importancia de los controles legales y reforzados del movimiento animal. Dada la magnitud de los brotes recientes, el Grupo consideró que sería contraproducente tratar de reducir la vacunación como se describe en el expediente.

Conclusión

El Grupo consideró que se podría mantener la validación de Mongolia, pero recomendó encarecidamente a la Comisión Científica y la OIE que Mongolia debe proporcionar más información sobre los siguientes aspectos cuando envíe la reconfirmación de su programa de control validado en noviembre de 2018 para consideración de la Comisión Científica en febrero de 2019:

- Aclaraciones sobre la estrategia de zonificación acorde con los comentarios del Grupo mencionados anteriormente;

- Información más detallada sobre la situación epidemiológica con respecto a los brotes recientes de fiebre aftosa, incluidas las investigaciones realizadas para comprender la introducción y la propagación de infecciones, así como las medidas de control implementadas y las acciones de seguimiento para descartar la transmisión de virus;

- Análisis de la información disponible sobre el estatus de vacunación en el(las) área(s) donde ocurrieron los brotes en 2017-2018, incluida la cobertura de vacunación y los resultados de los estudios de inmunidad; la aparición de brotes en animales vacunados puede ayudar a comprender la efectividad de la vacuna;

- Aclaración sobre el plan de emergencia, incluida la provisión para el sacrificio, la vacunación de emergencia y otros controles zoosanitarios, para estar mejor preparados en caso de incursión del virus de la fiebre aftosa y de aparición de brotes en el futuro.

7. Otros asuntos

En octubre de 2016, basándose en su experiencia en la evaluación de solicitudes de los Miembros de la OIE para el reconocimiento oficial del estatus libre de fiebre aftosa y en falencias repetitivas observadas en presentaciones del diseño de encuestas y los resultados de los expedientes, el Grupo desarrolló un esquema que los futuros Miembros solicitantes de la OIE podrían seguir para presentar claramente esta información en sus expedientes.

Gracias a la experiencia adicional adquirida desde el desarrollo de este esquema, el Grupo sugirió modificaciones para que consideraran la Comisión Científica y la OIE, y además recomendó que sea de fácil acceso y se ponga a disposición de los Miembros de la OIE para ayudarles a presentar la información cuando soliciten el reconocimiento oficial de estatus libre de fiebre aftosa (ver Anexo IV).

8. Aprobación del informe

El Grupo revisó el borrador del informe presentado y estuvo de acuerdo en hacerlo circular por vía electrónica para recabar comentarios antes de su aprobación. Tras su difusión, el Grupo convino en que el informe reflejaba los debates.

_____

…/Anexos

Anexo I

REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO DE LA FIEBRE AFTOSA

París, 22 - 25 de octubre de 2018

Mandato

El Grupo *ad hoc* de la OIE sobre el estatus de los Miembros respecto de la fiebre aftosa (en lo sucesivo, el Grupo) deberá evaluar las solicitudes para el reconocimiento oficial del estatus libre de fiebre aftosa y la validación de los programas oficiales de control de la fiebre aftosa recibidas de Países Miembros de conformidad con el Procedimiento operativo estándar para el reconocimiento oficial del estatus sanitario y para la validación de los programas nacionales oficiales de control.

Esto implica que los expertos, miembros de este Grupo deben:

1. Suscribir el Compromiso de Confidencialidad de información de la OIE, si aún no lo han hecho.

2. Completar el formulario de Declaración de Intereses antes de la reunión del Grupo y enviarlo a la OIE a la mayor brevedad posible y al menos dos semanas antes de la reunión.

3. Evaluar las solicitudes de los Estados Miembros para el reconocimiento oficial del estatus libre de fiebre aftosa y para la validación de los programas nacionales oficiales de control de la enfermedad

   a) Antes de la reunión:

      - leer y estudiar minuciosamente todos los expedientes que les proporcione la OIE;
      - tener en cuenta cualquier otra información disponible de dominio público que se considere pertinente para la evaluación de los expedientes;
      - resumir los expedientes según los requisitos del Código sanitario para los animales terrestres, utilizando el formulario proporcionado por la OIE;
      - redactar las preguntas si el análisis del expediente plantea cuestiones que requieren una aclaración o datos complementarios por parte del Miembro solicitante;
      - enviar el formulario completado y las posibles preguntas a la OIE, al menos una semana antes de la reunión

   b) Durante la reunión:

      - contribuir al debate con sus conocimientos;
      - retirarse de los debates y de la toma de decisiones en caso de un posible conflicto de interés;
      - presentar un informe pormenorizado con objeto de recomendar a la Comisión Científica para las Enfermedades Animales el(los) país(es) o zona(s) que serán reconocido (o no) libres de fiebre aftosa, indicando eventuales lagunas de información o áreas específicas que el Miembro solicitante deberá abordar en el futuro.

   c) Después de la reunión:

      - Contribuir por vía electrónica a la finalización del informe si no se concluyó durante la reunión.

En esta reunión, los expertos, miembros de este Grupo también deben:

4. Considerar la información actualizada proporcionada por un País Miembro con los ajustes adecuados hechos al programa oficial de control, particularmente en lo relacionado con el calendario y los indicadores de rendimiento, de acuerdo con la situación actual con respecto a la fiebre aftosa.

Anexo II

REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO DE LA FIEBRE AFTOSA

París, 22 - 25 de octubre de 2018

Orden del día

1. Apertura
2. Adopción del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe
3. Evaluación de las solicitudes de Miembros para el reconocimiento del estatus de países libres de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación
   - Bolivia
   - Botsuana
   - Kazajstán
4. Evaluación de las solicitudes de Miembros para el reconocimiento del estatus de zonas libres de fiebre aftosa en que se aplica vacunación
5. Evaluación de una solicitud de un Miembro para la validación de su programa nacional oficial de control de la fiebre aftosa
6. Revisión de la información actualizada proporcionada por un País Miembro sobre su programa oficial de control de la fiebre aftosa validado, particularmente en lo relacionado con el calendario y los indicadores de rendimiento, de acuerdo con la situación actual con respecto a la fiebre aftosa
   - Mongolia
7. Otros asuntos
8. Aprobación del informe

Anexo III

REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS PAÍSES MIEMBROS RESPECTO DE LA FIEBRE AFTOSA

París, 22 - 25 de octubre de 2018

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr. Sergio Duffy
Centro de Estudios Cuantitativos en Sanidad Animal
Facultad de Ciencias Veterinarias
Universidad Nacional de Rosario (UNR)
Arenales 2303 - 5 piso
1124 Ciudad Autónoma de Buenos Aires
ARGENTINA
sergio.duffy@yahoo.com
(invited but could not attend)

Dr. Ben Du Plessis
Deputy Director Animal Health,
Ehlanzeni South District
SUDÁFRICA
bjadp@vodamail.co.za

Dr. Alf-Eckbert Füssel
Deputy Head of Unit, DG SANTE/G2
Rue Froissart 101-3/64 - B-1049 Bruselas
BÉLGICA
Tel: (32) 2 295 08 70
Fax: (32) 2 295 3144
alf-eckbert.fuessel@ec.europa.eu

Dr. David Paton
The Pirbright Institute
Ash Road, Woking
Surrey GU20 0NF
REINO UNIDO
dajapaton@gmail.com
david.paton@pirbright.ac.uk

Dr. Manuel Sanchez
FMD Center/PAHO-WHO
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa
Caixa Postal 589 - 20001-970
Rio de Janeiro
BRASIL
Tel: (55-21) 3661 9000
Fax: (55-21) 3661 9001
sanchezm@paho.org

Dra. Wilna Vosloo
Research Team Leader
CSIRO Livestock Industries
Australian Animal Health Laboratory
Private Bag 24
Geelong, VIC 3220
AUSTRALIA
Tel: (61) 3 5227 5015
Fax: (61) 3 5227 5555
wilna.vosloo@csiro.au

REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA

Dr. Kris de Clercq
Sciensano
Department of Virology
Section Epizootic Diseases
Groeselenberg 99
B-1180 Ukkel
BÉLGICA
kris.declercq@sciensano.be

SEDE DE LA OIE

Dr. Matthew Stone
Director general adjunto
12 rue de Prony
75017 Paris
FRANCIA
Tel: (33) 1 44 15 18 88
Fax: (33) 1 42 67 09 87
oie@oie.int

Dra. Min Kyung Park
Jefe adjunta
Departamento de Estatus
m.park@oie.int

Dr. Hernán O. Daza
Comisionado
Departamento de Estatus
oh.daza@oie.int

Dr. Wael Sakhraoui
Comisionado
Departamento de Estatus
w.sakhraoui@oie.int

Anexo IV

Documento de orientación sobre presentaciones de diseño de encuesta y resultados para los Miembros de la OIE que soliciten el reconocimiento oficial del estatus libre de fiebre aftosa

1) Objetivos de la encuesta (por ejemplo, detectar infección, estimación de la prevalencia, inmunidad de la población, etc.)

2) Diseño del estudio:

   a. Población de referencia (por especies y por área)

      i. Número total de animales

      ii. Definición de una unidad epidemiológica

      iii. Tipos y descripción de las diferentes unidades epidemiológicas

      iv. Número de unidades epidemiológicas y, de ser posible, la localización de estas unidades

      v. Relación entre la población de referencia y la población objetivo

   b. Estrategia de la encuesta

      i. Una etapa, dos etapas

      ii. Estratificación y criterios de selección (según la edad, tamaño de la unidad epidemiológica, etc.)

      iii. Método de cálculo del tamaño de la muestra

      iv. Parámetros que influyen en el cálculo del tamaño de la muestra:

         - Prevalencia del diseño: dentro de la unidad epidemiológica y entre las unidades epidemiológicas (para calcular el tamaño de la muestra de las unidades epidemiológicas y de los animales

         - Nivel de confianza

         - Nivel de precisión (cuando proceda)

         - Sensibilidad y especificidad de las pruebas de laboratorio

         - Sensibilidad y especificidad del rebaño (cuando procede)

      v. Detalles sobre la selección de las unidades epidemiológicas y de los animales (aleatoria, por conveniencia, dirigida, etc.)

      vi. Tipos de pruebas de laboratorio realizadas: umbral utilizado para determinar los resultados positivos y su sensibilidad y especificidad (y si son confirmados o sospechados)

      vii. Calendario de muestreo (por ejemplo, en relación con la vacunación o al riesgo de enfermedad)

      viii. Seguimiento de los hallazgos serológicos

3) Resultados

      i. Desviación del plan original

      ii. Cuándo, dónde y cuántas muestras se tomaron realmente

      iii. En el caso de las encuestas PNE, se debe proporcionar:

         - Cuadro de resultados desglosados en unidades epidemiológicas con el número de animales presentes, animales muestreados y los resultados (indicando si son pruebas preliminares y confirmatorias), incluidas las fechas de las visitas a las explotaciones y los resultados generales (ver un ejemplo en el Anexo);

         - Desglose de los resultados por grupo de edad, incluidos los que dieron positivo y los que dieron negativo;

- Mapas que muestran la localización de las unidades epidemiológicas en la población de referencia, las unidades muestreadas y aquellas que dieron resultados positivos;

- Detalles de las medidas de control y las consultas epidemiológicas como parte de la encuesta

iv. Para estudios sobre la inmunidad de la población

- Cuadro de resultados por división administrativa (o cualquier división pertinente), serotipo, grupo de edad, intervalo post-vacunación y tamaño del rebaño si está disponible.

4) Conclusión en relación con el objetivo y cumplimiento de las disposiciones del *Código Terrestre*

ANEXOS

Anexo I. Modelo de tabla agregada para la presentación de los datos relacionados con la encuesta serológica de FMD, estratificados por área, especie, edad y resultados del muestreo

Área	Número de explotaciones	Número de animales	Grupo de edad	Animales muestreados	Animales sometidos a prueba	Resultados	
						Iniciales	Confirmatorios
		Ganado bovino	6-12				
			12-24				
		Ganado ovino	6-12				
			12-24				
		Ganado caprino	6-12				
			12-24				
		Ganado porcino					
		Otros					

Anexo II. Modelo de tabla (a nivel de unidad epidemiológica) para la presentación de datos y estudios de seguimiento de encuestas serológicas de PNE, estratificadas por área, especie y resultados en el muestreo inicial y estudios de seguimiento

Número total de animales susceptibles/u. epidemiológica		Muestro preliminar			Estudios de seguimiento						
Nombre de la unid. epidemiol. (p;e. granja, comunidad, etc.)	N°. total de animales presentes por especie	Fecha de muestro	N°. de animales muestreados	Resultados PNE (prueba tamiz o confirmatoria)	Fecha de seguimiento	N°. de animales muestreados	Resultados PNE (prueba confirmatoria)	Pruebas Probang	N°. resultados Probang positivos	N°. de animales examinados clínicamente	Comentarios epidemiológicos
	Bovinos: xx										
	Ovejas: xx										
	Bovino:										
	Oveja:										

Anexo 9

Original: Inglés
Octubre de 2018

INFORME DE LA REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE LA EVALUACIÓN DEL ESTATUS DE RIESGO DE LOS MIEMBROS CON RESPECTO A LA ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA

París, 29 – 30 de octubre de 2018

El Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la evaluación del estatus de riesgo de los Miembros con respecto a la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) (en adelante, el Grupo) se reunió en la sede de la OIE los días 29 y 30 de octubre de 2018.

1. Bienvenida

En nombre de la Dra. Monique Eloit, directora general de la OIE, el Dr. Neo Mapitse, jefe del Departamento de Estatus, dio la bienvenida al Grupo y le agradeció su compromiso y amplio respaldo a los mandatos de la OIE. Reconoció la cantidad de trabajo realizado, durante y después de la reunión del Grupo *ad hoc* y los esfuerzos requeridos para la evaluación de los expedientes y destacó que el reconocimiento oficial del estatus sanitario era una actividad importante para la OIE.

El Dr. Mapitse presentó los avances del 6º Plan Estratégico de la OIE e hizo referencia a los progresos en materia de refuerzo de los procedimientos para la selección de los integrantes de las comisiones especializadas y de los grupos *ad hoc*.

El Dr. Mapitse recordó al Grupo la importancia y la confidencialidad de los expedientes recibidos para el reconocimiento oficial y agradeció a los expertos el haber firmado las cláusulas de confidencialidad. Destacó los procedimientos de la OIE para proteger la confidencialidad de la información y declarar posibles conflictos de interés (retirándose del debate sin intervenir en las decisiones correspondientes, en el caso de que exista un conflicto de interés). En este Grupo, no se declaró ningún conflicto de interés.

El Dr. Mapitse explicó que, dado que la evaluación de la categoría de riesgo de EEB de los Miembros constituye un tema políticamente sensible, la evaluación del Grupo deberá guiarse por normas y principios científicos, y destacó que la revisión en curso del capítulo de la EEB no debería impactar la evaluación de los expedientes recibidos por el Grupo. Además, instó al Grupo para que indicara la justificación de sus decisiones y recomendaciones en el informe de la reunión para consideración de los Miembros.

El Grupo y la OIE dieron la bienvenida a las Doctoras Lesley van Helden y Sara Perucho, nuevas integrantes del Grupo.

2. Adopción del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe

La Dra. Ximena Melón presidió el Grupo y la Dra. Lesley van Helden fue designada redactora con el respaldo de la Secretaría de la OIE. El Grupo aprobó el orden del día propuesto.

El mandato, el orden del día y la lista de participantes figuran en los Anexos I, II y III respectivamente.

3. Evaluación de las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento oficial del riesgo insignificante de EEB

3.1. Serbia

En agosto de 2018, Serbia presentó un expediente solicitando el reconocimiento del estatus de riesgo insignificante de EEB.

El Grupo solicitó información adicional y recibió aclaraciones por parte de Serbia. Los puntos tratados específicamente por el Grupo se resumen a continuación.

a) Sección 1: Evaluación del riesgo — Artículo 11.4.2. punto 1

- Evaluación del riesgo de introducción del agente de la EEB

  El Grupo observó que, de 2009 a 2018, se prohibieron las importaciones de harinas de carne y huesos o de chicharrones con proteínas de rumiantes, a menos de que se destinaran a la fabricación de los alimentos para mascotas. Además, las importaciones de harinas de carne y huesos se autorizaron exclusivamente en instalaciones certificadas por el servicio veterinario para la producción de alimentos para mascotas, a condición de que se certificara que las importaciones no contuvieran materiales específicos de riesgo (MER) ni carne separada por procedimientos mecánicos. El Grupo observó que, en los últimos ocho años, todo el alimento preparado para mascotas importado de países con un riesgo indeterminado de EEB había sido importado en su empaque original.

  El Grupo tomó nota de que, durante los últimos siete años, el ganado vivo importado en Serbia provenía de países con un riesgo insignificante o controlado de EEB o de países con un de riesgo indeterminado. Asimismo, examinó los requisitos sanitarios aplicables a dichas importaciones y concluyó que cumplían con los requisitos del Artículo 11.4.9. del Código Terrestre.

  En cuanto a las importaciones de productos de origen bovino, el Grupo observó que numerosas carnes y productos cárnicos de origen bovino se importaron de países en el que el riesgo de EEB era indeterminado o controlado. Si bien la mayoría de los requisitos para la importación cumplieron con las recomendaciones de los Artículos 11.4.10-11.4.12 del Código Terrestre, el Grupo explicó que las importaciones de "canales, medias canales o de medias canales cortadas en máximo tres piezas o cuartos de canal que no contuvieran material específico de riesgo, a excepción de la columna vertebral y los ganglios de la raíz dorsal", indicadas como tal, estaban autorizadas cuando provenían de países con un riesgo indeterminado o controlado de EEB. En respuesta a las preguntas del Grupo, Serbia aclaró que los productos antes mencionados se importaban solo para ser procesados y que los MER se eliminaban en las salas de despiece.

  El Grupo concluyó que, en general, el riesgo de que el agente de la EEB haya entrado en Serbia durante el periodo cubierto por la evaluación, si bien era bajo, no podía considerarse insignificante.

- Riesgo de reciclaje y amplificación del agente de la EEB

  El Grupo tomó nota de que, en el año 2006, se introdujo la legislación que definió la lista de tejidos y órganos como MER y que, si bien se ha modificado en cierta medida a lo largo de los años, incluye todos los materiales enumerados en el Artículo 11.4.14. del *Código Terrestre*. El Grupo observó que los MER, que figuran en la definición de material Categoría 1, debían retirarse de los mataderos, salas de despiece o carnicerías autorizadas, etiquetarse inmediatamente al momento de su remoción y eliminarse como material Categoría 1, es decir, incinerarse o procesarse en plantas de transformación de Categoría 1 y después incinerarse o enterrarse. El ganado bovino hallado muerto y los materiales declarados no aptos para el consumo humano también se clasificaron como material Categoría 1 y se eliminaron como tales.

  El Grupo tomó nota de que el ganado importado, sus productos derivados y los desechos correspondientes se trataban de la misma manera, como si provinieran de ganado doméstico.

El Grupo reconoció que desde 2006 los MER así como el material no específico de riesgo de los desechos de rumiantes, sometido a transformación, se habían procesado a altas temperaturas y presión (133° C, por lo menos durante 20 minutos, con una presión absoluta mínima de 3 bares). De esta manera, se cumplen los procedimientos para reducir la infectividad del agente de la EEB en las harinas de carne y huesos como se indica en el Artículo 11.4.19. del *Código Terrestre.* El Grupo observó que desde 2013 se incineran todas las harinas de carne y huesos clasificadas como Categoría 1. Sin embargo, destacó que dos plantas de transformación que procesan material Categoría 1 habían cambiado de método de transformación en 2014 y 2016, respectivamente. Aunque es poco probable que este método reduzca sustancialmente la infectividad del agente de la EEB, el Grupo reconoció que la posterior incineración de las harinas de carne y huesos resultantes conllevaba la destrucción del agente de la EEB.

Si bien solo se permitió a las instalaciones autorizadas de producción de alimentos utilizar harinas de carne y huesos para la producción de alimentos de cerdos y aves de corral entre 2006 y 2011, el Grupo confirmó que ninguna de ellas producía alimentos para rumiantes. La harina de pescado ha sido la única proteína animal transformada (PAT) utilizada en la alimentación de aves de corral y cerdos. Ésto tras la implementación de la prohibición total de utilizar harinas de origen animal en la alimentación animal en abril de 2011 en la que se proscribió la utilización de PAT provenientes de animales terrestres en la alimentación de animales para consumo humano. Además, a partir de la información brindada en el expediente y de las respuestas de Serbia a las preguntas adicionales, el Grupo tomó nota de que, tras la introducción de la prohibición total, solo las instalaciones productoras de harinas de pescado fueron autorizadas a utilizar harinas de carne y huesos de no rumiantes y de que únicamente las plantas de producción de alimentos para mascotas, que funcionaban en instalaciones específicas y separadas, contaban con la autorización de procesar material de rumiantes Categoría 3. La definición del material de rumiantes de Categoría 3 en Serbia es coherente con la de la Unión Europea. Dicha Categoría designa las partes de animales sacrificados aptas al consumo humano, pero que no se utilizan para el consumo humano por razones comerciales. El Grupo estimó que Serbia había presentado suficientes pruebas como para demostrar que se habían instaurado los controles apropiados para prevenir la contaminación cruzada de harinas de carne y huesos en los alimentos para el ganado.

Con respecto a la evaluación de la exposición, el Grupo concluyó que existía un riesgo insignificante de reciclaje y amplificación del agente de la EEB si hubiera estado presente en la población bovina de Serbia durante el lapso de tiempo cubierto por la evaluación.

- Nivel apropiado de control e inspección de las prohibiciones relativas a la alimentación animal

El Grupo destacó que una prohibición de alimentación de rumiante a rumiante se había introducido en Serbia en 2001 y ampliado a un veto de alimentación de mamífero a rumiante en 2005, seguida de una prohibición total en abril de 2011 que estableció la exclusión de todas las PAT de animales terrestres en la alimentación animal.

El Grupo observó que las instalaciones de transformación se habían inspeccionado varias veces al año y que las fábricas de piensos habían sido objeto de una auditoría al menos una vez al año, de acuerdo con el plan nacional de inspección anual de los servicios veterinarios. Aún más, desde 2006 los piensos se han sometido a examen microscópico con el fin de detectar la presencia de harinas de carne y huesos. Considerando que la prohibición total se instauró desde 2011, el Grupo acordó que la microscopía sería suficiente para detectar la contaminación cruzada en los alimentos para rumiantes. Desde 2016, el método PCR en tiempo real se utiliza como método adicional de análisis de los alimentos para los animales acuáticos, en los que se permite la inclusión de PAT de cerdos y aves de corral, con el fin de detectar la contaminación con material de origen rumiante.

El Grupo revisó la información brindada sobre las pruebas de los piensos para rumiantes de 2010 a 2018 y tomó nota de que todas las muestras de alimentos habían resultado negativas a la presencia de harinas de carne y huesos. El Grupo observó que, en el caso de incumplimiento de la reglamentación, las acciones correctivas incluirían la interrupción de la producción o del embarque, la destrucción del alimento o la derivación para otro propósito.

El Grupo concluyó que, en los últimos ocho años, se habían aplicado adecuadamente la legislación apropiada, el control y la inspección de la prohibición de piensos.

b) Vigilancia de acuerdo con los artículos 11.4.20. - 11.4.22.

El Grupo destacó que la vigilancia llevada a cabo durante un periodo de siete años, de 2012 a 2018, superaba los requisitos mínimos de vigilancia de tipo B según el Artículo 11.4.22. sobre vigilancia de la EEB en el *Código Terrestre.* A partir de la información suministrada en el expediente, se contabilizaron 49,127.92 puntos de vigilancia en comparación con un requisito mínimo de 47,700 para una población bovina adulta de 488,629 animales de más de dos años de edad.

El Grupo indicó que el programa de vigilancia de Serbia cubría todas las subpoblaciones y que las muestras reflejaban la distribución ganadera en el país. Si bien el Grupo reconoció que Serbia no había declarado un número excesivo de casos clínicos, observó que algunos signos clínicos notificados en el expediente no eran lo suficientemente específicos para generar una preocupación legítima de que un animal pudiera categorizarse razonablemente como una sospecha clínica, de acuerdo con el punto 1 del Artículo 11.4.21. del *Código Terrestre.* Además, los signos clínicos solo se especificaron para alrededor del 25% de los casos sospechosos notificados. El Grupo recomendó que se llevaran a cabo más campañas de concienciación dirigidas a las principales partes interesadas acerca de los signos clínicos de EEB, con el fin de mejorar la especificidad de la vigilancia pasiva.

c) Otros requisitos — Artículo 11.4.2. puntos 2–4

- Programa de concienciación

  El Grupo tomó nota de que el programa de concienciación de la EEB se había iniciado en 1991 en todo el país, a través de conferencias, talleres y cursos de formación, seguido de la creación de un grupo de expertos de la EEB en 1997, con el fin de brindar asesoramiento al personal de los servicios veterinarios y a las partes interesadas. El Grupo valoró la gran variedad de herramientas de comunicación, que incluyen películas, manuales y folletos, utilizadas para sensibilizar audiencias específicas como el personal del Ministerio de agricultura, silvicultura y gestión de recursos hídricos, las autoridades veterinarias, laboratorios de diagnóstico, veterinarios oficiales, veterinarios, estudiantes de veterinaria, personal de mataderos, así como productores de animales, cuidadores y operarios, fabricantes e importadores de piensos. El Grupo concluyó que el programa de concienciación cumplía con los requisitos del *Código Terrestre.* El Grupo recomendó que Serbia mantuviera las actividades de concienciación y ampliara su distribución geográfica.

- Declaración obligatoria y examen de todos los bovinos

  El Grupo tomó nota de que la EEB era una enfermedad de declaración obligatoria en virtud de la legislación en vigor desde 1991 y señaló que existía una directiva que establecía los procedimientos a seguir por los cuidadores de animales en el caso de que surgiera una sospecha de enfermedad infecciosa. El Grupo observó que se entregaría una compensación financiera por el ganado hallado muerto si las pruebas resultaban positivas a la EEB, por los animales sacrificados debido a una sospecha de EEB, así como por el costo del transporte y por las pruebas de las muestras de los casos sospechosos de EEB. Asimismo, tomó nota de las sanciones en caso de incumplimiento de la obligación de notificar casos de EEB. Por lo tanto, el Grupo determinó que el sistema de notificación obligatoria y de identificación cumplía con los requisitos del *Código Terrestre.*

- Exámenes de laboratorio

  El Grupo observó que las pruebas de diagnóstico de la EEB se habían realizado en dos laboratorios acreditados para las pruebas de detección de las encefalopatías espongiformes transmisibles, en particular en el laboratorio nacional de referencia y, desde 2007, en el Instituto Científico de Medicina Veterinaria de Serbia.

  De acuerdo con la información adicional brindada por Serbia, desde 2005, las sospechas clínicas así como los resultados positivos o inconcluyentes provenientes del muestreo de poblaciones sanas, ganado hallado muerto y animales sacrificados de emergencia, se sometieron a una prueba de confirmación utilizando ya sea la técnica de Western blot (inmunoblot o electrotrasferencia), la

histopatología o inmunohistoquímica o una combinación de dichas pruebas. Las sospechas clínicas también pueden someterse a prueba utilizando una combinación de pruebas rápidas. El Grupo destacó que, de acuerdo con el Capítulo 2.4.5. del *Manual Terrestre*, el uso de la histopatología como prueba única para definir a una muestra como negativa a EEB no es adecuado para ninguna de las subpoblaciones, ni como prueba primaria ni como prueba secundaria. El Grupo recomendó que Serbia llevara a cabo todas las pruebas de laboratorio para la EEB empleando los métodos recomendados por el *Manual Terrestre*, es decir, inmunohistoquímica, métodos de Western immunoblot o pruebas rápidas como pruebas primarias, e nmunohistoquímica o métodos de Western immunoblot como pruebas secundarias para confirmar resultados primarios positivos o inconcluyentes.

El Grupo también tomó nota de que, en caso de resultado positivo, las muestras se enviarían al laboratorio de referencia de la OIE para la EEB para su confirmación.

El Grupo concluyó que las pruebas de laboratorio para la EEB realizadas en Serbia cumplieron con los requisitos del *Manual Terrestre* durante al menos los siete años anteriores.

d) Historial de la EEB en el país

El Grupo observó que la EEB nunca se había notificado en Serbia.

e) Cumplimiento con el cuestionario del Artículo 1.6.5.

El Grupo destacó la calidad del expediente de Serbia, exhaustivo y bien estructurado, y acordó que, tal y como se había presentado, cumplía con el formato del cuestionario del Artículo 1.6.5. del Código Terrestre. Sin embargo, destacó que el gran número de anexos, junto con las referencias a numerosas actas legislativas y reglamentarias en el expediente que no contaban con un resumen apropiado, habían representado un gran desafío a la hora de evaluar esta solicitud.

f) Conclusiones

- Estatus recomendado

Tras examinar la información presentada en el expediente y las respuestas de Serbia a las preguntas planteadas, el Grupo concluyó que la solicitud cumplía con los requisitos del Artículo 11.4.3. y con el cuestionario de la EEB del *Código Terrestre.* Por lo tanto, recomendó que Serbia se reconociera como país con una “categoría de riesgo insignificante de EEB”.

4. Evaluación de las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento oficial de riesgo controlado de EEB

4.1. Ecuador

En agosto de 2018, Ecuador presentó un expediente solicitando el reconocimiento de país con un riesgo controlado de EEB.

El Grupo solicitó información adicional y recibió aclaraciones por parte del Miembro. Los puntos tratados específicamente por el Grupo se resumen a continuación.

a) Sección 1: Evaluación del riesgo — Artículo 11.4.2. punto 1

- Evaluación del riesgo de introducción del agente de la EEB

Con respecto a la información sobre las importaciones de harinas de carne y huesos, chicharrones, o piensos que los contengan, de ganado bovino vivo y de productos derivados de rumiantes, el Grupo agradeció la claridad y la exhaustividad de la información brindada por Ecuador.

Con respecto a las importaciones de piensos que contengan harinas de carne y huesos, chicharrones y/o sebo durante los últimos ocho años, el Grupo observó que solo los alimentos para mascotas pre-empacados, listos para la venta y etiquetados con la indicación de que no son aptos para rumiantes, se importaron a Ecuador desde un solo país con un riesgo insignificante o controlado de EEB. Además, harina y vísceras de aves de corral, harinas de cerdo, y cebos de aves de corral, cerdo y rumiante se importaron exclusivamente de países con un riesgo insignificante o controlado de EEB.

El Grupo observó que las importaciones de ganado vivo en Ecuador en los últimos siete años, con propósitos exclusivamente reproductivos, provenían de cuatro países, todos con un riesgo insignificante de EEB. Además, todo el ganado vivo importado se identificó individualmente y se conocían sus desplazamientos y utilización final. El Grupo examinó los requisitos sanitarios aplicables a dichas importaciones y concluyó que cumplían con los requisitos del Artículo 11.4.6. del *Código Terrestre.*

Con respecto a las importaciones de productos de rumiantes en los últimos siete años, la gran mayoría de los productos se importaron de países con un riesgo insignificante o controlado de EEB, con importaciones de carne para hamburguesas provenientes de un solo país con un riesgo indeterminado de EEB. Estas mercancías se importaron siguiendo condiciones sanitarias conformes con los requisitos del Artículo 11.4.12. del *Código Terrestre* y se destinaron al consumo humano o se clasificaron como mercancías seguras.

El Grupo concluyó que, en general, el riesgo de que el agente de la EEB haya entrado en Ecuador durante el periodo cubierto por la evaluación se podía considerar insignificante.

- Riesgo de reciclaje y amplificación del agente de la EEB y nivel apropiado de control e inspección con respecto a la prohibición de alimentar a los rumiantes con harinas de carne y huesos o con chicharrones derivados de rumiantes

El Grupo tomó nota de que el ganado vivo solo se importaba con fines reproductivos y de que ninguno de estos animales se destinó a la producción de alimentos, y que todos los animales hallados muertos se enterraron o incineraron.

El Grupo solicitó información adicional sobre la definición y remoción de MER. Ecuador indicó que dicho material se definía como los tejidos enumerados en el Artículo 11.4.14. del *Código Terrestre* y que no estaban explícitamente determinados en ningún instrumento legal. El Grupo observó que el material específico de riesgo no se eliminaba de la subpoblación destinada al sacrificio de rutina, puesto que tenía valor comercial y se destinaba al consumo humano. Los MER se removieron y destruyeron en los animales que se encontraron muertos en el corral antes del sacrificio o durante el transporte al matadero y que se destinaban a la industria de fabricación de piensos (es decir, para la producción de piensos para los no rumiantes). En el caso de sospechas clínicas de EEB, las canales completas se destruyeron o enterraron junto con los MER.

En la información adicional brindada relativa a los métodos utilizados para producir harinas de carne y huesos, Ecuador indicó que la materia prima de rumiantes utilizada en la producción de harinas de carne y huesos se había sometido a altas temperatura y presión (133° C al menos durante 20 minutos con una presión mínima absoluta de 3 bares), después de reducirse a partículas de un tamaño mínimo de 50 mm como parte de las buenas prácticas de fabricación. Sin embargo, Ecuador reconoció que no existía un marco legal relativo a los procedimientos destinados a reducir la infección y que las plantas de transformación no se sometían a un control oficial.

El Grupo observó que, de acuerdo con el Artículo 1 de la Resolución N°088 (publicado en el Registro Oficial N°309 del 19 de abril de 2001), se prohíbe en todo el territorio nacional la utilización de harinas domésticas o importadas de carne, sangre o huesos de rumiantes para la alimentación de rumiantes o de alimentos para rumiantes que contengan estos productos. En respuesta a las preguntas de seguimiento, Ecuador especificó que, como los chicharrones no se consideraban parte de la alimentación de rumiantes, no existía ningún instrumento legal que prohibiera su uso.

Con respecto a las medidas destinadas a prevenir la contaminación cruzada de piensos para el ganado, el Grupo tomó nota de que, debido al sistema ganadero ecuatoriano, los pastizales naturales se utilizan como la principal fuente de alimento de los rumiantes, con suplementos de proteínas a base de plantas para las vacas lecheras de alto rendimiento. Además, a partir de la información adicional, se observó que también se permitía la alimentación de los rumiantes con proteínas de pescado, aves de corral y cerdos, y que las harinas de carne y huesos de rumiantes estaban autorizadas para la alimentación de no rumiantes.

El Grupo observó que existían fábricas de piensos que producían alimentos para rumiantes y no rumiantes. Con el fin de evitar la contaminación cruzada, las materias primas se identifican en función de su contenido, existen líneas de producción separadas y los productos finales con harinas de carne y huesos de rumiantes y sebo se etiquetaron como inaptos para el consumo de rumiantes.

El Grupo observó que las medidas implementadas para prevenir la contaminación cruzada en las fábricas de piensos se verificaron mediante inspecciones oficiales, visuales y documentales, a cargo de un organismo externo y que el procedimiento de verificación fue supervisado por la autoridad competente, como se estipula en la Resolución 066, publicada en 2017. Asimismo, el Grupo tomó nota de que la Agencia de regulación y control fito y zoosanitario (Agrocalidad), en 2017, había empezado a llevar a cabo inspecciones de las muestras sobre el alimento balanceado para rumiantes, y que un estudio piloto a pequeña escala en 2017 había revelado que no existía ningún caso de contaminación cruzada.

Con respecto a la evaluación de la exposición, las pruebas presentadas no fueron suficientes para demostrar que se había instaurado un nivel apropiado de control e inspección de los establecimientos de transformación y de las fábricas de piensos durante al menos ocho años. Por lo tanto, el Grupo concluyó que el riesgo de reciclaje y amplificación del agente de la EEB, en el supuesto de que el agente de la EEB estuviera presente en la población bovina de Ecuador durante el lapso cubierto por la evaluación, no se podía considerar insignificante antes de 2017. Sin embargo, el Grupo indicó que, de acuerdo con el punto 1b. del Artículo 11.4.2. del *Código Terrestre*, dado que la evaluación del riesgo de entrada no identificó un factor de riesgo, el resultado de la evaluación de la exposición no tendría impacto en los resultados de la evaluación del riesgo.

b) Vigilancia de acuerdo con los artículos 11.4.20. - 11.4.22.

El Grupo tomó nota de que la vigilancia de la EEB ejercida durante un periodo de cinco años, de 2014 a 2018, superó los requisitos mínimos de la vigilancia de tipo A según el Artículo 11.4.22. sobre la vigilancia de la EEB que figura en el *Código Terrestre.* Según la información brindada en el expediente, se contabilizaron 340,270.66 puntos de vigilancia, en comparación con un requisito mínimo de 300,000 para una población bovina adulta de 1,938,308 animales mayores de dos años de edad.

El Grupo destacó la calidad de la información brindada por Ecuador con respecto a los métodos de dentición para calcular la edad del ganado.

El Grupo destacó que el programa de vigilancia de Ecuador para la EEB cubría cada año al menos tres de las cuatro subpoblaciones de vigilancia, salvo en 2014 cuando se extrajeron muestras solo de los animales destinados al sacrificio de rutina y de las sospechas clínicas. Si bien las muestras reflejaron en su mayoría la distribución del ganado en el país, se observó que las islas Galápagos no estaban representadas en el programa de vigilancia. El Grupo recomendó que Ecuador incluyera en el plan de vigilancia muestras de esta área, si era pertinente. El Grupo señaló la gran dependencia en las pruebas de sospechosas clínicas para acumular puntos de vigilancia, lo que representa el 99.5 % de los puntos acumulados hasta la fecha. Sin embargo, consideró que la definición de Ecuador de los casos clínicos sospechosos cumple con los requisitos del punto 1 del Artículo 11.4.21. del *Código Terrestre.*

c) Otros requisitos — Artículo 11.4.2. puntos 2 a 4

- Programa de concienciación

El Grupo tomó nota del programa de concienciación en Ecuador iniciado en el último trimestre de 2014 con una cobertura nacional. El Grupo estimó que este programa, que había sido aplicado continuamente, era a la vez completo y amplio, abarcando todos los sectores pertinentes y que estaba respaldado por diversas herramientas, como folletos y manuales. El Grupo concluyó que el programa de concienciación cumple con los requisitos del Artículo 11.4.2. del *Código Terrestre* desde 2014.

Además, el Grupo también reconoció el valor del Plan de contingencia de la EEB para Ecuador, presentado en un anexo. El documento incorpora aspectos generales de la enfermedad, la organización del servicio oficial veterinario y la coordinación con las entidades públicas y privadas implicadas, con el detalle de sus actividades y responsabilidades con miras a estar mejor preparados para el tratamiento eficiente y eficaz de una emergencia causada por la EEB.

- Declaración obligatoria e investigación

  El Grupo tomó nota de que la EEB era una enfermedad de declaración obligatoria en el país desde 2014 (Resolución 214 emitida en 2013 y publicada en 2014), pero que no existía ninguna compensación o sanción asociada. Sin embargo, el Grupo concluyó que el sistema de notificación obligatoria e investigación cumple con los requisitos del *Código Terrestre* desde 2014.

- Exámenes de laboratorio

  El Grupo tomó nota de las definiciones oficiales utilizadas en Ecuador para los casos de EEB sospechosos y positivos con la intención de identificar los casos clínicos sospechosos y confirmados de EEB. El Grupo señaló que el diagnóstico de EEB se realizó en un laboratorio acreditado (Laboratorio de Diagnóstico Animal de Agrocalidad de la ciudad de Tumbaco) usando la una prueba comercial de Western immunoblot referenciada en el Registro de la OIE desde 2014. Asimismo, a partir de la información adicional presentada por Ecuador, los resultados positivos de laboratorio se enviarían a un laboratorio de referencia de la OIE para confirmación. El Grupo reconoció que el procedimiento de diagnóstico cumplía con los requisitos del Capítulo 2.4.5. del *Manual Terrestre* desde 2014. El Grupo recomendó a Ecuador que participara en un programa externo de pruebas de competencia.

d) Historial de la EEB en el país

El Grupo reconoció que la EEB nunca se había notificado en Ecuador.

e) Cumplimiento con el cuestionario del Artículo 1.6.5.

El Grupo destacó el expediente completo y bien estructurado presentado por Ecuador y determinó que cumplía con el formato del cuestionario en el Artículo 1.6.5. del Código Terrestre.

f) Conclusiones

- Estatus recomendado

  Teniendo en cuenta la información presentada en el expediente y las respuestas de Ecuador a las respuestas surgidas, el Grupo concluyó que la solicitud cumplía con los requisitos del Artículo 11.4.4. y con el cuestionario sobre la EEB del *Código Terrestre*. Por lo tanto, el Grupo recomendó que se reconozca a Ecuador como un país con una "categoría de riesgo controlado de EEB".

4.2. Solicitud de otro Miembro

El Grupo evaluó otra solicitud de un Miembro para el reconocimiento de su categoría de riesgo controlado de EEB. El Grupo concluyó que dicho Miembro no cumplía con los requisitos del *Código Terrestre* y el Miembro correspondiente fue remitido al expediente.

5. Enfermedad priónica de los dromedarios

En respuesta a una solicitud de la Comisión Científica para las Enfermedades Animales de la OIE, el Grupo debatió si la "enfermedad priónica de los dromedarios" notificada por Babelhadj et al. en 2018[1] debía considerarse como una enfermedad emergente teniendo en cuenta los criterios enunciados en el *Código Terrestre*.

[1] Babelhadj B, Di Bari MA, Pirisinu L, Chiappini B, et al. (2018) "Prion disease in dromedary camels, Algeria" *Emerging Infectious Diseases* 24(6):1029. Available at: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/24/6/17-2007_article

Según el *Código Terrestre,* el término de enfermedad emergente "*designa una nueva aparición, en un animal, de una enfermedad, infección o infestación, que causa un importante impacto en la sanidad animal o la salud humana, consecutiva a: a) una modificación de un agente patógeno conocido o a la propagación de este a una zona geográfica o a una especie de la que antes estaba ausente; o b) un agente patógeno no identificado anteriormente o una enfermedad diagnosticada por primera vez*".

Si bien el Grupo reconoció que, en este contexto, la enfermedad priónica declarada por Babelhadj y sus colegas (2018) se podía considerar una enfermedad diagnosticada por primera vez, observó que no existían suficientes pruebas científicas como para determinar su impacto en la salud pública o la sanidad animal. El Grupo debatió el significado de "importante impacto" en la definición de enfermedad emergente de la OIE y concluyó que su evaluación no debía basarse únicamente en el número de animales potencialmente infectados o en la prevalencia de la enfermedad.

El Grupo recordó el ejemplo de la caquexia crónica de los cérvidos, donde el impacto en las poblaciones de cérvidos silvestres puede pasar desapercibido durante décadas. Solo recientemente se probó que esta enfermedad había provocado la disminución de las poblaciones de venado bura y de venado cola blanca en libertad durante los últimos treinta años en ciertas regiones de Norte América (Miller et al., 2008; Edmunds et al., 2016). El Grupo subrayó que, incluso cuando su distribución geográfica se amplía cada año, su importancia se ha pasado por alto.

El Grupo destacó el enfoque científico utilizado por Babelhadj y sus colaboradores (2018), y tomó nota de que la prevalencia y el impacto de la enfermedad priónica de los dromedarios permanecen sin investigarse. Según la opinión generalizada, es probable que se haya subestimado en la población de dromedarios de Argelia y, probablemente, en otros países con poblaciones de dromedarios. Dado que se ha identificado una proteína anómala (o prion) como el agente causal, no se puede excluir un riesgo potencial para la transmisión a humanos y otros animales. Por lo tanto, para mayor precaución, basándose en las experiencias con la caquexia crónica de los cérvidos y la EEB, el Grupo concluyó que esta enfermedad no se debía pasar por alto y que se justificaba que se prosigan las investigaciones.

Por las razones antes mencionadas, se necesitan realizar más investigaciones para garantizar una evaluación más completa de la distribución y el impacto de la enfermedad priónica de los dromedarios, tanto para la salud pública como para la sanidad animal. El Grupo concluyó que existían razones suficientes como para considerarla como una enfermedad emergente y de notificación obligatoria a la OIE, cuando la detecte un Miembro, de acuerdo con el Artículo 1.1.4. del *Código Terrestre.* Además, el Grupo recomendó que los Miembros continuaran las investigaciones de la enfermedad y adquirieran más conocimientos a través de la investigación para controlar su presencia en los países con poblaciones de dromedarios, con el fin de esclarecer su origen probable y su potencial zoonótico. Sin embargo, dado que todavía existen lagunas significativas en la comprensión de la epidemiología de la enfermedad, el Grupo subrayó que no se deberían solicitar a los Miembros que implementaran medidas de control específicas luego de la notificación de un evento.

6. Finalización y adopción del proyecto del informe

El Grupo revisó y modificó el borrador del informe emitido por la redactora. El Grupo reconoció que el informe reflejaba los debates.

Anexo I

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE

SOBRE LA EVALUACIÓN DEL ESTATUS DE RIESGO DE LOS MIEMBROS CON RESPECTO A LA ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA

París, 29 – 30 de octubre de 2018

Mandato

Se prevé que el Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de riesgo de los Miembros con respecto a la EEB evalúe las aplicaciones de los Miembros que solicitaron el reconocimiento del estatus oficial de riesgo de EEB.

Esto implica que los expertos integrantes de este Grupo:

1. firmen la cláusula actualizada de la OIE de confidencialidad de la información antes de la reunión del Grupo y que la envíen a la OIE (disease.status@oie.int) lo antes posible y antes de que reciban los documentos de trabajo de la reunión;
2. completen, antes de la reunión del Grupo, el formulario de declaración de intereses y lo envíen a la OIE tan pronto como sea posible y al menos dos semanas antes del encuentro;
3. evalúen las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento oficial de la categoría de riesgo de EEB:
   a) Antes de la reunión:
      - lean y estudien en detalle todos los expedientes transmitidos por la OIE;
      - tengan en cuenta toda información disponible en el ámbito público y que sea considerada pertinente en la evaluación de los expedientes;
      - resuman los expedientes de acuerdo con los requisitos del *Código Terrestre*, usando el formulario de la OIE;
      - redacten las preguntas que puedan surgir durante el análisis y que necesiten aclaraciones o detalles adicionales por parte del Miembro;
      - envíen a la OIE el formulario completo y las eventuales preguntas al menos una semana antes de la reunión (es decir, antes del 19 de octubre de 2018);
   b) Durante la reunión:
      - aporten sus conocimientos durante el debate;
      - se retiren de los debates y de la toma de decisiones si existe un posible conflicto de intereses;
      - entreguen un informe detallado destinado a recomendar a la Comisión Científica para las Enfermedades Animales los países o zonas que se reconocerán con un estatus de riesgo de EEB y a identificar cualquier brecha en la información o en las áreas específicas que el Miembro solicitante necesite tratar en el futuro.
   c) Después de la reunión:
      - participen por correo electrónico en la finalización del informe, si no se ha podido terminar durante la reunión.
4. Consideren un artículo sobre la detección de la enfermedad priónica de los dromedarios si:
   a) se puede considerar la enfermedad como enfermedad emergente, en función de lo establecido por el *Código Terrestre*, y
   b) se establecen recomendaciones para el control correcto del evento en los países potencialmente afectados.

Anexo II

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE
SOBRE LA EVALUACIÓN DEL ESTATUS DE RIESGO DE LOS MIEMBROS CON RESPECTO A LA ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA
París, 29 – 30 de octubre de 2018

Orden del día

1. Bienvenida.
2. Adopción del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe.
3. Evaluación de las solicitudes de un Miembro para el reconocimiento oficial del riesgo insignificante de encefalopatía espongiforme bovina (EEB):
   - 3.1. Serbia
4. Evaluación de las solicitudes de dos Miembros para el reconocimiento oficial del riesgo controlado de EEB:
   - 3.2. Ecuador
   - 3.3. Otro Miembro
5. Detección de la enfermedad priónica de los dromedarios.
6. Finalización y adopción del proyecto del informe.

Anexo III

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE
SOBRE LA EVALUACIÓN DEL ESTATUS DE RIESGO DE LOS MIEMBROS CON RESPECTO A LA ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA
París, 29 – 30 de octubre de 2018

Lista de participantes

MIEMBROS

Dra. Ximena Melón
Directora de Normas Cuarentenarias
Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agraolimentaria (SENASA)
Paseo Colón 367, CABA (1063)
ARGENTINA
Tel: +54 11 41 21 5425
xmelon@senasa.gob.ar

Dr. Noel Murray
Senior Advisor on Risk Analysis
Canadian Food Inspection Agency
1400 Merivale Road, Ottawa
K1A0Y9 Ontario
CANADÁ
Tel: +1 613 773 5904
noel.murray@canada.ca

Dra. Sara Perucho Martínez
Legislative Officer
European Commission
DG Sante
Unit G4
B232 03/111
B-1049 Brussels
BÉLGICA
Tel: +32 2 296 78 56
sara.perucho-martinez@ec.europa.eu

Dr. Torsten Seuberlich
Professor
University of Bern
Vetsuisse Faculty
Division of Neurological Sciences
Division of Experimental Clinical Research
Bremgartenstrasse 109 a
3001 Bern
SUIZA
Tel: +41-31 631 22 06
Torsten.seuberlich@vetsuisse.unibe.ch

Dra. Lesley van Helden
State Veterinarian – Epidemiology
Animal Health Programme
Veterinary Service Directorate
Department of Agriculture
Western Cape Government
Private Bag X 1, Elsenburg, 7607
1st Floor, Main Building, Elsenburg,
Muldersvlei Road
SUDÁFRICA
Tel: +27 21 808 5017
lesleyvh@elsenburg.com

REPRESENTANTES DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA PARA LAS ENFERMEDADES ANIMALES

Dr. Baptiste Dungu
(invitado, no pudo estar presente)
Member of the Scientific Commission for Animal Diseases
26 Dalrymple Crescent
Edinburgh EH9 2NX
Scotland
REINO UNIDO
Tel: +212 523 30 31 32
b.dungu@mci-santeanimale.co

SEDE DE LA OIE

Dr. Neo J. Mapitse
Jefe
Departamento de Estatus
n.mapitse@oie.int

Dra. Anna-Maria Baka
Comisionada
Departamento de Estatus
am.baka@oie.int

Dra. Fernanda Mejía-Salazar
Comisionada
Departamento de Estatus
f.mejia-salazar@oie.int

Anexo 10

Original: Inglés
Noviembre de 2018

GRUPO *AD HOC* DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO DE LA PERINEUMONÍA CONTAGIOSA BOVINA

París, 13 – 14 de noviembre de 2018

El Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la Evaluación del estatus sanitario de los Miembros respecto de la perineumonía contagiosa bovina (en lo sucesivo el Grupo) se reunió en la sede de la OIE del 13 al 14 de noviembre de 2018.

1. Apertura

La Dra. Min Kyung Park, Jefe adjunta del Departamento de Estatus, dio la bienvenida al Grupo agradeciéndole su compromiso y amplio apoyo a la OIE en el cumplimiento del mandato que le han conferido los Miembros. La Dra. Park también agradeció y dio la bienvenida al Dr. Alec Bishi, quien participó por vía electrónica durante la reunión.

La Dra. Park recordó al Grupo el carácter sensible y confidencial de los expedientes recibidos para el reconocimiento oficial y agradeció a los expertos por haber firmado los formularios de compromiso de confidencialidad. Recordó a los expertos los procedimientos de la OIE para proteger la confidencialidad de la información y declarar posibles conflictos de intereses (retirándose de los debates y de la toma de decisiones en caso de un posible conflicto de interés).

La Dra. Park destacó la importancia de la calidad del informe que examinarían los Miembros antes de adoptar la lista propuesta de países y zonas libres de perineumonía contagiosa bovina.

La Dra. Park presentó la Dra. Marija Popovic y el Dr. Hernán Oliver Daza, responsables de las actividades relativas al reconocimiento oficial del estatus para perineumonía contagiosa bovina.

2. Aprobación del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe

La reunión fue presidida por el Dr. François Thiaucourt. El Dr. Flavio Sacchini, con el apoyo de la secretaría de la OIE, se encargó de redactar el informe. El Grupo aprobó el orden del día propuesto.

El mandato, el orden del día y la lista de participantes figuran respectivamente en los Anexos I, II y III.

3. Evaluación de las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento oficial del estatus libre de perineumonía contagiosa bovina

a) Perú

En octubre de 2018, Perú presentó una solicitud para el reconocimiento oficial de su estatus libre de perineumonía contagiosa bovina (PCB) basándose en argumentos históricos.

El Grupo pidió información complementaria y recibió las aclaraciones de Perú.

i) Declaración de enfermedades animales

El Grupo consideró que Perú había demostrado celeridad y regularidad en la declaración a la OIE de las enfermedades animales y que la PCB ha sido una enfermedad de declaración obligatoria en el país durante los últimos 10 años, según lo dispuesto en el Artículo 1.4.6. del *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre).*

El Grupo tomó nota de que los Servicios Veterinarios de Perú publicaban los informes epidemiológicos de las enfermedades animales semanalmente en su sitio web. A partir de la información proporcionada en el expediente, el Grupo observó que el sistema de notificación proporcionaba información sobre la aparición de enfermedades de declaración obligatoria (sospechosas y confirmadas), así como sobre la localización, el número de notificación progresiva, el número de animales susceptibles, el número de casos, el número de muertes, los resultados de laboratorio confirmados y mapa de distribución de enfermedades del país.

El Grupo reconoció que el sistema de notificación estaba respaldado por un marco legal, gracias a la legislación nacional, que enumera las enfermedades de declaración obligatoria en el país y establece la obligación de notificar cualquier sospecha o detección de enfermedad a la autoridad competente en un plazo de doce horas. El Grupo también tomó nota de la Resolución 881 de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) que establece una lista de enfermedades exóticas para la subregión andina, que incluye la PCB.

ii) Servicios Veterinarios

El Grupo observó que los Servicios Veterinarios se encargaban de realizar actividades de vigilancia zoosanitaria basándose en notificaciones de casos sospechosos de enfermedades de declaración obligatoria y exóticas en el país.

El Grupo tomó nota de que a nivel central las actividades se gestionaban, reglamentaria y estratégicamente, a través de los siguientes organismos: i) Subdirección de Análisis de Riesgos y Vigilancia Epidemiológica responsable de implementar y mantener el Sistema Integrado de Gestión de Sanidad Animal (SIGSA), proporcionando información epidemiológica semanal sobre enfermedades de declaración obligatoria y confirmaciones de laboratorio; ii) Subdirección de Cuarentena Animal responsable del control y la inspección de las importaciones de ganado, así como de los productos y subproductos de origen animal. También supervisa los desplazamientos internos de ganado a nivel nacional; y iii) Subdirección de Control y Erradicación de Enfermedades responsable de la implementación de acciones de prevención, control y erradicación de enfermedades que los Servicios Veterinarios consideran prioritarias a nivel regional y subregional.

El Grupo también señaló que los Servicios Veterinarios de Perú cuentan con 25 Direcciones Ejecutivas o Agencias Descentralizadas para coordinar la implementación de la política general y los planes para el control y la vigilancia de las enfermedades animales a nivel regional y subregional. Perú informó en su expediente que cada organismo descentralizado disponía de personal encargado de llevar a cabo intervenciones zoosanitarias de campo.

iii) Situación de la perineumonía contagiosa bovina en los últimos 24 meses

El Grupo destacó que la enfermedad nunca había sido notificada en el país. Por consiguiente, Perú era elegible por la ausencia histórica de la PCB como se define en el Artículo 1.4.6. del *Código Terrestre*.

iv) Ausencia de vacunación en los últimos 24 meses

El Grupo reconoció que en Perú la vacunación estaba prohibida y que nunca se había llevado a cabo contra la PCB.

v) Vigilancia de la perineumonía contagiosa bovina con arreglo a los Artículos 11.5.3 a 11.5.17.

El Grupo reconoció que no había ninguna vigilancia específica para la PCB puesto que la enfermedad nunca se había notificado en Perú. El Grupo observó que en caso de notificación de un posible brote de enfermedad, un especialista debía registrar toda la información recopilada y requerida por el SIGSA en un plazo de 24 horas. El Grupo tomó nota de que esta información incluía la recolección de muestras y las investigaciones de laboratorio siguiendo un procedimiento establecido. Perú informó al Grupo que las muestras se enviarían de inmediato a la Unidad Centro de Diagnóstico de Sanidad Animal (UCDSA) para su custodia hasta que pudieran enviarse a un Laboratorio de Referencia de la OIE para diagnóstico de PCB.

Perú informó que la UCDSA del Servicio Veterinario no realizaba el diagnóstico de PCB y ningún laboratorio privado estaba autorizado para realizar las pruebas de diagnóstico de la enfermedad. Además, el Grupo observó que los laboratorios no estaban autorizados para manipular *Mycoplasma mycoides* subspecie *mycoides* (Mmm) *in vivo*.

El Grupo expresó su preocupación sobre la falta de acuerdos entre los Servicios Veterinarios con un laboratorio competente para la confirmación de la PCB (es decir, acuerdos formales con los Laboratorios de Referencia de la OIE para la PCB u otros laboratorios regionales). Por lo tanto, el Grupo recomendó que Perú establezca un procedimiento claro (que indique responsabilidades, tareas, procedimientos de muestreo, gestión y almacenamiento de muestras, envío y plazos) y que organice formaciones específicas para todos los laboratorios que apoyan al Servicio Veterinario con el fin de garantizar el conocimiento del protocolo que se debe seguir en caso de sospecha de PCB.

El Grupo observó que en cada matadero había un veterinario responsable que realizaba inspecciones *ante y post mortem*. En caso de signo clínico o lesión patológica sospechosa, debe informarse a los Servicios Veterinarios en un plazo de 12 horas tras la detección de la sospecha y se tomarán muestras para pruebas de laboratorio.

Si bien no se proporcionaron detalles sobre el número de muestras de pulmón tomadas para pruebas de laboratorio para el aislamiento de micoplasmas o para otros diferenciales de neumonía en bovinos como *Pasteurella* o *Mannheimia*, el Grupo reconoció que el riesgo de introducción era insignificante y que las medidas descritas eran suficientes.

En general, el Grupo acordó que la vigilancia patológica era suficiente para demostrar la ausencia de PCB.

vi) Medidas reglamentarias para la prevención y la detección precoz de PCB

El Grupo reconoció que, de conformidad con la Decisión 195 de la CAN (25 de noviembre de 1983), la importación de semen y animales vivos en esta subregión estaba prohibida de todos los países infectados con PCB. El Grupo observó que los procedimientos para la importación de animales vivos incluían la inspección de los documentos seguidos de la cuarentena y la emisión de un Certificado Sanitario de Tránsito Interno (CSTI) que permite rastrear los animales importados. El Grupo también tomó nota de que los desplazamientos de animales se registraron en el SIGSA. Se informó al Grupo que el personal de los puestos de control debe actualizar y registrar en el SIGSA la información sobre los animales que ingresan al país.

El Grupo observó la participación y las diferentes funciones en la vigilancia de enfermedades de los sectores público y privado. Perú informó que en caso de sospecha de PCB, la explotación afectada se sometería a restricciones inmediatamente y que la desinfección de las instalaciones dependería de los resultados de laboratorio. El Grupo señaló que en caso de confirmación de PCB, Perú implementaría medidas sanitarias adicionales, como la cuarentena, la declaración de una emergencia sanitaria y un sacrificio sanitario. Sin embargo, el Grupo expresó su preocupación, puesto que no se indicó si existía una versión escrita oficialmente del protocolo o si algún documento legal especificaba estos pasos.

Si bien el Grupo observó que no existía un sistema único de identificación de animales, para le entrega de un CSTI todos los bovinos que se desplacen debían ser sometidos a identificación e inspección. Los datos generados por el CSTI se registran en el SIGSA y son accesibles para investigaciones epidemiológicas. El Grupo reconoció que los Servicios Veterinarios han establecido 54 puestos de control de cuarentena en todo el país, ubicados estratégicamente según patrones de desplazamiento de ganado y sistemas de producción.

vii) Cumplimiento del cuestionario del Artículo 1.10.1.

El Grupo convino en que el expediente presentado por Perú era conforme con el formato del cuestionario del Artículo 1.10.1. del *Código Terrestre*

Conclusión

Basándose en la información presentada en el expediente y en las respuestas de Perú a las preguntas formuladas, el Grupo consideró que la solicitud cumplía los requisitos del Capítulo 11.5., Artículo 1.4.6., y del cuestionario del Artículo 1.10.1. del *Código Terrestre*. Por consiguiente, recomendó que se reconociera a Perú como país históricamente libre de PCB.

El Grupo recomendó que al reconfirmar su estatus de PCB, Perú remita a la OIE la siguiente información (véanse los detalles en las respectivas secciones arriba):

- Plan de urgencia que incluya las acciones específicas para la PCB, desde el punto de detección de la sospecha clínica, el diagnóstico inmediato para el aislamiento del agente y la confirmación mediante técnicas moleculares (PCR), hasta el punto de aplicación de las medidas de control;

- Evidencia de programas de sensibilización y formación para la PCB y su eficiencia.

b) Uruguay

En septiembre de 2018, Uruguay presentó una solicitud para el reconocimiento oficial de su estatus libre de perineumonía contagiosa bovina (PCB) basándose en razones históricas.

El Grupo pidió información complementaria y recibió las aclaraciones de Uruguay.

i) Declaración de enfermedades animales

El Grupo consideró que Uruguay había demostrado celeridad y regularidad en la declaración a la OIE de las enfermedades animales y que la PCB ha sido una enfermedad de declaración obligatoria en el país durante los últimos 10 años, según lo dispuesto en el Artículo 1.4.6. del *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre).*

El Grupo reconoció que todas las personas de los sectores público y privado que se hacen cargo de animales tenían la responsabilidad de declarar la aparición de enfermedades animales y que esta información se registraba en el Sistema de Información y Salud Animal (SISA).

ii) Servicios Veterinarios

El Grupo observó que el Servicio Veterinario de Uruguay era la autoridad competente en materia de sanidad animal para la planificación y ejecución de programas de sanidad animal para la prevención, el seguimiento, el control y la erradicación de las enfermedades animales. A partir de la información proporcionada en el expediente, el Grupo observó que el Servicio Veterinario de Uruguay estaba dividido de la siguiente manera:

- División Sanidad Animal (DSA), responsable de mantener, proteger y mejorar la sanidad animal, así como de llevar a cabo el control y certificación de las condiciones sanitarias e higiénico-sanitarias del ingreso, importación y exportación de animales, material genético, productos y subproductos de origen animal. La DSA incluye 19 oficinas regionales y 22 oficinas locales distribuidas en seis regiones;

- División Industria Animal, encargada de garantizar la inocuidad y la seguridad de la carne, los productos cárnicos, subproductos, derivados y otros alimentos de origen animal para exportación y no exportación; y

- División Laboratorios Veterinarios (DILAVE) responsable de apoyar las actividades de laboratorio para el Servicio Veterinario. La DILAVE tiene un laboratorio central en Montevideo y tres laboratorios regionales.

Se informó al Grupo acerca de la coordinación entre los veterinarios públicos y privados a través del Sistema Nacional de Acreditación de Veterinarios de Libre Ejercicio cuya finalidad es lograr una mayor eficiencia y una optimización en la utilización de los recursos para la prestación de los servicios de sanidad animal. El Grupo observó que este programa de acreditación incluía la participación activa de los profesionales veterinarios en los programas de salud animal, apoyo en emergencias zoosanitarias, colaboración en la vigilancia epidemiológica y certificación para los mercados nacionales, regionales e internacionales.

En general, el Grupo consideró que los Servicios Veterinarios tenían conocimiento y autoridad actuales sobre la población de ganado en el país.

iii) Situación de la perineumonía contagiosa bovina en los últimos 24 meses

El Grupo reconoció que la PCB nunca había sido notificada en el país. Por lo tanto, Uruguay era elegible para solicitar el reconocimiento de ausencia histórica de PCB como se describe en el Artículo 1.4.6. del *Código Terrestre*. Además, el Grupo tomó nota de que los dos países vecinos de Uruguay estaban oficialmente reconocidos por la OIE como libres de PCB.

iv) Ausencia de vacunación en los últimos 24 meses

El Grupo tomó nota de que desde el 21 de mayo de 1997, la legislación prohibe la posesión y manipulación de agentes causantes de enfermedades que nunca se habían notificado en el país.

v) Vigilancia de la perineumonía contagiosa bovina con arreglo a los Artículos 11.5.3. a 11.5.17.

El Grupo observó que la DSA llevaba a cabo la vigilancia sanitaria en las explotaciones a través de sus oficinas locales y regionales. Uruguay informó que estas actividades consistían en la inspección de establecimientos ganaderos, puntos de reunión de animales, controles de tránsito de animales y monitoreo de casos sospechosos de enfermedad. El Grupo observó que los veterinarios acreditados y el servicio oficial llevaban a cabo sistemáticamente inspecciones clínicas durante el desplazamiento de animales tanto en el campo como para el sacrificio en plantas de transformación de carne para exportación. El Grupo también observó que los controles en animales se realizaban antes de los desplazamientos de animales dentro del territorio nacional, para el suministro nacional, ferias, espectáculos, paso a través de puestos de sanidad oficiales o para actividades determinadas por otros programas sanitarios. El Grupo destacó la importancia de la vigilancia patológica como el enfoque más eficaz para la vigilancia de la PCB y destacó que todas las lesiones sospechosas detectadas en los mataderos deben someterse a pruebas de laboratorio para seguimiento.

El Grupo observó que el diagnóstico de PCB no se realizaba en el país. Uruguay informó que, en caso de sospecha de PCB, las muestras se envían a un Laboratorio de Referencia de la OIE para PCB y proporcionó detalles del procedimiento que describe la colecta, la presentación y envío de muestras para la confirmar la presencia de *Mycoplasma mycoides* subspecie *mycoides* (Mmm).

El Grupo observó que el Servicio Veterinario de Uruguay tenía diferentes sistemas de información para apoyar el monitoreo de enfermedades y las actividades de vigilancia. Uruguay mencionó que existía un Sistema Nacional de Información Ganadera (SNIG) que mostraba la distribución de la población de ganado y aseguraba la trazabilidad del ganado desde la explotación de origen hasta la aduana o la instalación de almacenamiento en frío para carne. El Grupo observó que toda la información relacionada con el ganado estaba registrada en el sistema y podía usarse para investigación epidemiológica en caso de sospecha de enfermedad animal o aparición de brotes. Además, el Grupo tomó nota de que el SISA se utilizaba para controlar la aparición de enfermedades animales, incluida la PCB en el país.

El Grupo consideró que, teniendo en cuenta todas las medidas implementadas por la División de Contralor de Semovientes y a través del SNIG, Uruguay garantizaría la trazabilidad de los animales en caso de posibles brotes de enfermedades.

vi) Medidas reglamentarias para la prevención y la detección precoz de PCB

El Grupo consideró que la declaración obligatoria, la vigilancia clínica y patológica pasiva junto con el monitoreo realizado en otros programas de sanidad animal (por ejemplo, para la fiebre aftosa, la brucelosis, etc.) deberían permitir una supervisión constante del estatus sanitario.

El Grupo observó que el sistema de prevención se basaba en la importación de animales exclusivamente de países oficialmente reconocidos libres de PCB.

El Grupo tomó nota de que el Sistema Nacional de Emergencias Sanitarias (SINAESA) se estableció en 2009 con el fin de implementar las actividades necesarias para el control precoz y la erradicación de enfermedades exóticas. El Grupo también observó que el SINAESA era la autoridad específica y permanente responsable de la coordinación de las instituciones públicas en Uruguay en relación con la gestión del riesgo de desastres. Sin embargo, el Grupo observó que no había un plan de emergencia específico para la PCB. El Grupo tomó nota de las medidas generales que debían aplicarse en caso de brote de PCB, que incluían restricciones de acceso, aislamiento, cuarentena, desinfección, eliminación de

animales, restricciones a la circulación de animales, prohibiciones en eventos de ganado, uso de medidas biológicas (vacunación o sueros), marcado de animales, tratamiento, saneamiento, sacrificio sanitario parcial o total. El Grupo apreció la disponibilidad de fondos específicos asignados en caso de una emergencia, así como una compensación para los productores.

vii) Cumplimiento del cuestionario del Artículo 1.10.1.

El Grupo convino en que el expediente presentado por Uruguay era conforme al formato del cuestionario del Artículo 1.10.1. del *Código Terrestre*.

Conclusión

Basándose en la información presentada en el expediente y en las respuestas de Uruguay a las preguntas formuladas, el Grupo consideró que la solicitud cumplía los requisitos del Capítulo 11.5., Artículo 1.4.6., y del cuestionario del Artículo 1.10.1. del *Código Terrestre*. Por consiguiente, recomendó que se reconociera a Uruguay como país historicamente libre de perineumonía contagiosa bovina.

El Grupo recomendó que al reconfirmar su estatus de PCB, Uruguay remita a la OIE la siguiente información (véanse los detalles en las respectivas secciones arriba)

- Plan de urgencia que incluya las acciones específicas para la PCB, desde el punto de detección de la sospecha clínica, el diagnóstico inmediato para el aislamiento del agente y la confirmación mediante técnicas moleculares (PCR), hasta el punto de aplicación de las medidas de control;

- Evidencia de programas de sensibilización y formación para la PCB y su eficiencia.

c) Otra solicitud

El Grupo evaluó otra solicitud de reconocimiento de estatus de país libre de perineumonía contagiosa bovina de un País Miembro. El Grupo concluyó que el Miembro no cumplía los requisitos del *Código Terrestre* y el expediente se devolvió al País Miembro correspondiente.

4. Otros asuntos

El Grupo recomendó a la OIE que se elaboren directrices para la preparación de planes de emergencia, y de ser posible dirigidos a enfermedades específicas, incluida la PCB.

El Grupo observó que la taxonomía del agente patógeno causante de la PCB no tenía una estructura armonizada con la nueva nomenclatura de los documentos de la OIE, y recomendó enfáticamente actualizar la taxonomía.

5. Aprobación del informe

El Grupo revisó el borrador del informe y decidió hacerlo circular por vía electrónica para recabar comentarios para su aprobación. Finalmente, el Grupo convino en que el informe reflejaba los debates.

_____

…/Anexos

Anexo I

GRUPO *AD HOC* DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO DE LA PERINEUMONÍA CONTAGIOSA BOVINA

París, 13 – 14 de noviembre de 2018

Mandato

El Grupo *ad hoc* de la OIE sobre el estatus de los Miembros respecto de la perineumonía contagiosa bovina (en lo sucesivo, el Grupo) deberá evaluar las solicitudes para el reconocimiento oficial del estatus libre de perineumonía contagiosa bovina de tres Miembros de conformidad con el Procedimiento operativo estándar para el reconocimiento oficial de los estatus sanitarios y para la validación de los programas nacionales oficiales de control.

Esto implica que los expertos, miembros de este Grupo deben:

1. Suscribir el Compromiso de Confidencialidad de información de la OIE.

2. Completar el formulario de Declaración de Intereses ante de la reunión del Grupo y enviarlo a la OIE a la mayor brevedad posible y al menos dos semanas antes de la reunión.

3. Evaluar las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento oficial del estatus libre de perineumonía contagiosa bovina y para la validación de los programas nacionales oficiales de control para la perineumonía contagiosa bovina.

   a) Antes de la reunión:

      - leer y estudiar minuciosamente todos los expedientes que les proporcione la OIE;
      - tener en cuenta cualquier otra información disponible de dominio público que se considere pertinente para la evaluación de los expedientes;
      - resumir los expedientes según los requisitos del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*, utilizando el formulario proporcionado por la OIE;
      - redactar las preguntas si el análisis del expediente plantea cuestiones que requieren una aclaración o datos complementarios por parte del Miembro solicitante;
      - enviar el formulario completado y las posibles preguntas a la OIE, al menos una semana antes de la reunión.

   b) Durante la reunión:

      - contribuir al debate con sus conocimientos;
      - retirarse de los debates y de la toma de decisiones en caso de un posible conflicto de interés;
      - presentar un informe pormenorizado con objeto de recomendar a la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales i) el(los) país(es) o zona(s) que serán reconocido(s) (o no) libre(s) de perineumonía contagiosa bovina ii) el(los) país(es) que tengan (o no) la validación de los programas nacionales oficiales de control para la perineumonía contagiosa bovina, indicando eventuales lagunas de información o áreas específicas que el Miembro solicitante deberá abordar en el futuro.

   c) Después de la reunión:

      - contribuir por vía electrónica a la finalización del informe si no se concluyó durante la reunión.

Anexo II

GRUPO *AD HOC* DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO DE LA PERINEUMONÍA CONTAGIOSA BOVINA

París, 13 – 14 de noviembre de 2018

Orden del día

1. Apertura
2. Aprobación del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe
3. Evaluación de las solicitudes de los Países Miembros para el reconocimiento oficial del estatus libre de perineumonía contagiosa bovina
    - Perú
    - Uruguay
    - Otra solicitud
4. Otros asuntos
5. Aprobación del informe

Anexo III

GRUPO *AD HOC* DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO DE LA PERINEUMONÍA CONTAGIOSA BOVINA

París, 13 – 14 de noviembre de 2018

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr. Alec Bishi (participación electrónica)
Senior Lecturer & Head of Department (Population Health)
Neudamm Campus
University of Namibia
Private bag 13301
340 Mandume
Ndemufayo Avenue, Pionierspark
Windhoek
NAMIBIA
abishi@unam.na; alecbishi@hotmail.com

Dr. Chandapiwa Marobela-Raborokgwe
Head of Lab (Deputy Director)
Chandapiwa Marobela-Raborokgwe (Bvetmed, MSc Vet Microbiology)
Botswana National Veterinary Laboratory
Private Bag 0035
Gaborone
BOTSWANA
Tel: +267 3928816
Fax:+267 3298956
cmarobela-raborokgwe@gov.bw

Dr. Flavio Sacchini
Immunology and Serology Department
Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise
Via Campo Boario
64100 Teramo
ITALIA
Tel: +39 0861332437
f.sacchini@izs.it

Dr. François Thiaucourt
UMR15 CIRAD-INRA
Control of exotic and emerging animal diseases
Campus International de Baillarguet, TA A-15/G
34398 Montpellier cedex 5
FRANCIA
Tel: (33) 4 67.59.37.24
Fax: (33) 4 67.59.37.98
francois.thiaucourt@cirad.fr

REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA

Dr. Baptiste Dungu (Invitado pero no pudo asistir)

26 Dalrymple Crescent
Edinburgh EH9 2NX
Escocia
REINO UNIDO
Tel.: +212 523 30 31 32
Fax: +212 523 30 21 30
Fax: (49-38351) 7-151
b.dungu@mci-santeanimale.com

SEDE DE LA OIE

Dra. Monique Eloit
Directora general
12 rue de Prony
75017 Paris
FRANCIA
Tel: (33) 1 44 15 18 88
Fax: (33) 1 42 67 09 87
oie@oie.int

Dra. Min Kyung Park
Jefe adjunta
Departamento de Estatus
m.park@oie.int

Dra. Marija Popovic
Comisionada
Departamento de Estatus
m.popovic@oie.int

Dr. Hernán O. Daza
Comisionado
Departamento de Estatus
oh.daza@oie.int

Anexo 11

Original: Inglés
Noviembre de 2018

INFORME DE LA SEGUNDA REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA

París, 20-22 de noviembre de 2018

El Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la evaluación del riesgo de encefalopatía espongiforme bovina (EEB) (en adelante, el Grupo) se reunió en la sede de la OIE, del 20 al 22 de noviembre de 2018, con la intención de brindar asesoría y opinión independiente a la OIE en cuanto a las disposiciones basadas en el riesgo aplicables a la categorización del estatus de riesgo de EEB, así como las recomendaciones en materia de comercio internacional.

1. Bienvenida

En nombre de la Dra. Monique Eloit, directora general de la OIE, el Dr. Neo Mapitse, jefe del Departamento de Estatus, dio la bienvenida al Grupo. Indicó que la Comisión Científica para las Enfermedades Animales (Comisión Científica) había respaldado la orientación tomada por el Grupo en su reunión de julio de 2018 con respecto a la revisión de las disposiciones basadas en el riesgo para la categorización del estatus oficial de riesgo de EEB. Además, felicitó al Grupo por los logros alcanzados hasta la fecha.

El Dr. Mapitse resumió los temas pendientes:

- Finalización de la revisión del Capítulo 11.4. del *Código Sanitario para los Animales Terrestres* (*Código Terrestre*). Para ello, instó al Grupo a que tomara en consideración las recomendaciones del grupo *ad hoc* sobre la vigilancia de la EEB, que se reunió en octubre de 2018 y que trabaja en forma conjunta con el presente Grupo para completar la revisión de las normas relativas a la EEB. También recomendó al Grupo que prestara una atención particular a las recomendaciones del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la EEB reunido en agosto de 2016, sobre todo con respecto a la revisión de los requisitos comerciales;
- Revisiones del Capítulo 1.8. "Solicitud para el reconocimiento oficial por parte de la OIE de la categoría de riesgo de la encefalopatía espongiforme bovina" (el "cuestionario sobre la EEB"). Indicó que el cuestionario sobre la EEB constituía una herramienta fundamental para que los Miembros documentaran los requisitos para el reconocimiento oficial de la categoría de riesgo de EEB y subrayó que un cuestionario claro y conciso no solo ayudaba a los Miembros a presentar un expediente completo, sino que, por ende, asiste a la OIE y a sus expertos a lo largo de la evaluación de las solicitudes;
- Revisión de los requisitos para el mantenimiento de una categoría oficial de riesgo de EEB, incluido el formulario de reconfirmación anual.

Por último, el Dr. Mapitse agradeció a los expertos por haber firmado los documentos relativos a las declaraciones de confidencialidad y conflictos de interés y observó que no se habían declarado posibles conflictos en la revisión de las normas acerca de la EEB.

El Dr. Matthew Stone, director general adjunto de la OIE de Normas Internacionales y Ciencia de la OIE, visitó al Grupo durante la reunión y expresó el agradecimiento de la OIE por la extensa tarea realizada junto con el Grupo *ad hoc* sobre la vigilancia de la EEB. Reconoció la complejidad y el carácter delicado de los temas tratados y dio las gracias al Grupo por sus esfuerzos a la hora de brindar una justificación detallada de sus propuestas y recomendaciones en los informes de reunión para consideración de los Miembros.

2. Adopción del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe

El Dr. Noel Murray presidió el Grupo y el Dr. Stephen Cobb fue encargado de redactar las actas con el respaldo de la Secretaría de la OIE. El Grupo aprobó el orden del día propuesto.

El mandato, el orden del día y la lista de participantes figuran en los Anexos I, II y III respectivamente.

3. Revisión del Capítulo 11.4.

3.1 Disposiciones generales (Artículo 11.4.1.)

El Grupo destacó la incertidumbre asociada con el origen de todos los agentes de la EEB incluida la forma atípica de EEB, la posible transmisibilidad de la forma atípica de EEB a través de piensos contaminados, y cualquier otro riesgo zoonótico resultado del reciclaje del agente patógeno de la EEB atípica en los piensos de rumiantes. El Grupo acordó que se debería hacer hincapié en estas consideraciones en el Artículo 11.4.1. ya que respaldan algunas de las disposiciones revisadas propuestas en los Artículos 11.4.2. y 11.4.3. (ver apartados 3.2. y 3.3.a.*v*. de este informe). Los expertos se comprometieron a realizar una revisión de la literatura actual disponible sobre los riesgos de transmisión de la forma atípica de EEB y presentarla en la próxima reunión.

Actualmente, el Capítulo 11.4., en su Artículo 11.4.1., establece que: "*A efectos del reconocimiento del estatus sanitario oficial respecto al riesgo de encefalopatía espongiforme bovina, la encefalopatía espongiforme bovina excluye la forma 'atípica' que se cree se presenta de forma espontánea con una tasa de enfermedad baja*". El Grupo reconoció que, si bien la erradicación de la EEB clásica era factible y que era posible la transmisión a través de piensos contaminados, la erradicación de la EEB atípica podría seguir siendo difícil de alcanzar si es que los casos se producen de manera espontánea. Conforme a las revisiones propuestas por el Grupo en su reunión anterior en julio y para evitar confusiones, se debe hacer referencia a la ocurrencia de un caso de EEB atípica en relación con el estatus de riesgo oficial de EEB de un país en el Artículo 11.4.2. y no en el Artículo 11.4.1. Mientras que la aparición de un caso de EEB atípica, sin importar el origen de cada caso, *per se* no impactará en la categoría de riesgo de EEB de un país, sigue siendo importante considerar el posible reciclaje de todos los agentes de EEB -incluida la forma atípica- en la evaluación de la exposición (como se puntualiza en la siguiente sección del informe). Al contrario de lo que se deduce de lo indicado en el actual Artículo 11.4.1., en realidad la EEB atípica no se ignora en el reconocimiento de la categoría de riesgo de EEB de un país. Por lo tanto, el Grupo recomendó suprimir esta frase y especificar claramente cómo se debe abordar la EEB atípica en los Artículos 11.4.2. y 11.4.3.

3.2. Disposiciones aplicables a la categorización de riesgo de EEB de la población bovina de un país, una *zona* o un *compartimento* (Artículo 11.4.2.)

De acuerdo con las disposiciones actuales del apartado 1.b. del Artículo 11.4.2., deberá realizarse una evaluación de la exposición si se identifica un factor de riesgo mediante la evaluación del riesgo de introducción (es decir, "*Si la evaluación del riesgo de introducción identifica algún factor de riesgo, se deberá proceder a una evaluación de la exposición*").

Como lo enfatizara el Grupo en su reunión de julio de 2018 y en la sección anterior de este informe, ante la considerable incertidumbre sobre la probabilidad de reciclaje del agente de EEB atípica, deberá llevarse a cabo una evaluación de la probabilidad de que la población bovina se exponga a los agentes de la EEB (clásica o atípica), sin importar el resultado de la evaluación de introducción.

3.3. Disposiciones aplicables a la categorización del estatus sanitario oficial de riesgo de EEB (Artículos 11.4.3. a 11.4.5.)

En su primera reunión, el Grupo inició la redacción de las disposiciones aplicables al reconocimiento del estatus sanitario de riesgo de EEB (Artículos 11.4.3. a 11.4.5.). Estas disposiciones se complementaron con el aporte del Grupo *ad hoc* sobre la vigilancia de la EEB que desarrolló recomendaciones de vigilancia para ser implementadas para el reconocimiento y mantenimiento de la categoría de riesgo controlado e insignificante de EEB.

El Grupo trató los temas pendientes y continuó con la revisión de los Artículos 11.4.3. a 11.4.5. como se especifica a continuación.

a) Riesgo insignificante de encefalopatía espongiforme bovina (Artículo 11.4.3.)

i. Evaluación del riesgo

Tal y como se destaca en el borrador de los Artículos 11.4.2. y 11.4.3., la determinación de la categoría de riesgo de EEB deberá basarse en una evaluación del riesgo. El Grupo aclaró que la evaluación deberá estudiar la posibilidad de que los agentes de la EEB (clásica o atípica) entren en el país o zona y de que estén presentes y se reciclen dentro de la población bovina, lo que conduce a la exposición del ganado autóctono al agente infeccioso, teniendo en cuenta el impacto de las prácticas de la industria bovina o de las medidas que se han implementado para mitigar cualquier factor de riesgo identificado.

ii. Vías para alcanzar una probabilidad insignificante de que el agente de la EEB (clásica o atípica) se recicle en la población bovina

En su reunión de julio de 2018, el Grupo indicó que una de las vías para alcanzar la categoría de riesgo insignificante de EEB sería a través de la probabilidad insignificante de que el agente de la EEB se reciclara en la población bovina debido a "las prácticas agrícolas y de crianza de animales". Tras examinar más en detalle este asunto, el Grupo determinó que las prácticas ganaderas y agrícolas por sí solas no bastaban para permitir la evaluación de la posibilidad de reciclaje del agente de la EEB en la población bovina. Por ejemplo, también deberán evaluarse las especificaciones relativas a las prácticas de alimentación, sacrificio y de procesos de transformación. Por lo tanto, el Grupo indicó claramente que deberán tomarse en cuenta en un sentido más amplio las "prácticas de la industria pecuaria" para caracterizar por completo el estatus de riesgo de EEB. Los detalles de las prácticas de la industria pecuaria que deberán considerarse se describen en el borrador del Capítulo 1.8.

iii. Duración de la evaluación del riesgo, la vigilancia y las medidas de mitigación del riesgo

El Grupo debatió en torno al lapso de tiempo que deben abarcar la evaluación del riesgo, el programa de vigilancia y las medidas de mitigación del riesgo, con el fin de demostrar la categoría de riesgo insignificante de EEB. En concordancia con los anteriores grupos *ad hoc* sobre EEB, el Grupo recomendó que un periodo de ocho años era el apropiado considerando que el percentil 95 del período de incubación para la EEB clásica se estima en siete años y que el riesgo debía mitigarse durante más de un periodo de incubación. En los países que se encuentran en la cola de la curva epidémica de EEB, el periodo de incubación puede aparecer, artificialmente, más prolongado como resultado de las medidas de control implementadas. Sin embargo, esto no debería considerarse como una tendencia aplicable a escala mundial y no justificaría una revisión del periodo de tiempo que debe abarcar la evaluación del riesgo y las medidas de mitigación del riesgo.

De acuerdo con la recomendación del Grupo *ad hoc* sobre la vigilancia de la EEB, el Grupo determinó que para mejorar la coherencia de las normas de la EEB sería apropiado que la duración de la vigilancia para el reconocimiento del riesgo insignificante de EEB fuera el mismo que el tiempo necesario para que el riesgo de EEB se haya mitigado efectivamente (es decir, ocho años).

iv. Pruebas de la implementación de la prohibición de alimentar a los rumiantes con harinas de carne y huesos o con chicharrones derivados de rumiantes

El Grupo revisó las disposiciones redactadas en su reunión de julio de 2018 que proponen que la evaluación del riesgo demuestre que la probabilidad de que la población bovina expuesta a agentes de la EEB había sido insignificante como resultado de (a) las prácticas del sector ganadero o (b) que cada riesgo identificado se mitigaba continuamente y con eficacia y que, además, se demuestre que ningún rumiante se ha alimentado con harinas de carne y huesos o con chicharrones derivados de rumiantes. El Grupo reafirmó su postura de que una prohibición de alimentar a rumiantes con rumiantes no siempre necesitaba estar legislada para brindar un nivel adecuado de garantía.

Revisando el borrador del Artículo 11.4.2., algunos expertos recalcaron que el punto 2 ("*se ha demostrado, mediante pruebas documentadas, que hace por lo menos ocho años que los rumiantes no se han alimentado con harinas de carne y huesos ni con chicharrones derivados de rumiantes,*"), de cierta forma, era redundante con el punto 1 ("*se ha realizado una evaluación del riesgo de conformidad con lo indicado en el Artículo 11.4.2., y el País Miembro ha demostrado que, hace por lo menos ocho años, la probabilidad de que la población bovina se haya expuesto al agente de la EEB es insignificante como resultado de las prácticas pecuarias y agrícolas, o quecada riesgo identificado se ha mitigado de manera efectiva y continua"*). En efecto, si las harinas de carne y huesos o los chicharrones derivados de los rumiantes han servido para alimentar a los rumiantes, la probabilidad de que la población bovina se haya expuesto a los agentes de la EEB no será insignificante debido a sus prácticas ganaderas y tampoco se habrá mitigado cada riesgo de exposición. Estos expertos consideran que la atención se debe concentrar en los resultados de la evaluación de las consecuencias, es decir en la probabilidad o la magnitud de cualquier reciclaje del agente de la EEB en la población bovina. Por lo tanto, no será necesario incluir una disposición particular en el Artículo 11.4.3. solicitando explícitamente una prohibición de alimentar a rumiantes con rumiantes.

Otros expertos consideraron que se justificaba integrar un énfasis inequívoco en la necesidad de demostrar que no se había alimentado a los rumiantes con harinas de carne y huesos o con chicharrones derivados de rumiantes, puesto que (i) la presencia potencialmente ubicua del agente de la forma atípica de EEB en las poblaciones bovinas; (ii) la vía oral es la principal ruta de transmisión del agente de la EEB clásica en el ganado, y (iii) la prohibición de alimentar a rumiantes con rumiantes ha demostrado su eficacia en restringir la propagación de la EEB.

El Grupo no pudo llegar a un consenso en cuanto a que la necesidad de un Miembro de demostrar la implementación de una prohibición de alimentación se indicara explícitamente en un apartado independiente dentro del Artículo 11.4.3. (es decir, un apartado separado de la disposición sobre la evaluación del riesgo), o en cuanto a que sería suficiente considerarla implícitamente dentro de la evaluación del riesgo (es decir, indicando que la evaluación del riesgo deberá demostrar una probabilidad insignificante de reciclaje). El Grupo decidió tratar en detalle este tema en la próxima reunión.

v. Impacto de la aparición de un caso o casos de EEB

De acuerdo con las actuales disposiciones del Artículo 11.4.3., la aparición de un caso autóctono de la EEB clásica nacido hace menos de 11 años no solo impide el reconocimiento, sino que también acarrea la suspensión de la categoría de riesgo insignificante de EEB. El Grupo reiteró la opinión expresada en su reunión de julio de 2018 en cuanto a que este requisito no resulta proporcional al riesgo.

Dado que la ocurrencia de casos de EEB atípica y de casos importados de EEB clásica no implican necesariamente un cambio en las prácticas ganaderas ni una brecha en la eficacia de las medidas de mitigación de los riesgos identificados en un país o una zona, el Grupo recomendó que dichas ocurrencias no deberían tener consecuencias sobre el reconocimiento oficial o el mantenimiento de una categoría de riesgo insignificante de EEB, siempre y cuando dichos casos hayan sido totalmente destruidos. De acuerdo con las recomendaciones previas del Grupo *ad hoc* sobre EEB reunido en agosto de 2016, el Grupo acordó que era necesaria la destrucción de los casos de EEB atípica para mitigar los riesgos potenciales de reciclaje y amplificación del agente de esta forma atípica en la cadena alimentaria.

En cuanto a la aparición de casos autóctonos de EEB clásica, como se indicó en el informe de la reunión del Grupo de julio de 2018, se estimó que el actual requisito que abarca un periodo de 11 años no era proporcional al riesgo ni estaba respaldado por una sólida evidencia científica. Por lo tanto, el Grupo recomendó que, para acompañar el reconocimiento de una categoría de riesgo insignificante de EEB, sería razonable exigir que los casos autóctonos de la EEB clásica no hayan nacido en los últimos ocho años, lo que corresponde al menos al percentil 95del periodo de incubación de la EEB clásica, y garantiza la coherencia con la duración recomendada para la vigilancia y la implementación de las medidas de mitigación del riesgo.

Con respecto al impacto de la aparición de los casos autóctonos de EEB clásica en animales nacidos hace menos de ocho años en los países o *zonas* reconocidas con una categoría de riesgo insignificante de EEB, el Grupo recomendó que esta categoría se mantuviera si una investigación sobre las condiciones de las prácticas de la industria ganadera o de las medidas para la mitigación continua y eficaz de cada riesgo identificado confirmaba que la probabilidad de reciclaje del agente de EEB en

la población bovina seguía siendo insignificante. En función de la conclusión de una investigación tras la confirmación de un diagnóstico de EEB clásica, se suspenderá la categoría de riesgo insignificante de EEB y se aplicarán las condiciones correspondientes a una categoría de riesgo controlado de EEB. De acuerdo con los Procedimientos Operativos Estándar de la OIE sobre la suspensión, recuperación o retiro del estatus sanitario oficial, para recuperar la categoría de riesgo insignificante de EEB, la Comisión Científica deberá evaluar favorablemente el resultado de la investigación, como máximo dos años después de la detección del caso.

El Grupo tomó nota de que se necesitaba seguir examinando la redacción del apartado 2.b. del borrador del Artículo 11.4.3. con el fin de establecer claramente que, si se había observado un caso autóctono de EEB clásica en un animal nacido hace ocho años o menos en un país o zona con una categoría de riesgo insignificante de EEB ya reconocida, el Miembro podía mantener el estatus sanitario siempre y cuando una investigación confirmara que la probabilidad de reciclaje del agente de EEB en la población bovina seguía siendo insignificante.

a) Artículo 11.4.4. Riesgo controlado de EEB

El Grupo reafirmó que, para el reconocimiento de la categoría de riesgo controlado de EEB, debían implementarse todos los requisitos del Artículo 11.4.3., pero que al menos uno de ellos no se había cumplido en los últimos ocho años.

b) Artículo 11.4.5. Riesgo indeterminado de EEB

El Grupo tomó nota de que la categoría de riesgo indeterminado de EEB es una categoría que se atribuye de manera predeterminada a los países o zonas que no han presentado una solicitud para el reconocimiento de una categoría de riesgo de EEB o a aquellos países cuyas solicitudes no han cumplido los requisitos ni para la categoría controlada ni para la insignificante. De este modo, algunos Miembros han expresado confusión en cuando a las condiciones asociadas con el hecho de ser identificado con un riesgo indeterminado de EEB. El Grupo revisó la definición de un riesgo indeterminado de EEB propuesta en las reuniones anteriores (es decir, "*El riesgo de encefalopatía espongiforme bovina que entraña la población bovina de un país, una zona o un compartimento puede ser indeterminado si no se puede demostrar que reúne las condiciones requeridas para ser clasificado en una de las demás categorías.*") y reconoció que la expresión "puede ser indeterminado" se presta a confusión. El Grupo explicó que, si una categoría de riesgo de EEB no se reconocía como insignificante o controlada, se consideraba indeterminada. El Artículo 11.4.5. se revisó en consecuencia.

c) Artículo 11.4.20. Vigilancia

Los representantes de las comisiones especialistas expresaron su acuerdo con las recomendaciones del Grupo *ad hoc* encargado de la vigilancia de la EEB en cuanto a que ya carecen de justificación los sistemas de vigilancia basados en puntos, y expresaron que debería implementarse continuamente un nivel de base de la vigilancia pasiva de la EEB para identificar el ganado con una presentación clínica compatible con la EEB, y eliminarse los requisitos para realizar una vigilancia activa en los grupos de riesgo (es decir, ganado hallado muerto y sacrificado de emergencia) y en los animales provenientes de la subpoblación sana sacrificada para consumo humano. Se tomó nota de que la implementación adecuada de un programa de vigilancia pasiva para la EEB debería supervisarse y documentarse.

El Grupo tomó nota del informe de la reunión del Grupo *ad hoc* sobre vigilancia de la EEB y el presidente de la reunión destacó las principales conclusiones de este Grupo. El Grupo determinó que, en su próxima reunión, se iniciaría una revisión más detallada del Artículo 11.4.20. sobre vigilancia.

4. Revisión del Capítulo 1.8. (Solicitud para el reconocimiento oficial por parte de la OIE de la categoría de riesgo de la encefalopatía espongiforme bovina)

El Grupo emprendió una revisión detallada del "Cuestionario sobre la EEB" (Capítulo 1.8.) de acuerdo con los cambios propuestos a los Artículos 11.4.2. a 11.4.4. correspondientes a la categoría de riesgo de EEB, y basándoseen las recomendaciones esbozadas en el apartado 5 del informe de su reunión de julio de 2018.

El Grupo acordó que el cuestionario revisado debía ser más conciso pero suficientemente exhaustivo para fundamentar una evaluación plenamente informada sobre el cumplimiento de los requisitos para el reconocimiento de la categoría de riesgo de la EEB definido en los Artículos 11.4.3. y 11.4.4.

La experiencia de los expertos del Grupo que también participaron en el Grupo *ad hoc* encargado de evaluar las solicitudes para el reconocimiento de la categoría de riesgo de EEB de los Miembros resultó muy útil a efectos de destacar las secciones del actual cuestionario a las que les falta claridad, que los Miembros solicitantes malinterpretan con frecuencia y que no están suficientemente detalladas para permitir una evaluación completamente informada o que no son del todo pertinentes para una evaluación de la categoría de riesgo de la EEB.

Según se define en el actual Artículo 11.4.3., el Miembro solicitante deberá documentar y llevar a cabo una evaluación de riesgo de EEB según lo describe el Artículo 11.4.2. Sin embargo, a partir de la experiencia del Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de riesgo de los Miembros con respecto a la EEB, en sus expedientes, los países solicitantes tienen tendencia a presentar una amplia cantidad de datos, información, cuadros y cifras sin proveer una evaluación del riesgo. El Grupo debatió en detalle si el cuestionario revisado debía exigir explícitamente que el solicitante realizara y documentara una evaluación del riesgo o, alternativamente, si el cuestionario debía requerir datos específicos para permitir que el Grupo *ad hoc* encargado de la evaluación de la categoría de riesgo de la EEB realizara la evaluación del riesgo. En su próxima reunión, el Grupo especificará el tipo, la cantidad y la precisión de los datos y la información que se debe incluir en el cuestionario.

4.1. Artículo 1.8.1. Sistema veterinario

De conformidad con las disposiciones en vigor del cuestionario de EEB, el Grupo acordó que el cumplimiento de los servicios veterinarios con las disposiciones de los Capítulos 1.1. (Notificación de enfermedades, infecciones e infestaciones, y presentación de datos epidemiológicos), 3.1. (Servicios Veterinarios) y 3.2. (Evaluación de los Servicios Veterinarios) constituía una importante contribución para lograr el reconocimiento oficial de la categoría de riesgo de la EEB. Sin embargo, destacó la dificultad de la evaluación completa de estas capacidades horizontales a través del cuestionario de EEB. De acuerdo con los "Procedimientos operativos estándar para el reconocimiento oficial del estatus sanitario de los Miembros", el Grupo indicó que, cuando fuera posible, debían transmitirse al Grupo *ad hoc* encargadode evaluar el estatus de riesgo de EEB de los Miembros los informes recientes (es decir, hasta cinco años de antigüedad) de la evaluación PVS, de seguimiento de la evaluación inicial y de análisis de brechas, destacando la información que respalda el cumplimiento de los requisitos para la categoría de riesgo solicitada.

4.2. Artículo 1.8.2. Evaluación del riesgo

a) Evaluación del riesgo de introducción

El Grupo reafirmó su postura anterior de que siempre y cuando las mercancías importadas se hubieran importado en condiciones conformes con las recomendaciones del Capítulo 11.4. o se pudiera demostrar que se había brindado un nivel equivalente de seguridad, la información cuantitativa detallada (por ejemplo, volumen, estadísticas, etc.) no resulta realmente informativa para evaluar el riesgo de introducción. El énfasis más bien debe hacerse en documentar las medidas aplicadas a las mercancías importadas en función de la categoría de riesgo de EEB del país o zona de origen, junto con la metodología que aplica la autoridad competente para verificar el cumplimiento con respecto a la legislación, la certificación y las reglamentaciones.

El Grupo observó que, en el glosario del Código Terrestre, el término "harinas de carne y huesos" designa "los productos proteicos sólidos que se obtienen cuando los tejidos animales son objeto de tratamiento térmico durante las operaciones de desolladura, e incluye los productos proteicos intermediarios que no son péptidos de peso molecular inferior a 10 000 daltons ni aminoácidos", y se interrogó si, a efectos de los Capítulos 1.8. y 11.4., se debían definir de forma diferente. Dos expertos se propusieron para presentar definiciones revisadas y evaluar si debían aplicarse solamente a los Capítulos 1.8. y 11.4. o a todo el Código Terrestre (lo que implica una revisión de la definición del glosario). El resultado de esta revisión se presentará en la próxima reunión.

El Grupo se abocó al análisis de la lista de mercancías importadas que debían tenerse en cuenta en la evaluación del riesgo de introducción debido a su posibilidad de ser portadoras o de estar contaminadas por el agente de la EEB clásica. El Grupo coincidió en que, para la evaluación de la introducción, las importaciones de interés eran: ganado vivo, productos procesados que contengan material de rumiantes (harinas de carne y huesos, harina de hueso, harina de sangre, harina de carne, chicharrones), piensos que contengan productos procesados de origen rumiante y también fertilizantes que contengan productos procesados de origen rumiante, puesto que pueden utilizarse para fines distintos que como fertilizantes.

El Grupo preparó preguntas para que los países solicitantes documentaran las medidas aplicadas a las mercancías de interés en función de la categoría de riesgo de EEB del país o de la zona de origen, además de la supervisión de la implementación de dichas medidas. Igualmente, creó un cuadro para que los Miembros solicitantes resumieran la información pertinente sobre dichas importaciones (sin tener que brindar estadísticas detalladas sobre las importaciones).

b. Evaluación de la exposición

Se revisó exhaustivamente la sección del cuestionario sobre la evaluación de la exposición, teniendo en cuenta que: (i) basado en las aplicaciones presentadas por los Miembros, se evidenció que el actual cuestionario no brindaba la asesoría suficiente, y (ii) se necesita una nueva sección que brinde un marco para una descripción detallada de las prácticas de la industria pecuaria que sea pertinente para todas las solicitudes, al igual que para aquellos países que buscan el reconocimiento a través del procedimiento recientemente propuesto para la categoría de riesgo insignificante de EEB.

Se definió el ámbito de la evaluación de la exposición teniendo en cuenta que, para todo propósito práctico, la principal vía de transmisión de la EEB clásica es a través la ingestión de piensos contaminados (como se destaca en el Artículo 11.4.1.). El Grupo observó que los procesos de transformación representan un factor de riesgo crítico en la vía de exposición. Por lo tanto, se deberán evaluar cuidadosamente la exclusión del material específico de riesgo (MER) del proceso de transformación y también los parámetros de la transformación. Otro factor pertinente para la evaluación de la exposición es la edad del ganado que puede exponerse a piensos potencialmente contaminados por el agente de EEB, puesto que los animales de 12 meses o menos se consideran mucho más susceptibles a la infección.

En general, el Grupo determinó que los siguientes componentes deberán tomarse en cuenta para la evaluación de la exposición:

- Una evaluación de las prácticas de la industria pecuaria con un énfasis particular en las prácticas de alimentación, sacrificio y transformación, y en la probabilidad de que el ganado pueda estar expuesto a piensos potencialmente contaminados; o
- Una evaluación de la mitigación continua y eficaz de cada riesgo identificado, que incluye:
    - la evaluación de las prácticas de sacrificio con un énfasis particular en el manejo de los materiales enumerados en el Artículo 11.4.14. ("*mercancías que no deben ser objeto de comercio*", también llamados comúnmente "material específico de riesgo or MER"), y la probabilidad de que estos u otros materiales contaminados con éstos puedan entrar en la cadena de alimentación;
    - la evaluación de las características y cumplimiento de la prohibición de alimentar a los rumiantes con harinas de rumiantes, y la probabilidad de que los rumiantes puedan ser alimentados con harinas de carne y huesos o con chicharrones derivados de rumiantes;
    - la evaluación de la industria transformadora (si existe) y la probabilidad de que los productos transformados a partir de material de rumiantes puedan retener la infectividad del agente de EEB;
    - la evaluación de la industria de piensos y la probabilidad de que los piensos para rumiantes puedan estar contaminados por material de rumiantes, incluyendo como resultado de una contaminación cruzada.

5. Consideraciones adicionales

Durante la reunión, el Grupo no pudo completar su mandato. Se acordó que se llevaría a cabo una reunión adicional de cuatro días con el fin de: finalizar las revisiones del Capítulo 11.4. (Artículo 11.4.3 (es decir, demostración de la implementación de la prohibición de la alimentar con harinas de carne y huesos de rumiantes a rumiantes), Artículo 11.4.1ter, Artículos 11.4.6. a 11.4.19. y Artículo 11.4.20.), Capítulo 1.8. (evaluación de las consecuencias, estimación del riesgo, Artículos 1.8.3. y 1.8.4.), revisión de las disposiciones para la reconfirmación anual de la categoría oficial de riesgo de EEB (es decir, el formulario de reconfirmación anual para la EEB), evaluación del impacto de las disposiciones propuestas sobre el estatus de los países y zonas con una categoría oficial de riesgo de EEB y examen de una solicitud de la Asociación Europea de Productos Derivados del Suero (ESPA por sus siglas in inglés).

El Grupo destacó la importancia de la eficacia de la comunicación, la educación y la formación que la OIE debía impartir en cuanto a las normas propuestas revisadas de la EEB para garantizar una comprensión adecuada por parte de los Miembros en respaldo de su adopción y subsiguiente implementación.

6. Finalización y adopción del informe

El Grupo revisó y modificó el borrador del informe. El Grupo reconoció que el informe reflejaba las discusiones.

Anexo I

SEGUNDA REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE

SOBRE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA

París, 20-22 de noviembre de 2018

Mandato

Objetivo

La finalidad del Grupo *ad hoc* es proporcionar análisis y asesoramiento independientes a la OIE sobre las disposiciones basadas en el riesgo aplicables a la categoría de riesgo de EEB, así como sobre las recomendaciones derivadas aplicables al comercio internacional.

Funciones

Este Grupo *ad hoc* presentará su informe a la directora general de la OIE. Por su parte, las comisiones especializadas relevantes (Comisión Científica o Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres) aprobarán los informes cuando sea necesario, de conformidad con los Textos Fundamentales de la OIE.

Este Grupo *ad hoc* se había reunido del 3 al 5 de julio en la sede de la OIE y evaluado los siguientes puntos:

- el riesgo con respecto al agente de la EEB, revisando los Artículos 11.4.1., 11.4.2. y 11.4.23. a 11.4.29. del *Código Terrestre*; y

- la relevancia de las actuales categorías de riesgo de EEB (Artículos 11.4.3. a 11.4.5. del *Código Terrestre*), considerando factores como los distintos requisitos aplicables al reconocimiento y mantenimiento del estatus de riesgo, la situación epidemiológica predominante, el impacto de la duración de una prohibición de alimentación y la pertinencia de un enfoque de zonificación o compartimentación.

Durante su segunda reunión, este Grupo *ad hoc* proseguirá su análisis de:

1. los requisitos aplicables a las categorías actuales del riesgo de EEB y los requisitos correspondientes para determinar dichas categorías basándose en el riesgo, con una atención especial a:
   i. la duración abarcada por la evaluación del riesgo y la prohibición de alimentación (según lo recomendado por el Grupo *ad hoc* sobre vigilancia);

   ii. las recomendaciones del Grupo *ad hoc* sobre vigilancia de la EEB (3– 5 de octubre de 2018) con respecto a las disposiciones de vigilancia para obtener y mantener una categoría de riesgo de EEB;

   iii. los comentarios de la Asociación Europea de Productos Derivados del Suero (ESPA); y

   iv. el impacto potencial de los nuevos requisitos en los países y *zonas* que ya tienen una categoría de riesgo de EEB oficialmente reconocida.

2. Los requisitos para el comercio aplicables a las distintas categorías de riesgo de EEB (revisión de los Artículos 11.4.6. a 11.4.19. del *Código Terrestre).*

3. La lista de mercancías seguras, si procede, a la luz de los conocimientos científicos recientes (revisión del Artículo 11.4.1. del *Código Terrestre*) teniendo en cuenta las recomendaciones del Grupo *ad hoc* sobre la EEB que se reunió en 2016.

4. La lista de materiales específicos de riesgo (MER), si procede, a la luz de los conocimientos científicos recientes (revisión del Artículo 11.4.14. sobre las recomendaciones relativas a las mercancías que no deben ser objeto de comercio).

5. La revisión del cuestionario sobre EEB (Capítulo 1.8. del *Código Terrestre*) y del formulario de reconfirmación anual para garantizar su total coherencia con las revisiones propuestas al Capítulo 11.4. del *Código Terrestre*.

Anexo II

SEGUNDA REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE
SOBRE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA
París, 20-22 de noviembre de 2018

_____

Orden del día

1. Bienvenida.
2. Adopción del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe.
3. Revisión del mandato y definición del plan de trabajo:
   - Revisión del Capítulo 11.4.
   - Revisión del Capítulo 1.8.
   - Revisión del formulario de reconfirmación anual.
4. Adopción del informe

_____

Anexo III

SEGUNDA REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE

SOBRE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA

París, 20-22 de noviembre de 2018

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr. Stephen Cobb
Manager (New Organisms)
Environmental Protection Agency,
NUEVA ZELANDA
Tel: +64 474 55 22
stephen.cobb@epa.govt.nz

Dr. Hae-Eun Kang
Director of the Foreign Animal Disease
Division, Animal and Plant Quarantine Agency
QIA, Mafra
COREA
Tel: +82 54 912 0884
kanghe@korea.kr

Dra. Ximena Melón
Directora de Comercio Exterior Animal
Servicio Nacional de Sanidad y Calidad
Agraolimentaria (SENASA)
Paseo Colón 367, CABA (1063)
ARGENTINA
Tel: +54 11 41 21 5425
xmelon@senasa.gob.ar

Dr. Letlhogile Modisa
Director Veterinary Services
Private Bag 0032
Gaborone
BOTSWUANA
Tel: +267 318 15 71
lmodisa@gov.bw

Dr. Noel Murray
Senior Advisor on Risk Analysis
Canadian Food Inspection Agency
1400 Merivale Road, Ottawa,
K1A0Y9 Ontario
CANADÁ
Tel: +1 613 773 5904
noel.murray@canada.ca

Dr. Ángel Ortiz-Pelaez
Senior Scientist Officer
European Food Safety Authority (EFSA)
Via Carlo Magno 1A,
43126 Parma
ITALIA
Tel: +39 0521 036 640
angel.ortizpelaez@efsa.europa.eu

Dr. Eric Thévenard
Jefe de unidad
Comisión Europea
B-1049 Bruselas
BÉLGICA
Tel: +32 2 296 99 66
Eric.thevenard@ec.europa.eu

Representantes de las Comisiones Especializadas

Dr. Baptiste Dungu
Miembro de la Comisión Científica
26 Dalrymple Crescent
Edinburgh EH9 2NX
Escocia
REINO UNIDO
Tel: +212 523 30 31 32
b.dungu@mci-santeanimale.co

Dr. Masatsugu Okita
Miembro de la Comisión del Código
Ministry of Agriculture, Forestry and
Fisheries (MAFF)
Director of the International Animal Health
Affairs Office, Animal Health Division, Food
Safety and Consumer Affairs Bureau
1-2-1 Kasumigaseki, Chiyoda-ku
Tokyo, 100-8950
JAPÓN
Tel: +81 3 3502 8295
masatsugu_okita130@maff.go.jp

SEDE DE LA OIE

Dr. Neo J. Mapitse
Jefe del Departamento de Estatus
n.mapitse@oie.int

Dra. Morgane Domínguez
Oficial de proyecto
Departamento de Estatus
m.dominguez@oie.int

Dra. Fernanda Mejía-Salazar
Comisionada
Departamento de Estatus
f.mejia-salazar@oie.int

Dra. Charmaine Chng
(observadora)
Comisionada
Departamento de Normas
c.chng@oie.int

Anexo 12

Original: inglés
Noviembre de 2018

CONSULTA ELECTRÓNICA DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO A LA PESTE DE PEQUEÑOS RUMIANTES

27 de noviembre de 2018

El día 27 de noviembre de 2018, se llevó a cabo una consulta electrónica del Grupo *ad hoc* encargado de la evaluación del estatus de los Miembros respecto a la peste de pequeños rumiantes (en adelante, el Grupo).

1. Adopción del temario y designación del presidente y del redactor del informe

El Dr. Neo Mapitse, jefe del Departamento de Estatus, agradeció al Grupo por su compromiso y amplio respaldo hacia el cumplimiento del mandato de la OIE otorgado por los Miembros. Reconoció la cantidad de trabajo antes, durante y después de la reunión del Grupo y los esfuerzos requeridos para revisar los expedientes y destacó que el reconocimiento del estatus oficial de enfermedad era una actividad importante para la OIE.

El Dr. Mapitse recordó al Grupo el interés de los formularios de confidencialidad y declaración de conflictos de interés dentro del reconocimiento oficial y dio las gracias a todos los expertos por haber firmado sus formularios. Dentro del Grupo no se declaró ningún conflicto de interés.

El Grupo y la OIE dieron la bienvenida a los nuevos integrantes, los Dres. Abdenacer Bakkouri y Sith Premashthira. El Grupo fue presidido por el Dr. Giancarlo Ferrari y el Dr. Henry Wamwayi redactó las actas con el apoyo de la Secretaría de la OIE. El Grupo adoptó el temario propuesto.

El mandato, el orden del día y la lista de participantes figuran en los Anexos I, II y III respectivamente.

2. Evaluación de la solicitud de un Miembro para el reconocimiento oficial de su estatus libre de la peste de pequeños rumiantes

2.1 Croacia

En septiembre de 2018, Croacia presentó una solicitud para el reconocimiento oficial de la ausencia histórica de peste de pequeños rumiantes (PPR). El Grupo solicitó información adicional y recibió aclaraciones de Croacia.

i) Declaración de enfermedades animales

El Grupo reconoció que Croacia cuenta con un registro regular y puntual de notificación de las enfermedades animales a la OIE. De la información provista en los anexos del expediente, el Grupo tomó nota de que desde hace más de 10 años, la legislación obliga que en el país se declaren los casos sospechosos o positivos de cualquier enfermedad animal, incluyendo a la PPR. El Grupo destacó la compensación económica que se brinda en caso de que se sacrifiquen animales con fines de erradicación de la PPR y las multas previstas si se incumple la notificación de los casos sospechosos de PPR.

Del expediente y de la información adicional presentada, el Grupo notó que las actividades de educación para los veterinarios que se encargan de la toma de muestras, ya sea durante la vigilancia activa o pasiva, se llevaron a cabo anualmente, siendo la más reciente en mayo de 2018. Además, se recuerda periódicamente a los ganaderos su obligación de informar a los veterinarios sobre cualquier signo clínico de enfermedad y acerca de los animales hallados muertos. Tras la reciente reaparición de la enfermedad por primera vez en un país de la Unión Europea, en un congreso veterinario realizado en octubre de 2018, se ofreció información a los veterinarios y a los inspectores veterinarios sobre la vigilancia pasiva y las

medidas de prevención de la PPR. El Grupo felicitó a Croacia por esta iniciativa, pero observó que no existía una campaña de formación/sensibilización de la PPR dirigida a otras partes interesadas que no fueran veterinarios, entre ellos ganaderos, trabajadores de mataderos y paraprofesionales de veterinaria, encaminada a aumentar la sensibilidad en cuanto a la vigilancia pasiva.

ii) Autoridad veterinaria

El Grupo apreció la información sobre la demografía y la distribución geográfica de los pequeños rumiantes en Croacia presentada por el país mediante un mapa y cuadros y tomó nota de la existencia de un sistema completo para la identificación de los animales susceptibles y el control de los desplazamientos, que permite la trazabilidad si se introdujera la PPR en Croacia. En particular, se destaca que todos los animales de las granjas deben registrarse ante la Agencia de Agricultura Croata. Las ovejas y cabras se identifican a nivel individual y se anotan en una base de datos nacional de registro único de los animales domésticos. Se emite un pasaporte con un número individual por cada animal. Igualmente, en una base de datos se lleva un registro de todos los desplazamientos de pequeños rumiantes acompañados del pasaporte del animal y del certificado sanitario veterinario. El Grupo también observó la presencia de once mercados animales aprobados y de cinco centros de reagrupación de ovejas y cabras, que se ilustran en los mapas correspondientes.

Igualmente, tomó nota de la información detallada relativa a la legislación veterinaria en cuanto a la prevención de enfermedades y medidas de control, en la que se destacan las responsabilidades y la participación de las distintas partes interesadas en su implementación.

El Grupo reconoció que la autoridad veterinaria croata tenía conocimiento y autoridad sobre todas las ovejas y cabras domésticas en el país.

iii) Situación de la PPR en los últimos 24 meses

El Grupo observó que la RRP nunca se había notificado en Croacia. Por lo tanto, el país puede solicitar el reconocimiento de la ausencia histórica de PPR de conformidad con el Artículo 1.4.6. del *Código Terrestre*.

iv) Ausencia de vacunación en los pasados 24 meses, sin introducción de animales vacunados

El Grupo señaló que en Croacia la vacunación contra la PPR nunca se había llevado a cabo y que además la legislación la prohibía desde 2007.

v) Importación de rumiantes domésticos y su semen, ovocitos o embriones con arreglo a los artículos pertinentes del Capítulo 14.7.

A partir de la información presentada en el expediente y de las respuestas de Croacia a las solicitudes de información adicional, el Grupo indicó que la importación a Croacia de pequeños rumiantes y de su semen, ovocitos o embriones sólo se permitió de países con un estatus oficial libre de PPR.

Con respecto a las importaciones de carne fresca y productos cárnicos de ovejas y cabras, el Grupo apuntó que carne fresca importada provenía de un país que no contaba con el estatus oficial libre de PPR. El Grupo examinó los requisitos sanitarios aplicables a estas importaciones, que se brindaron como información adicional, y concluyó que eran conformes con los estipulados en el Artículo 14.7.17. del *Código Terrestre*.

Igualmente, el Grupo tomó nota de los siete puestos de inspección fronterizos encargados de examinar todos los cargamentos de animales vivos, productos de origen animal y piensos de origen animales o no animal dentro de la Unión Europea.

En respuesta a una pregunta sobre posibles importaciones ilegales de pequeños rumiantes, Croacia aclaró que no se habían detectado durante los pasados cinco años importaciones ilegales de animales vivos susceptibles a la PPR. El Grupo observó que Croacia había identificado dos modelos diferentes para los posibles desplazamientos ilegales de animales (es decir, "*intencional*" e "*inadvertida*") y estimó que los procedimientos aplicados en caso de detección de tales importaciones ilegales eran satisfactorios.

El Grupo concluyó que los procedimientos de control de las importaciones de animales y productos derivados en Croacia eran conformes con los requisitos del *Código Terrestre*.

vi) Vigilancia de la PPR y de la infección por el virus de la PPR de acuerdo con los Artículos 14.7.27. a 14.7.33. y con el Capítulo 1.4.

El Grupo reconoció que la vigilancia pasiva de la PPR se había instaurado durante el menos diez años, abarcando todos los sectores de la producción ganadera, en especial, productores, pero también al personal de los mercados, ferias y mataderos.

Si bien nunca se ha notificado la PPR en el país y, por consiguiente, la vigilancia específica del agente patógeno no es obligatoria de acuerdo con el Artículo 1.4.6. del *Código Terrestre*, el Grupo felicitó a Croacia por la vigilancia serológica para la PPR realizada en 2018. A partir de la información adicional entregada, el Grupo tomó nota de que el plan de muestreo serológico de pequeños rumiantes se basó en 59 muestras por cada provincia, seleccionadas aleatoriamente de muestras previamente colectadas para el programa de vigilancia de brucelosis. El Grupo reconoció que 1163 pequeños rumiantes de 264 explotaciones se habían sometido a prueba con resultados negativos para los anticuerpos del virus de la PPR.

El Grupo señaló que las pruebas serológicas, usando la prueba de ELISA competitiva, las realizó el Instituto Veterinario de Croacia, que había sido acreditado oficialmente con la norma ISO 17025 por la Agencia de acreditación croata. Para resultados positivos o dudosos, se colecta un segundo lote de muestras del mismo grupo de animales que se vuelve a someter a prueba, utilizando un 2% de prevalencia de infección con un índice de confianza del 95% para determinar el tamaño de la muestra. El Grupo indicó que algunos sueron resultaron positivos, y que esto se inscribe dentro del rango normal esperado de la prueba [1- especificidad]. El Grupo también reconoció que en estas instancias, identificadas eventualmente como falsos positivos, se habían implementado medidas de control, como las restricciones de desplazamientos en las granjas así como nuevos muestreos.

El Grupo valoró la participación de Croacia en pruebas europeas de aptitud para la PPR, cuyo informe final hizo parte del expediente presentado.

Con respecto a la fauna silvestre, el Grupo observó la presencia en Croacia de especies silvestres susceptibles a la PPR, aunque se carece de una estimación de su población. El Grupo indicó que sería un punto a favor si se incluyeran en la vigilancia serológica muestras de fauna silvestre, cuando fuera posible.

vii) Medidas reglamentarias para la detección temprana, la prevención y el control de la PPR

El Grupo subrayó que en la vigilancia pasiva de las enfermedades animales, entre ellas la PPR, participa la industria, los productores, ganaderos, operarios, veterinarios y paraprofesionales de veterinaria y que el incumplimiento en la notificación de casos de PPR conllevaba sanciones.

El Grupo también destacó las inspecciones regulares de las instalaciones animales y los controles adecuados de las importaciones a Croacia de ganado y de productos derivados de ganado.

Igualmente, tomó nota de la existencia del plan de contingencia para enfermedades animales específicas, incluyendo la PPR, destacando la legislación relacionada con la PPR al igual que los procedimientos que se han de seguir y las medidas que se han de implementar en caso de aparición de la enfermedad. El Grupo también valoró el que Croacia estuviera pensando en organizar un ejercicio de simulación para la PPR en un futuro cercano.

Por consiguiente, el Grupo acordó que se habían implementado las medidas reglamentarias necesarias para la detección temprana, la prevención y el control de la PPR de acuerdo con los requisitos del *Código Terrestre*.

viii) Cumplimiento con el cuestionario del Artículo 1.12.1.

El Grupo elogió el expediente bien estructurado presentado por Croacia y acordó que cumplía con el formato del cuestionario del Artículo 1.12.1.

Conclusión

Basándose en la información consignada en el expediente y en las respuestas dadas por Croacia a las preguntas planteadas, el Grupo consideró que la solicitud se ajustaba a los requisitos del Capítulo 14.7. y al cuestionario del Artículo 1.12.1. del *Código Terrestre.* Por lo tanto, recomendó que Croacia fuera reconocido como país libre de PPR.

Recomendaciones para Croacia:

El Grupo recomendó que Croacia:

- desarrolle un programa de concienciación consagrado a la PPR y destinado a todas las partes interesadas pertinentes, entre ellas, ganaderos, trabajadores de mataderos y paraprofesionales de veterinaria, con el fin de aumentar la sensibilidad de la vigilancia pasiva;

- mantenga el ejercicio de realización de pruebas de muestras de pequeños rumiantes seleccionadas de forma aleatoria a partir de muestras colectadas con otros propósitos. Sería una ventaja incluir en esta vigilancia muestras de la fauna silvestre;

- finalice el ejercicio de simulación planeado para la PPR;

- continúe participando en las pruebas de aptitud para la PPR.

3. Adopción del informe

El Grupo revisó y modificó el borrador de informe emitido por el redactor con el apoyo de la Secretaría de la OIE y acordó circularlo electrónicamente para ser comentado antes de su adopción final. El Grupo indicó que el informe reflejaba las deliberaciones.

Anexo I

CONSULTA ELECTRÓNICA DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO A LA PESTE DE PEQUEÑOS RUMIANTES

27 de noviembre de 2018

_____

Mandato

Se prevé que el Grupo *ad hoc* de la OIE sobre el estatus de los Miembros respecto a la peste de pequeños rumiantes evalúe las solicitudes recibidas para el reconocimiento oficial del estatus libre de PPR.

Esto implica que los expertos, miembros del grupo deben:

1. Firmar el compromiso de confidencialidad de la información.

2. Completar el formulario de declaración de intereses y enviarlo a la OIE al menos dos semanas antes de la consulta electrónica.

3. Evaluar las solicitudes para el reconocimiento oficial del estatus libre de PPR

   a) Antes de la teleconferencia:

   - leer y estudiar minuciosamente todos los expedientes que les proporcione la OIE;
   - tener en cuenta cualquier otra información disponible de dominio público que se considere pertinente para la evaluación;
   - resumir los expedientes según los requisitos del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*, utilizando el formulario proporcionado por la OIE;
   - identificar las preguntas pertinentes si el análisis del expediente plantea cuestiones que requieren una aclaración o datos complementarios por parte del País Miembro;
   - enviar el formulario completado y las posibles preguntas a la OIE, al menos una semana antes de la reunión.

   b) Durante la teleconferencia:

   - contribuir al debate;
   - retirarse de los debates y de la toma de decisiones en caso de un posible conflicto de interés;
   - presentar un informe pormenorizado con objeto de recomendar a la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales si el país debe ser reconocido (o no) libre de PPR e indicar eventuales lagunas de información o áreas específicas que el Miembro solicitante deberá abordar en el futuro.

   c) Después de la teleconferencia:

   - contribuir por vía electrónica a la finalización del informe.

_____

Anexo II

CONSULTA ELECTRÓNICA DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR EL ESTATUS DE LOS MIEMBROS RESPECTO A LA PESTE DE PEQUEÑOS RUMIANTES
27 de noviembre de 2018

_____

Orden del día

1. Adopción del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe.

2. Evaluación de la solicitud de un Miembro para el reconocimiento oficial de su estatus libre de PPR

    - Croacia

3. Adopción del informe.

_____

Anexo III

CONSULTA ELECTRÓNICA DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE ENCARGADO DE LA EVALUACIÓN DEL ESTATUS DE LOS MIEMBROS CON RESPECTO A LA PESTE DE PEQUEÑOS RUMIANTES

27 de noviembre de 2018

_____

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr. Abdenacer Bakkouri
component manager
European neighbourhood FMD Risk Reduction work programme
Comisión Europea para el control de la fiebre aftosa (EuFMD)
Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
MARRUECOS
Tel: +212 537676623
bakabd@yahoo.fr

Dr. Giancarlo Ferrari
Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana
Via Appia Nuova 1411
00178 Roma
ITALIA
Tel: +39 06 79099389
giancarlo.ferrari@izslt.it
giancarlof57@gmail.com

Dra. Geneviève Libeau
Biological Systems Department - CIRAD
Animals, health, Territories, Risks, Ecosystems (ASTRE)
TA 117/E, Campus international de Baillarguet
34398 Montpellier Cedex 5
FRANCIA
Tel: 33 (0)4 67.59 38 50 ou 37 24
Fax: 33 (0)4 67.59.37 50
genevieve.libeau@cirad.fr

Dr. Sith Premashthira
Senior Professional Level
Bureau of Disease Control and Veterinary Services,
Department of Livestock Development
69/1 Phaya Thai Road, Ratchethevi
Bangkok 10400
TAILANDIA
Phone 02-653-4444 ext. 4141
sith.prem@gmail.com
sithp@dld.go.th

Dr. Mohamad Hossein Nazem Shirazi
International Laboratory Specialist
Central Veterinary Laboratory
Molecular Diagnostic Department
Tehran
IRÁN
Tel: +98 9126084859
nazemshiraz@yahoo.com

Dr. Henry Wamwayi
STSD Project Coordinator
AU-IBAR
P.O. Box 30786 – 00100
Nairobi
KENIA
Tel: +254-20 3674 000
Fax: +254-20 3674 341
henry.wamwayi@au-ibar.org
henry.wamwayi@yahoo.com

OBSERVADOR

Dr. Jean-Jacques Soula
(*Invitado, pero no pudo asistir*)
Coodinador OIE, secretaría conjunta FAO-OIE para la PPR
Via delle terme di Caracalla
00153 Roma
ITALIA
jj.soula@oie.int

REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA

Dr. Misheck Mulumba
Agricultural Research Council
Private Bag X05
Onderstepoort 0110
Pretoria
SUDÁFRICA
Tel: (27-12) 529 9338
Fax: (27-12) 565 46 67
mulumbam@arc.agric.za

SEDE DE LA OIE

Dr. Neo J. Mapitse
Jefe
Departamento de Estatus
n.mapitse@oie.int

Dra. Anna-Maria Baka
Comisionada
Departamento de Estatus
am.baka@oie.int

Dr. Wael Sakhraoui
Comisionado
Departamento de Estatus
w.sakhraoui@oie.int

Anexo 13

Original: Inglés
Diciembre de 2018

GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE LA EVALUACIÓN DEL ESTATUS SANITARIO DE LOS MIEMBROS CON RESPECTO A LA PESTE PORCINA CLÁSICA

París, 04 - 06 de diciembre de 2018

El Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la Evaluación del estatus sanitario de los Miembros con respecto a la peste porcina clásica (en lo sucesivo el Grupo) se reunió en la sede de la OIE del 04 al 06 de diciembre de 2018.

1. Apertura

El Dr. Matthew Stone, Director general adjunto para Normas Internacionales y Ciencia, dio la bienvenida al Grupo agradeciéndole su compromiso y amplio apoyo a la OIE en el cumplimiento del mandato que le han conferido los Miembros. También reconoció el trabajo realizado antes, durante y después de la reunión del Grupo *ad hoc* revisando los expedientes y documentando la evaluación del Grupo en el informe.

El Dr. Stone destacó la importancia de la calidad del informe que examinarán los Miembros antes de adoptar la lista propuesta de países libres de peste porcina clásica (PPC). Además, alentó al Grupo a seguir proporcionando observaciones detalladas a los países con resultados negativos para ayudarles a identificar las principales lagunas y los puntos por mejorar, así como recomendaciones informativas a aquellos países con resultados positivos para que mejoren el mantenimiento del estatus sanitario libre de PPC.

El Dr. Stone recordó al Grupo el carácter sensible y confidencial de los expedientes recibidos para el reconocimiento oficial y agradeció a los expertos por haber firmado los formularios de compromiso de confidencialidad, así como la declaración de eventuales conflictos de intereses relacionados con el mandato del Grupo. Tras revisar las declaraciones de intereses, la OIE y el Grupo estuvieron de acuerdo en que ninguna representaba un conflicto eventual en la evaluación del estatus sanitario de PPC de los Miembros.

El Dr. Stone evocó la situación zoosanitaria actual con respecto a la peste porcina africana y la manera en que ha reforzado las normas internacionales sobre evaluación y gestión de riesgos, así como la aplicación de medidas de bioseguridad en las explotaciones, que son similares y tan importantes como las de PPC.

Los expertos y la OIE dieron la bienvenida a los nuevos miembros del Grupo, la Dra. Sandra Blome y el Dr. Vitor Gonçalves.

2. Adopción del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe

La reunión fue presidida por el Dr. Vitor Gonçalves. El Dr. Trevor Drew, con el apoyo de la secretaría de la OIE, se encargó de redactar el informe. El Grupo aprobó el orden del día propuesto.

El mandato, el orden del día y la lista de participantes figuran respectivamente en los Anexos I, II y III.

3. Evaluación de las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento oficial del estatus sanitario libre de peste porcina clásica

a) Letonia

En octubre de 2018, Letonia presentó un expediente para solicitar el reconocimiento oficial del estatus sanitario libre de peste porcina clásica.

El Grupo pidió información complementaria y recibió las aclaraciones de Letonia.

i) Declaración de enfermedades animales

El Grupo reconoció que Letonia había demostrado celeridad y regularidad en la declaración de las enfermedades animales a la OIE y que la PPC era una enfermedad de declaración obligatoria en el país en virtud de la legislación en vigor.

ii) Servicios Veterinarios

Se informó al Grupo que Letonia tenía un grupo de expertos en PPC compuesto por representantes del Servicio Alimentario y Veterinario, del Laboratorio Nacional de Referencia, del Servicio Estatal Forestal, biólogos especializados en fauna silvestre, la Asociación de cuidadores de cerdos de Letonia, la asociación de cazadores de Letonia y la empresa conjunta «Latvia's State Forests».

El Grupo consideró que los Servicios Veterinarios tenían conocimiento y autoridad sobre los cerdos domésticos y datos actualizados sobre la población y el hábitat de cerdos silvestres y asilvestrados en el país.

En particular, el Grupo reconoció la información sobre el censo de la fauna silvestre en Letonia. El Grupo observó que el cerdo silvestre (*Sus scrofa*) era el animal de caza mayormente favorito y más abundante en Letonia, representando casi el 70% de los ungulados cazados anualmente. El Grupo observó que en general la población disminuyó considerablemente en los últimos cuatro años (después de la introducción de la peste porcina africana en Letonia).

Letonia describió cuatro tipos de producción porcina en el país: grandes explotaciones comerciales de más de 200 cerdos, pequeñas explotaciones de cría, pequeñas explotaciones de engorde y explotaciones de traspatio con hasta diez cerdos para autoconsumo.

El Grupo observó que todas las explotaciones con animales de producción estaban registradas. Letonia informó que se asignó un número de identificación único a cada granja y que los datos sobre las explotaciones y los animales se guardaron en una base de datos informática nacional. Los cerdos se identificaron, a más tardar, antes de abandonar la explotación, con arete o tatuaje que indicaba el número de registro único de la explotación. El Servicio Alimentario y Veterinario estaba realizando controles anuales *in situ* de identificación, registro y trazabilidad de los animales. Letonia informó que estos controles se intensificaron debido a los programas de erradicación de peste porcina africana y PPC.

El Grupo reconoció que el principal tipo de movimiento de cerdos era de la granja al matadero. El Grupo observó que todos los movimientos debían notificarse con 24 horas de anticipación a un veterinario oficial y registrarse en la base de datos del centro de datos agrícolas. Todos los animales se sometieron a inspección *ante* y *post mortem* en los mataderos.

El Grupo observó que el Servicio Alimentario y Veterinario organizó reuniones con veterinarios, personal del Servicio Estatal Forestal, cazadores y representantes de los municipios locales sobre la situación de la PPC y las medidas de erradicación necesarias en las áreas definidas de infección y riesgo. Asimismo, Letonia informó que el Servicio Alimentario y Veterinario llevó a cabo campañas de sensibilización a través de la prensa, la radio y la televisión, y preparó folletos y cuadernillos sobre la peste porcina africana y la PPC para los propietarios/cuidadores de cerdos.

iii) Situación de la peste porcina clásica en los últimos 12 meses

El Grupo tomó nota de que el último brote de PPC en cerdos domésticos había ocurrido en junio de 2014 y en cerdos silvestres en marzo de 2015.

iv) Ausencia de vacunación en los últimos 12 meses

El Grupo reconoció que la vacunación contra la PPC había cesado en Letonia en 1997 y estaba prohibida en virtud de la legislación en vigor a partir de 2004.

El Grupo observó que la vacunación oral de cerdos silvestres con vacuna viva atenuada contra la PPC se aplicó desde mayo de 2013 hasta noviembre de 2015 en un área colindando con países cuyo estatus sanitario de PPC es indeterminado. Letonia aclaró que la última campaña de vacunación oral en cerdos silvestres se llevó a cabo en noviembre de 2015.

v) Vigilancia de la peste porcina clásica y de la infección por CSFV de acuerdo a los Artículos 15.2.26. a 15.2.32.

El Grupo tomó nota que Letonia había implementado la vigilancia pasiva en todos los sectores porcinos del país.

El Grupo observó que Letonia designó diferentes áreas con mayor vigilancia a lo largo de la frontera con dos países vecinos cuyo estatus sanitario de PPC no está determinado, particularmente en cerdos silvestres.

El Grupo reconoció la información proporcionada por Letonia sobre la estrategia de muestreo y los resultados de la vigilancia serológica y virológica realizada en cerdos domésticos. En respuesta a la solicitud del Grupo, Letonia proporcionó información corregida y más detallada sobre los resultados falsos positivos obtenidos en las pruebas de tamizaje y sobre los detalles de las acciones implementadas para el seguimiento de todos los resultados sospechosos y positivos y sobre cómo estos hallazgos fueron interpretados y aplicados para descartar la presencia de PPC.

El Grupo reconoció que se realizaron análisis en todos los cerdos silvestres cazados y hallados muertos para determinar la presencia de anticuerpos contra PPC mediante prueba de ELISA y del genoma del virus de PPC mediante PCR en tiempo real. El Grupo observó que además de la vigilancia activa, se implementó la vigilancia pasiva y se involucró a cazadores y guardabosques, quienes recibieron instrucciones de notificar todos los cerdos silvestres muertos al Servicio Alimentario y Veterinario.

El Grupo observó que el diagnóstico de laboratorio de la PPC se llevó a cabo en el Laboratorio nacional de diagnóstico de enfermedades animales y que todos los métodos de diagnóstico utilizados para el diagnóstico de laboratorio de la PPC fueron métodos estándar acreditados conformes con la norma ISO/IEC 17025, con la excepción de la secuenciación del genoma que no estaba acreditada por falta de muestras. El Grupo reconoció que el laboratorio en Letonia participaba regularmente en las pruebas de aptitud interlaboratorios organizadas por el Laboratorio de Referencia de la OIE en Hannover, Alemania. El Grupo concluyó que la capacidad de los laboratorios de Letonia era suficiente para el diagnóstico de PPC en el país.

vi) Medidas reglamentarias para la prevención, la detección temprana y el control de la peste porcina clásica

Letonia informó que el Servicio Alimentario y Veterinario realiza un análisis de riesgo basado en la información disponible en WAHIS y el Sistema de Notificación de las Enfermedades Animales de la Unión Europea y coordina las medidas de prevención en estrecha colaboración con los países vecinos.

A partir de la información proporcionada en el expediente, el Grupo observó que Letonia implementaba las disposiciones prescritas por la legislación de la Unión Europea con respecto a la importación de cerdos y productos porcinos. El Grupo también señaló que se realizaron exámenes documentales, de identidad y físicos en los puestos de inspección fronterizos. Como parte de un control físico, se podría realizar una prueba de laboratorio de conformidad con los planes nacionales de monitoreo, con el fin de verificar la ausencia en los productos animales de residuos, contaminantes, agentes patógenos u otras sustancias peligrosas para la salud pública y animal.

Se comunicó al Grupo, a través de la información adicional proporcionada por Letonia, de que las medidas de bioseguridad eran obligatorias para todas las explotaciones, incluidas las granjas de traspatio. Letonia también informó que se realizaron campañas de educación continua entre los productores de cerdos para mantener el nivel de concienciación en el país.

En respuesta a la petición del Grupo, Letonia informó que el sacrificio realizado en explotaciones porcinas no comerciales estaba destinado al consumo propio.

Letonia proporcionó un plan de contingencia para el control de la PPC. El Grupo tomó nota de que una parte general del plan de contingencia se actualizaba al menos una vez en dos años, mientras que los manuales operativos sobre el control de enfermedades específicas debían actualizarse al menos cada cinco años y con mayor frecuencia si hubiese cambios en la legislación o que se presentasen situaciones sanitarias específicas.

vii) Consideración en el programa de vigilancia de la eventual presencia de cerdos silvestres y asilvestrados y medidas de seguridad biológica con respecto a los cerdos domésticos y silvestres en cautiverio

El Grupo observó que, desde 2014, los requisitos de bioseguridad estipulados en la legislación nacional letona prohíben mantener a los cerdos domésticos en exteriores.

viii) Cumplimiento del cuestionario del Artículo 1.9.1.

El Grupo convino en que el expediente presentado era conforme con el formato del cuestionario del Artículo 1.9.1. del *Código Terrestre*.

Conclusión

Basándose en la información presentada en el expediente y en las respuestas de Letonia a las preguntas formuladas, el Grupo consideró que la solicitud cumplía con los requisitos del Capítulo 15.2 y del cuestionario del Artículo 1.9.1. del *Código Terrestre*. Por consiguiente, recomendó que se reconociera a Letonia como país libre de peste porcina clásica.

El Grupo recomendó que cuando solicite la reconfirmación de su estatus sanitario con respecto a la peste porcina clásica, Letonia presente a la OIE la siguiente información (véanse los detalles en las respectivas secciones arriba):

- Pruebas documentadas de la implementación de la bioseguridad en las explotaciones, particularmente en granjas no comerciales de pequeña escala. Esta información puede incluir, entre otros, registros y número de inspecciones de bioseguridad realizadas con cualquier incumplimiento detectado y las acciones de seguimiento tomadas;

- Información sobre los detalles de toda investigación veterinaria que se lleve a cabo, después de los informes de los productores o veterinarios del sector de la producción de traspatio, incluidos aquellos en los que se descartó la PPC por motivos clínicos.

b) Uruguay

En octubre de 2018, Uruguay presentó un expediente para solicitar el reconocimiento oficial del estatus sanitario libre de peste porcina clásica del país.

El Grupo pidió información complementaria y recibió las aclaraciones Uruguay.

i) Declaración de enfermedades animales

El Grupo reconoció que Uruguay había demostrado celeridad y regularidad en la declaración de las enfermedades animales a la OIE y que la PPC era una enfermedad de declaración obligatoria en el país en virtud de la legislación en vigor.

ii) Servicios Veterinarios

El Grupo reconoció que los Servicios Veterinarios oficiales de Uruguay consistían de tres divisiones: la División de Sanidad Animal (DSA), la División de Industria Animal (DIA) y la División de Laboratorios Veterinarios (DILAVE), y tenía una red de oficinas veterinarias zonales y locales.

El Grupo observó que la información sobre la población de cerdos se registró en el Sistema Nacional de Información Ganadera (SNIG). El Grupo tomó nota de los tres tipos de explotaciones porcinas en Uruguay (cría, engorde y de ciclo completo). Uruguay informó que aproximadamente el 90% de los productores de cerdos tenía menos de 50 animales y que la producción de cerdos se concentraba en el sur del país, especialmente en los departamentos de Canelones y San José, que representan el 54% de la población de cerdos en Uruguay.

El Grupo tomó nota de la población porcina de Uruguay y la información sobre cerdos silvestres, cerdos asilvestrados y sus cruces, que se distribuyen en todo el país con una densidad de entre 0,52 y 1,17 animales/km^2. Uruguay proporcionó información adicional para describir el método utilizado para estimar la densidad de la población. El Grupo observó que el cerdo silvestre se introdujo en Uruguay en la década de 1920 con fines de caza y que se había extendido por todo el país, ya sea debido a liberación intencional o porque se escapó. Uruguay informó que, desde 2001, se había autorizado el mantenimiento de cerdos silvestres en cautiverio. El Grupo observó que desde 2001 los Servicios Veterinarios inspeccionaban regularmente dos explotaciones de cerdo silvestres.

A partir de la información proporcionada en el expediente, el Grupo reconoció que el pecarí de collar (*Pecarí tajacu*) era el único mamífero de la familia *Tayassuidae* nativo en Uruguay y que su población comprendía 450 pecaríes en cautiverio en 15 parques y jardines zoológicos en 13 departamentos del país. El Grupo tomó nota de que en 2017 el Parque M'Bopicuá en Río Negro liberó 100 pecaríes en el medio silvestre y que estos animales fueron monitoreados posteriormente por los Servicios Veterinarios.

El Grupo reconoció que Uruguay contaba con un sistema de trazabilidad grupal. La identificación individual de cerdos se llevó a cabo específicamente con animales de pedigrí y fue gestionada por la Asociación Rural del Uruguay. Aunque este no era un sistema oficial, los registros estaban controlados por las autoridades competentes. El Grupo tomó nota de que los productores tenían que hacer una declaración anual de su ganado vacuno, ovino, porcino, equino y caprino. El Grupo observó que todos los movimientos de cualquier especie de ganado solo se permitían de conformidad con la Guía de propiedad y transporte, un documento que indica el nuevo propietario o gerente y los lugares de salida y llegada, así como las descripciones de categorías, identificación de animales, transportista, itinerario, etc., generando información para la trazabilidad del grupo.

El Grupo observó que todos los mataderos estaban bajo inspección veterinaria oficial de los Servicios Veterinarios. Además, los Servicios Veterinarios sometieron a control sanitario a exhibiciones de animales, subastas, ferias y mercados.

A partir de la información adicional proporcionada por Uruguay, el Grupo observó que en 2016 y 2017 las actividades de sensibilización se dirigieron a cazadores, productores y veterinarios del sector privado, centrándose en la vigilancia de enfermedades animales en cerdos silvestres.

En general, el Grupo consideró que los Servicios Veterinarios tenían conocimiento y autoridad sobre los cerdos domésticos y datos actualizados sobre la población y el hábitat de cerdos silvestres y asilvestrados en el país.

iii) Situación de la peste porcina clásica en los últimos 12 meses

El Grupo tomó nota de que el último brote de PPC en Uruguay ocurrió en 1991. Por lo tanto, Uruguay era elegible para solicitar el reconocimiento de ausencia histórica de PPC como se describe en el Artículo 1.4.6. del *Código Terrestre*.

iv) Ausencia de vacunación en los últimos 12 meses

El Grupo reconoció que la vacunación contra la peste porcina clásica había cesado en Uruguay en 1995 y estaba prohibida en virtud de la legislación en vigor.

v) Vigilancia de la peste porcina clásica y de la infección por CSFV con arreglo a los Artículos 15.2.26. a 15.2.32.

El Grupo reconoció que Uruguay había implementado vigilancia pasiva para enfermedades exóticas. Dado que los cerdos no tendrían inmunidad contra la PPC, la detección de casos sospechosos podría basarse en signos clínicos.

El Grupo notó en el expediente que la PPC se diagnosticaría de manera tentativa mediante observaciones clínicas y hallazgos de lesiones *post mortem*. Los Servicios Veterinarios oficiales realizaron periódicamente inspecciones clínicas de cerdos durante el movimiento de animales para sacrificio, en exposiciones, mercados y otros sitios de reunión de animales y realizó inspecciones *ante mortem* en mataderos. El Grupo agradeció la descripción detallada proporcionada por Uruguay sobre el seguimiento a las sospechas clínicas de PPC para descartar la enfermedad y llegar a un diagnóstico final.

El Grupo observó que en junio de 2017 se llevó a cabo una vigilancia serológica basada en el riesgo dirigida a las piaras cuyos resultados habían dado positivos para el síndrome reproductivo y respiratorio porcino (PRRS por sus siglas en inglés), incluidas las explotaciones que habían importado animales reproductores o semen. El diseño de la muestra supuso una sensibilidad diagnóstica de la prueba de ELISA del 98.8% y una especificidad del 99.9%, con una prevalencia intra-piara del 1% y una prevalencia inter-piara del 3%. Todas las muestras dieron negativo. Además, los Servicios Veterinarios procesaron 92 muestras de cerdos silvestres obtenidas de grupos de caza. Uruguay informó que, desde 2012, había llevado a cabo vigilancia específica en unidades centinela, utilizando el marco para la vigilancia de la fiebre aftosa en los establecimientos que contienen cerdos. El país informó que había 58 establecimientos involucrados en el proceso de vigilancia y que los Servicios Veterinarios los visitaron anualmente.

El Grupo observó que Uruguay tenía un laboratorio nacional de referencia para el diagnóstico de PPC en el país, el cual estaba acreditado de conformidad con las normas internacionales.

vi) Medidas reglamentarias para la prevención, la detección temprana y el control de la peste porcina clásica

El Grupo reconoció la colaboración y la coordinación beneficiosas en materia de prevención y control de la sanidad animal que incluyen a diferentes organizaciones e iniciativas regionales.

El Grupo observó que solo los cerdos de países oficialmente reconocidos como libres de PPC podían ingresar a Uruguay. El Grupo también tomó nota de la existencia de un Comité de importación responsable de establecer los requisitos para la importación de productos de origen animal, estableciendo los detalles de las condiciones sanitarias que deben cumplirse para permitir la entrada en Uruguay.

El Grupo observó que existían 19 puestos de control oficial permanentes que cubrían los principales puntos de entrada al país con el propósito de realizar controles zoosanitarios y fitosanitarios.

A partir de la información proporcionada en el expediente, el Grupo llegó a la conclusión de que cuando se detectaba la entrada ilegal de animales o productos de origen animal en el país, la Autoridad Veterinaria tenía el poder de confiscar permanentemente dichos productos y asegurar su destrucción total. El Grupo tomó nota de que no se detectó ninguna entrada ilegal de cerdos en 2016, 2017 y 2018. El control permanente se llevó a cabo instalando barreras sanitarias para evitar que los pasajeros y vehículos, sin la correspondiente certificación sanitaria oficial, por tierra, mar o aire, trajeran animales o plantas, sus productos y subproductos al país puesto que representan un riesgo de introducción de enfermedades y plagas.

El Grupo reconoció que la legislación prohíbe la alimentación con desechos y la eliminación de desperdicios de los mataderos que podrían usarse como alimento. Uruguay también proporcionó información adicional sobre el protocolo de tratamiento de desechos y la supervisión para garantizar el cumplimiento por parte de los productores. El Grupo observó que las autoridades municipales eran responsables de la gestión de desperdicios y que debían evitar el ingreso de animales a los establecimientos de eliminación de desperdicios.

El Grupo tomó nota de que en caso de emergencia, interviene el Sistema Nacional de Emergencias, instancia específica y permanente de coordinación de las instituciones públicas para la gestión integral del riesgo de desastres en Uruguay.

vii) Consideración en el programa de vigilancia de la eventual presencia de cerdos silvestres y asilvestrados y medidas de seguridad biológica respecto de los cerdos domésticos y silvestres en cautiverio

El grupo observó que los productores medianos y grandes usaban vallados y/o cercas con el fin de evitar el contacto con cerdos silvestres. El Grupo también tomó nota de que todas las explotaciones en Uruguay deben estar cercadas (no hay puntos de pastoreo comunales). Gracias a las aclaraciones adicionales proporcionadas por Uruguay, se informó al Grupo que las granjas de cerdos grandes tenían planes de bioseguridad para mantener las medidas para evitar el contacto con cerdos silvestres. Uruguay también declaró que las explotaciones semiintensivas o extensivas se concentraban en el sur del país, donde no había áreas forestales.

viii) Cumplimiento del cuestionario del Artículo 1.9.1.

El Grupo convino en que el expediente presentado era conforme al formato del cuestionario del Artículo 1.9.1. El Grupo agradeció el expediente bien estructurado proporcionado por Uruguay y felicitó al país por las respuestas completas a las preguntas formuladas.

Conclusión

Basándose en la información presentada en el expediente y en las respuestas de Uruguay a las preguntas formuladas, el Grupo concluyó que la solicitud cumplía los requisitos del Capítulo 15.2., el Artículo 1.4.6. y con el cuestionario del Artículo 1.9.1. del *Código Terrestre*. Por consiguiente, el Grupo recomendó que se reconociera a Uruguay como país históricamente libre de PPC.

El Grupo recomendó que cuando solicite la reconfirmación de su estatus sanitario con respecto a la peste porcina clásica, Uruguay presente a la OIE la siguiente información (véanse los detalles en las respectivas secciones arriba):

- Sistema de notificación de enfermedades mejorado que incluya el sector de producción a pequeña escala, así como pruebas documentadas de su implementación.

c) Otras solicitudes

El Grupo evaluó otras dos solicitudes de reconocimiento de estatus sanitario de país libre de PPC de dos Miembros. El Grupo concluyó que los Miembros no cumplían con los requisitos del *Código Terrestre* y los expedientes se devolvieron a los Miembros correspondientes.

4. Evaluación de la solicitud de un Miembro para el reconocimiento oficial del estatus sanitario de una zona libre de peste porcina clásica

a) Ecuador

En octubre de 2018, Ecuador presentó un expediente para solicitar el reconocimiento oficial del estatus libre peste porcina clásica de la zona del Territorio Insular de Galápagos (TIG).

El Grupo pidió información complementaria y recibió las aclaraciones de Ecuador.

i) Declaración de enfermedades animales

El Grupo reconoció que Ecuador había demostrado celeridad y regularidad en la declaración de las enfermedades animales a la OIE y que la PPC era una enfermedad de declaración obligatoria en el país en virtud de la legislación en vigor.

ii) Servicios Veterinarios

El Grupo observó que los Servicios Veterinarios del TIG estaban bajo la responsabilidad de la Agencia de Regulación y Control de la Bioseguridad y Cuarentena para Galápagos (ABG) creada en 2012. La ABG estaba compuesta por personal que trabajaba en inspección y cuarentena, monitoreo, vigilancia zoosanitaria y vigilancia fitosanitaria, seguridad alimentaria y área administrativa. El grupo señaló que la ABG constaba de una oficina central en Santa Cruz y cinco oficinas técnicas operativas insulares: tres en el TIG (Isabela, San Cristóbal, Floreana) y dos en el Ecuador continental, en los aeropuertos de Quito y Guayaquil, para coordinar las mercancías que salen desde estos lugares.

Ecuador informó que la producción porcina en el TIG era principalmente de pequeñas piaras de ciclo completo. El Grupo reconoció que la población de cerdos domésticos en el TIG era muy pequeña, con 46 granjas y 2432 animales desde 2017. La isla de Santa Cruz posee una gran proporción de esta población.

El Grupo observó que la identificación de animales no se implementó en el TIG. Sin embargo, la ABG realizó encuestas periódicas con animales para determinar el tamaño de la población animal; el último censo se realizó en 2014 y desde entonces se ha actualizado periódicamente.

Tras consultar la información complementaria, el Grupo observó que se prohibió el desplazamiento de cerdos entre las islas del TIG y que los cerdos se criaron para consumo interno en cada una de las islas del territoro insultar.

A partir de la información proporcionada en el expediente, el Grupo concluyó que las actividades veterinarias eran realizadas principalmente por veterinarios de los servicios oficiales nacionales.

iii) Situación de la peste porcina clásica en los últimos 12 meses

El Grupo tomó nota de que el último brote de PPC en el TIG había sido notificado en 1999.

iv) Ausencia de vacunación en los últimos 12 meses

El Grupo reconoció que la vacunación contra PPC nunca se había aplicado en la zona propuesta y que la importación de vacunas contra la PPC estaba prohibida en virtud de la legislación en vigor.

v) Vigilancia de la peste porcina clásica y de la infección por CSFV con arreglo a los Artículos 15.2.26. a 15.2.32.

El Grupo observó que, en 2014, luego del censo nacional de la población porcina, se renovaron las actividades del programa nacional de sanidad porcina, incluyendo supervisión de explotaciones, comunicación educativa con productores y técnicos, e implementación de actividades de vigilancia. Ecuador informó que en 2016 y 2018, se realizó vigilancia serológica para demostrar la ausencia de PPC en cerdos domésticos y asilvestrados de la zona propuesta. Ecuador informó que el estudio cubrió las cuatro islas con producción porcina, incluyendo muestras animales de todas las granjas registradas. Ecuador declaró que se encontraron animales seropositivos en siete de las 45 granjas y que se re-muestrearon para que se les realizara la prueba de ELISA para la detección de antígenos, dando negativo para el virus de PPC. El Grupo expresó su preocupación con respecto al enfoque de las pruebas de seguimiento, puesto que no se esperaba que los animales seropositivos dieran positivo para el antígeno. Por lo tanto, el Grupo sugirió muestrear más animales de la misma piara para hacerles la prueba de ELISA competitivo para la detección de anticuerpos y ELISA directo para la detección de antígenos virales (o de preferencia con PCR en tiempo real) y hacer un seguimiento de la serología mediante pruebas confirmatorias, por ejemplo, pruebas de neutralización de virus. El Grupo reconoció que las investigaciones complementarias en piaras con animales positivos a la prueba de ELISA deben incluir la detección de patógenos no solo en los animales reactores, sino también en los animales que hayan estado en contacto y en los animales que pudiesen estar vinculados epidemiológicamente, de conformidad con el Artículo 15.2.28. del *Código Terrestre*.

El Grupo reconoció que existía una vigilancia pasiva. Aunque el número de sospechas notificadas durante los últimos doce meses fue bajo, el Grupo consideró que esto era aceptable dado el tamaño reducido de la población porcina en el TIG. Sin embargo, el Grupo alentó encarecidamente a Ecuador para que continúe reforzando su programa de concienciación de PPC y supervise la sensibilidad de su vigilancia pasiva.

Si bien no había ningún laboratorio para el diagnóstico de PPC en la zona propuesta, el Grupo tomó nota de la existencia de un protocolo para el envío de muestras al laboratorio nacional en Ecuador continental, el cual estaba acreditado de acuerdo con las normas ISO 17025: 2017. El Grupo tomó nota del trabajo en curso sobre el memorando de entendimiento para la realización de pruebas inter-laboratorio para el fortalecimiento del Programa Subregional Andino de Prevención, Control y Erradicación de la Peste Porcina Clásica.

vi) Medidas reglamentarias para la prevención, la detección temprana y el control de la peste porcina clásica

El Grupo reconoció la coordinación con los países vecinos a través del Proyecto de fortalecimiento al Control Subregional de la PPC en los países andinos.

El Grupo reconoció que la introducción de todas las especies de animales domésticos y silvestres, incluidas las mascotas del continente o de otros países en la zona propuesta, estaba restringida. El Grupo observó que no se habían introducido animales vivos en el TIG desde 1994.

El Grupo observó que la vigilancia o el control de cuarentena se llevaron a cabo en el territorio continental de Ecuador, en los aeropuertos de Quito y Guayaquil. El Grupo también tomó nota de que que las inspecciones se llevaron a cabo en puntos de control como aeropuertos y puertos, tanto en Ecuador continental (Quito y Guayaquil) como en las islas habitadas del TIG. El Grupo observó que actualmente no hay reglamentaciones sobre los riesgos sanitarios relativos a la alimentación de cerdos con desechos en el TIG, pero dados los controles sobre las importaciones consideradas, este no era un asunto crítico, aunque deberá atenderse.

Ecuador proporcionó un plan de contingencia para la PPC que describía todos los procedimientos a seguir en caso de brote de la enfermedad.

vii) Consideración en el programa de vigilancia de la eventual presencia de cerdos silvestres y asilvestrados y medidas de seguridad biológica con respecto a los cerdos domésticos y silvestres en cautiverio

Ecuador informó que no había cerdos silvestres en el TIG y que había cerdos asilvestrados en tres de las cuatro islas pobladas (Santa Cruz, San Cristóbal e Isabela), con una población estimada de 10 000 individuos, de los cuales el 75% estaba en la isla Isabela. A partir de la información proporcionada por Ecuador y de fuentes públicas disponibles en línea, el Grupo también destacó los esfuerzos actuales para erradicar las poblaciones de cerdos silvestres y asilvestrados de algunas islas.

viii) Cumplimiento del cuestionario del Artículo 1.9.1.

El Grupo convino en que el expediente presentado era conforme con el formato del cuestionario del Artículo 1.9.1. del *Código Terrestre*. El Grupo consideró que el expediente de Ecuador era conciso y aplaudió las respuestas exhaustivas del país a las preguntas formuladas.

Conclusión

Basándose en la información presentada en el expediente y en las respuestas de Ecuador a las preguntas formuladas, el Grupo consideró que la solicitud cumplía los requisitos del Capítulo 15.2 y del cuestionario del Artículo 1.9.1. del *Código Terrestre*. Por consiguiente, recomendó que se reconociera a la zona propuesta del Territorio Insular de Galápagos como zona libre de PPC.

A pesar de que el grupo observó que los desplazamientos de animales incluyendo cerdos desde Ecuador continental hacia la zona propuesta eran restringidos, indicó enfáticamente que todos los desplazamientos de cerdos y sus productos deben continuar cumpliendo con lo estipulado en el Capítulo 15.2. del *Código Terrestre*.

El Grupo recomendó que cuando solicite la reconfirmación de su estatus respecto de la peste porcina clásica, Ecuador presente a la OIE la siguiente información (véanse los detalles en las respectivas secciones arriba):

- Mejora de la investigación de seguimiento de los reactores seropositivos, incluidas las pruebas de laboratorio, las visitas y las inspecciones clínicas de la explotación de origen, así como los animales en contacto y los animales que puedan estar vinculados epidemiológicamente, de conformidad con el Artículo 15.2.28. del *Código Terrestre;*

- Participación en pruebas de aptitud interlaboratorios para el diagnóstico de la peste porcina clásica;

- Definición de reglamentaciones y legislaciones oficiales para la inactivación del virus de la peste porcina clásica en los desechos de conformidad con el Artículo 15.2.22. del *Código Terrestre*.

5. Otros asuntos

Al evaluar las solicitudes de los Miembros, el Grupo observó que era necesario proporcionar información más clara sobre las estrategias de vigilancia y recomendó una revisión del Artículo 15.2.28. punto 2) con el fin de elaborar directrices más claras sobre las investigaciones para el seguimiento y la eliminación de sospechas clínicas.

El Grupo también sugirió desarrollar la guía para completar el cuestionario de la OIE para la solicitud de reconocimiento oficial de estatus sanitario con el fin de mejorar la claridad y la concisión de los expedientes.

6. Aprobación del informe

El Grupo *ad hoc* revisó y modificó el borrador del informe. El Grupo decidió hacer circular el informe entre sus miembros por un breve periodo para que lo comentaran antes de su aprobación. Tras su difusión, el Grupo convino en que el informe reflejaba los debates.

_____

…/Anexos

Anexo I

GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE LA EVALUACIÓN DEL ESTATUS SANITARIO DE LOS MIEMBROS CON RESPECTO A LA PESTE PORCINA CLÁSICA

París, 04 - 06 de diciembre de 2018

Mandato

El Grupo ad hoc de la OIE sobre la evaluación del estatus sanitario de los Miembros con respecto a la peste porcina clásica (en lo sucesivo, el Grupo) deberá evaluar las solicitudes para el reconocimiento oficial del estatus libre de peste porcina clásica de conformidad con el Procedimiento operativo estándar para el reconocimiento oficial de los estatus sanitarios.

Esto implica que los expertos, miembros de este Grupo deben:

1. Suscribir el Compromiso de Confidencialidad de información de la OIE.

2. Completar el formulario de Declaración de Intereses antes de la reunión del Grupo y enviarlo a la OIE a la mayor brevedad posible y al menos dos semanas antes de la reunión.

3. Evaluar las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento oficial del estatus libre de peste porcina clásica.

   a) Antes de la reunión:

   - leer y estudiar minuciosamente todos los expedientes que les proporcione la OIE;
   - tener en cuenta cualquier otra información disponible de dominio público que se considere pertinente para la evaluación de los expedientes;
   - resumir los expedientes según los requisitos del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*, utilizando el formulario proporcionado por la OIE;
   - redactar las preguntas si el análisis del expediente plantea cuestiones que requieren una aclaración o datos complementarios por parte del Miembro solicitante;
   - enviar el formulario completado y las posibles preguntas a la OIE, al menos una semana antes de la reunión.

   b) Durante la reunión:

   - contribuir al debate con sus conocimientos;
   - retirarse de los debates y de la toma de decisiones en caso de un posible conflicto de interés;
   - presentar un informe pormenorizado con objeto de recomendar a la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales el(los) país(es) o zona(s) que serán reconocido(s) (o no) como libres de peste porcina clásica, indicando eventuales lagunas de información o áreas específicas que el Miembro solicitante deberá abordar en el futuro.

   c) Después de la reunión:

   - contribuir por vía electrónica a la finalización del informe si no se concluyó durante la reunión.

GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE LA EVALUACIÓN DEL ESTATUS SANITARIO DE LOS MIEMBROS CON RESPECTO A LA PESTE PORCINA CLÁSICA

París, 04 - 06 de diciembre de 2018

Orden del día

1. Bienvenida.
2. Adopción del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe.
3. Evaluación de las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento oficial del estatus libre de peste porcina clásica:
    - Letonia.
    - Uruguay.
    - Solicitudes de otros Miembros.
4. Evaluación de la solicitud de un Miembro para el reconocimiento oficial del estatus sanitario de una zona libre de peste porcina clásica:
    - Ecuador.
5. Otros asuntos.
6. Aprobación del informe.

Anexo III

GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE LA EVALUACIÓN DEL ESTATUS SANITARIO DE LOS MIEMBROS CON RESPECTO A LA PESTE PORCINA CLÁSICA

París, 04 - 06 de diciembre de 2018

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr. Trevor W. Drew
Director
Australian Animal Health Laboratory
5 Portarlington Road
Geelong 3220
Victoria
AUSTRALIA
trevor.drew@csiro.au

Dra. Sandra Blome
Friedrich-Loeffler-Institut
Südufer 10
17493 Greifswald
Insel Riems
ALEMANIA
sandra.blome@fli.de

Dr. Vitor S P Goncalves
Associate Professor
EpiPlan – FAV –
Universidade de Brasília
BRASIL
vitorspg@unb.br

Mario Eduardo Peña Gonzalez
(invitado, no pudo estar presente)
Director Técnico de Sanidad Animal
Subgerencia de Protección Animal
Instituto Agropecuario Colombiano
Cra 41 Nº 17 - 81
Bogotá D.C.
COLOMBIA
mario.pena@ica.gov.co

Dr. Francisco Javier Reviriego Gordejo
Head of Sector
Health & Consumers Directorate-General
DG SANCO/D1
European Commission
Rue Froissart 101-3/72
1040 Bruselas
BÉLGICA
Francisco.Reviriego-Gordejo@ec.europa.eu

Dr. Young S. Lyoo
(invitado, no pudo estar presente)
319 College Veterinary Medicine
Konkuk University
Seoul 143-701
COREA
lyoo@konkuk.ac.kr

REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA

Dra. Silvia Bellini
Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia
e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini"
Via Bianchi 9
25124 Brescia
ITALIA
silvia.bellini@izsler.it

SEDE DE LA OIE

Dr. Matthew Stone
Director General Adjunto
oie@oie.int

Dr. Neo Mapitse
Jefe
Departamento de Estatus
n.mapitse@oie.int

Dra. Min Kyung Park
Jefe adjunta
Departamento de Estatus
m.park@oie.int

Dra. Marija Popovic
Comisionada
Departamento de Estatus
m.popovic@oie.int

Anexo 14

Original: Inglés
Enero de 2019

INFORME DE LA REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE TRIPANOSOMIASIS AFRICANA ANIMAL

París, 15 – 17 de enero de 2019

_____

La segunda reunión del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre tripanosomiasis africana animal (en lo sucesivo, el Grupo) se celebró en la sede de la OIE en París del 15 al 17 de enero de 2019.

1. Apertura de la reunión

El Dr. Matthew Stone, director general adjunto de la OIE para Normas internacionales y ciencia, dio la bienvenida a los miembros del Grupo, al representante de la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales (Comisión Científica) y al presidente de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres (Comisión del Código).

El Dr. Stone felicitó al Grupo por los avances realizados en su primera reunión en marzo de 2018 y señaló que el objetivo de la segunda reunión era finalizar el proyecto de capítulo del *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)* sobre la «infección por tripanosomas de origen africano excepto *Trypanosoma evansi* y *T. equiperdum*».

El Dr. Stone agradeció también a los expertos por su compromiso y el trabajo efectuado para preparar la reunión, en particular la evaluación de los diferentes tripanosomas animales de origen africano según los criterios de inclusión en la lista de enfermedades de la OIE estipulados en el Capítulo 1.2 del *Código Terrestre*.

Se recordó a los miembros del Grupo que, la directora general de la OIE los había designado teniendo en cuenta su experiencia profesional reconocida internacionalmente y una representación geográfica equilibrada, pero que no representaban a sus países ni instituciones. Además, se les pidió que declarasen cualquier conflicto de intereses actual o potencial, y que respetasen la confidencialidad del proceso de elaboración de normas.

2. Designación del presidente y del redactor del informe y aprobación del orden del día

El Dr. Rob Bagnall presidió la reunión y el Dr. Vincent Delespaux se encargó de redactar el informe, con el apoyo de la Secretaría de la OIE. El orden del día propuesto fue aprobado por el Grupo.

El orden del día aprobado y la lista de participantes se adjuntan como apéndices I y II, respectivamente.

3. Examen de los comentarios de la Comisión Científica, del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre y de la secretaría de la sede de la OIE

El Grupo tomó nota de los comentarios formulados por la Comisión Científica, el Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre y la secretaría de la sede de la OIE acerca de la estructura y contenido del proyecto de capítulo propuesto en su primera reunión.

4 Finalización del Capítulo 8.Y Infección por tripanosomas animales de origen africano del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*

Artículo 8.Y.1. Disposiciones generales

El Grupo evaluó las diferentes especies de tripanosomas animales de origen africano según los criterios de inclusión en la lista de la OIE estipulados en el Capítulo 1.2 del *Código Terrestre*. Basándose en las pruebas científicas disponibles, concluyó que *T. vivax*, *T. congolense*, *T. simiae* y *T. brucei* satisfacían los criterios. También precisó que *T. congolense* incluye *T. congolense* savannah, *T. congolense* forest *y T. congolense* Kilifi; mientras que *T. brucei* incluye *T. brucei brucei*, *T. b. rhodesiense* y *T. b. gambiense*, y *T. simiae* incluye *T. simiae* Tsavo.

El Grupo concluyó que *T. godfreyi* no satisfacía el punto 4 del Artículo 1.2.2. del Capítulo 1.2., por lo que no debía incluirse en la definición de caso de este proyecto de artículo. La evaluación pormenorizada de las diferentes especies, realizada por el Grupo, según los criterios de inclusión en la lista enumerados en el Capítulo 1.2 del *Código Terrestre*, se adjunta como apéndice III.

El Grupo debatió si había que evaluar también otras especies de tripanosomas animales de origen africano (es decir, *T. uniforme* y *T. suis)*. De acuerdo con la información científica actual, rara vez se ha señalado la presencia de estos patógenos, que tienen una distribución y repercusiones limitadas, por lo que el Grupo concluyó que no desempeñaban un papel importante en la epidemiología de la enfermedad. Recomendó, sin embargo, aunque *T. godfreyi*, *T. uniforme* y *T. suis* no estén incluidos en la definición de caso a efectos de este capítulo, se tuviesen en cuenta en el sistema de vigilancia debido a su posible interferencia en el diagnóstico de la enfermedad en el supuesto de que apareciera una coinfección latente.

El Grupo hizo hincapié en que, en las condiciones existentes sobre el terreno y con los actuales métodos de diagnóstico de rutina, no siempre se podrían diferenciar las especies de tripanosomas involucrados en la infección. En estas circunstancias, la identificación de tripanosomas de los subgéneros *Duttonella*, *Nannomonas* y *Trypanozoon* en animales susceptibles debía notificarse a la OIE como infección por tripanosomas animales de origen africano.

El Grupo estuvo de acuerdo en que la presencia de material genético específico de los patógenos detectada en una muestra procedente de un animal clínicamente infectado, o vinculado epidemiológicamente a un caso confirmado, también debía considerarse como un caso de tripanosomiasis.

El Grupo subrayó el aspecto zoonótico de *T. brucei gambiense* y *T. brucei rhodesiense*, responsables de la tripanosomiasis africana humana, también conocida como enfermedad del sueño.

Artículo 8.Y. 3. País o zona libre de infección por tripanosomas animales de origen africano

El Grupo tuvo en cuenta los comentarios del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre y tomó nota de que, en presencia de vectores, los animales silvestres pueden desempeñar un papel importante en la epidemiología de la enfermedad. Aclaró que, si la infección estaba presente en la fauna silvestre y había vectores competentes en el mismo área, no parecía posible alcanzar ni mantener una situación libre de enfermedad para la población de animales domésticos exclusivamente. De modo que decidió suprimir las disposiciones relativas a la declaración de estatus sanitario libre de los animales domésticos y animales silvestres cautivos y, en su lugar, considerar únicamente la ausencia histórica de la enfermedad o que no estuviese presente en ningún animal susceptible del país o zona.

El Grupo tomó nota del riesgo potencial de introducción de enfermedad a través de las importaciones de animales vivos procedentes de países infectados, aunque se aplicasen debidamente las medidas de reducción del riesgo en el país de origen, debido a la posible reactivación de la parasitemia en el destino después de una situación de estrés tal como, por ejemplo, el transporte (Desquesnes, 2004)[1]. También evaluó las consecuencias biológicas y económicas de introducir animales infectados en un país libre por medio del comercio internacional. A fin de eliminar el riesgo residual de introducción de enfermedad en un país o zona libre mediante la importación de animales procedentes de un país o zona infectado, aunque se apliquen medidas de reducción del riesgo en el país de origen según se describe en el proyecto de Artículo 8.Y.6., el Grupo decidió elaborar disposiciones específicas aplicables en la estación de cuarentena en el destino y antes de liberar a los animales (es decir, observación clínica, cuarentena y análisis de laboratorio).

---

1 Desquesnes M. (2004). Livestock trypanosomes and their vectors in Latin America. OIE (World Organisation for Animal Health, París, Francia, p. 27. ISBN: 92-9044-634-X

Artículo 8.Y.3 bis Compartimento libre de infección por tripanosomas animales de origen africano

El Grupo tomó nota de los Capítulos 4.3. y 4.4. del *Código Terrestre* y estuvo de acuerdo en que el concepto de compartimentación podía aplicarse también a los tripanosomas animales de origen africano.

Indicó que los animales susceptibles en el compartimento libre debían estar protegidos contra los vectores y que debía implementarse la vigilancia con arreglo al Capítulo 1.4. y los proyectos de Artículos 8.Y.13. a 8.Y.16.

Artículo 8.Y.4 Restitución del estatus sanitario libre

El Grupo reanudó el debate comenzado en su primera reunión sobre el requisito de las pruebas serológicas, además del tratamiento, para recuperar el estatus libre tras la aparición de enfermedad.

El Grupo tomó nota de que se podían detectar anticuerpos específicos en las muestras de suero hasta 6 meses después de la aplicación de un tratamiento adecuado, así que la presencia de anticuerpos no indicaría necesariamente una infección activa en curso. Se aceptó que la ausencia de anticuerpos en los animales previamente infectados aportaría una prueba suplementaria de la eficacia del tratamiento y, por ende, de la eliminación completa de los parásitos.

El Grupo concluyó que, para recuperar el estatus libre tras la aparición de enfermedad, era necesario eliminar, sacrificar o tratar a los animales afectados. El estatus libre se restituiría siempre y cuando los animales afectados y expuestos, los animales susceptibles (esto es, los compañeros de la manada), hubiesen sido sometidos a análisis mensuales serológicos y de detección de patógenos que diesen negativo durante seis meses consecutivos.

El Grupo decidió elaborar recomendaciones de vigilancia específicas para la restitución del estatus libre.

Artículo 8.Y.6. Recomendaciones para las importaciones de animales vivos procedentes de un país o zona infectado

El Grupo tomó nota de la preocupación expresada por la Comisión Científica acerca de las recomendaciones para implementar medidas de reducción del riesgo en el país o zona de destino. Se observó que, a efectos del comercio internacional, el *Código Terrestre* recomendaba principalmente la implementación de medidas y la certificación en el país exportador.

El Grupo consideró que, si en el país de origen se aplicaban las medidas de reducción del riesgo previamente sugeridas (es decir, cuarentena, análisis serológico, transporte en vehículos protegidos contra los vectores y observación clínica), habría escasas probabilidades de importar animales infectados. Observó también que la importación de animales infectados por *Trypanosoma* spp. a un país o zona libre tendría consecuencias biológicas y económicas considerables, pero que los efectos serían menos adversos si se importaban a un país o zona ya infectado.

El Grupo decidió recomendar la aplicación de medidas para reducir el riesgo residual causado por una reactivación potencial de la parasitemia después de un periodo de estrés durante el transporte y en el destino solo en los países o zonas que aspirasen a obtener o mantener un estatus sanitario libre (véase el proyecto de Artículo 8.Y.3. arriba). Estas recomendaciones no se aplicarían a las importaciones de animales vivos a países o zonas no considerados libres.

En respuesta a lo sugerido por la Comisión Científica, el Grupo examinó detenidamente el fundamento y viabilidad de proporcionar recomendaciones para las importaciones de animales susceptibles procedentes de países o zonas infectados y destinados directamente al sacrificio. El Grupo determinó que, en presencia de vectores competentes en el lugar de destino, el riesgo de propagación de la enfermedad no sería insignificante, incluso si los animales iban directamente al matadero. Consideró que este tipo de desplazamiento sería seguro solo si el transporte se efectuaba en vehículos protegidos contra los vectores y si los propios animales estaban protegidos contra los vectores en el matadero. No obstante, estas recomendaciones no se consideraron viables. Por lo tanto, el Grupo concluyó que, cuando se importasen animales directamente al matadero, se aplicasen las disposiciones del Artículo 8.Y.6.

Artículos 8.Y.13 a 8.Y.16 Vigilancia

El Grupo hizo hincapié en que el propósito general de la vigilancia debía ser: (i) la demostración de ausencia, (ii) la detección temprana o (iii) el monitoreo y seguimiento de la prevalencia y distribución de infecciones por tripanosomas animales de origen africano en un país, zona o compartimento;

Animales centinela

El Grupo reconoció la utilidad de usar animales centinela en el marco de un sistema de vigilancia que, además de usar unidades de ganado centinela, también podría incluir la investigación de casos clínicos sospechosos en animales muy susceptibles, como los perros, burros o caballos [2].

Vigilancia de vectores

El Grupo tomó en consideración las disposiciones del Capítulo 1.5. y decidió elaborar algunas recomendaciones específicas de vigilancia de los vectores para las tripanosomiasis animales de origen africano.

El Grupo señaló que, en las áreas donde la transmisión cíclica es importante, la demostración de ausencia de moscas tsetsé podría apoyar la demonstración del estatus sanitario libre de infección. Tomó nota también de que, para reunir información sobre los vectores, uno de los métodos más fiables era capturarlos y subrayó que las herramientas de captura debían adaptarse a las condiciones ecológicas locales y a las especies y grupos de vectores.

El Grupo recomendó que la utilización de animales centinela se acompañase de la vigilancia de vectores en el mismo lugar.

Procedimientos de vigilancia adicionales para recuperar el estatus libre

El Grupo convino en que debía implementarse una vigilancia activa cuando un país o zona desea recuperar el estatus sanitario libre tras una incursión de la enfermedad. La población diana debía incluir las explotaciones en los alrededores del brote o vinculadas epidemiológicamente a este, además, la vigilancia debía abarcar el cribado de los animales usados para repoblar las explotaciones afectadas.

5. Evaluación de *T. evansi* y *T. equiperdum* según los criterios descritos en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre.*

El Grupo evaluó *T. evansi* y *T. equiperdum* según los criterios descritos en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre*.

El Grupo señaló que la detección y diagnóstico de laboratorio de *T. equiperdum* suponían un desafío debido al bajo índice de parasitemia y la naturaleza crónica de la enfermedad, pero que existían métodos de diagnóstico fiables descritos en el *Manual Terrestre*, y concluyó que *T. equiperdum* satisfacía el criterio 3 del Capítulo 1.2. del *Código Terrestre*.

---

[2] (1) Cherdchutham, W., Desquesnes, M., Yangtara, S. & Jittapalapong, S. (2012) Clinical observations and efficacy of diminazene diaceturate and melarsamine hydrochloride for the treatment of surra in horses in Thailand. *Proceedings of the first Regional Conference of the Society for Tropical Veterinary Medicine (STVM): A change in global environment, biodiversity, diseases and health; 18-21 June 2012, Phuket, Thailand.*, 25.
(2) Desquesnes, M., Holzmuller, P., Lai, D.H., Dargantes, A., Lun, Z.R. & Jittaplapong, S. (2013) *Trypanosoma evansi* and surra: a review and perspectives on origin, history, distribution, taxonomy, morphology, hosts, and pathogenic effects. *Biomed Res Int* **2013**, 194176. DOI: 10.1155/2013/194176.
(3) Gill, B. (1977) Trypanosomes and trypanosomiases of Indian livestock. *Indian Council of Agricultural Research, Edit. ICAR, New Delhi, 1977, A booklet* (first edition), 137 pages.
(4) Rjeibi, M.R., Ben Hamida, T., Dalgatova, Z., Mahjoub, T., Rejeb, A., Dridi, W. & Gharbi, M. (2015) First report of surra (*Trypanosoma evansi* infection) in a Tunisian dog. *Parasite* **22**, 3. DOI: 10.1051/parasite/2015004.
(5) Faye D, Pereira de Almeida PJL, Goossens B, Osaer S, Ndao M, Berkvens D, Speybroeck N, Nieberding F, Geerts S (2001). Prevalence and incidence of trypanosomosis in horses and donkeys in the Gambia. Vet Parasitol 101:101–114.
(6) Snow WF, Wacher TJ, Rawlings P (1996) Observations on the prevalence of trypanosomosis in small ruminants, equines and cattle, in relation to tsetse challenge, in the Gambia. Vet Parasitol 66:1–11.
(7) A. Sow, I. Sidibé, M. Kalandi, A. Bathily, N. P. Ndiaye, M. Ouédraogo, M. M. M. Mouiche & G. J. Sawadogo (2012). Biochemical changes induced by natural infection of trypanosomosis in Burkinabese local donkey breeds. Comp Clin Pathol DOI 10.1007/s00580-012-1579-2.

Respecto a *T. evansi*, el Grupo tomó nota de que se habían registrado casos humanos en que las personas afectadas carecían de un factor tripanolítico funcional, la apolipoproteína L1 (Apo L1) (Joshi *et al.*, 2005, Truc *et al.*, 2013) [3], aunque también en un individuo aparentemente sano, con una actividad enzimática normal de Apo L1 (Van Vinh *et al.*, 2016) [4]. El Grupo debatió las repercusiones de los resultados, en particular para la salud pública, y finalmente concluyó que *T. evansi* satisfacía también el criterio 4a del Capítulo 1.2.

El Grupo concluyó que, sobre la base de los conocimientos científicos actuales, *T.evansi* y *T. equiperdum* satisfacían los criterios estipulados y recomendó su inclusión en la Lista de la OIE.

Las evaluaciones detalladas se incluyen en el apéndice IV.

6. Otros asuntos

El Grupo observó que se necesitaban orientaciones detalladas para la vigilancia de las moscas tsetsé y aconsejó a la OIE la elaboración de directrices específicas que tomasen en consideración los modelos probabilísticos existentes para demostrar la ausencia de este vector.

El Grupo debatió también el propósito de los diferentes métodos de diagnóstico descritos en el Capítulo 2.4.17. del *Manual Terrestre* e hizo hincapié en que los métodos recomendados para detectar el agente debían ser:

(i) Frotis delgado tintado, por su especificidad para identificar los subgéneros o especies, pese a su baja sensibilidad;

(ii) Técnica de centrifugación para determinar el valor de hematocritos, por su sensibilidad, pese a su baja especificidad (subgénero o menos);

(iii) Técnicas moleculares, por su sensibilidad y alta especificidad, aunque no detecten infecciones latentes con bajo índice de parasitemia.

Para la detección de anticuerpos, se recomienda el método ELISA, que presenta una sensibilidad muy elevada para detectar el contacto inmune del hospedador con los parásitos; sin embargo, la interpretación de resultados debía considerar las posibles reacciones cruzadas entre tripanosomas patógenos y *Leishmania* spp.

El Grupo observó que el Capítulo 2.4.17. del *Manual Terrestre* sobre los tripanosomas animales de origen africano se había adoptado sin que hubiese un capítulo correspondiente del *Código Terrestre* y recomendó que se modificase a fin de indicar claramente la idoneidad para los fines previstos y las limitaciones de los diferentes métodos de diagnóstico de laboratorio y que se asegurase la armonización entre ambos capítulos.

Por último, el Grupo discutió brevemente las posibles lagunas en los conocimientos que, una vez colmadas, podrían contribuir a mejorar las normas internacionales y, por ende, el control de la enfermedad. Cabe observar que, debido a otras prioridades durante esta reunión, el Grupo no pudo hacer una lista exhaustiva de las lagunas, pero identificó los siguientes aspectos:

- Mejor comprensión del papel epidemiológico de otras especies de tripanosomas animales (*T. uniforme, T. suis* y *T.godfreyi*);
- Desarrollo de una metodología estándar para demostrar que el medio ambiente local o regional está libre de moscas tsetsé;
- Desarrollo de un método ELISA de detección de anticuerpos para pan-tripanosomas;

---

[3] Joshi, PP, Shegokar VR, Powar RM, Herder S, Katti R, Salkar HR, Dani VS, Bhargava A, Jannin J, Truc P., (2005). Human trypanosomiasis caused by *Trypanosoma evansi* in India: the first case report. Am J Trop Med Hyg.;**73(3)**, 491-5.
Truc,P, Buscher,P, Cuny,G, Gonzatti, MI, Jannin, J, Joshi, P, Juyal, P, Lun,Z-R, Mattioli, R, Pays, E, Teixeira,MMG, Touratier, L, Vincendeau, VP and Desquesnes,M. 2013. Atypical Human Infections by Animal Trypanosomes. PLoS Neg Trop Dis. **7(9)**, e2256.

[4] Van Vinh Chau N., Buu Chau L., Desquesnes M., Herder S., Phu Huong Lan N., Campbell J.I., Van Cuong N., Yimming B., Chalermwong P., Jittapalapong S., Franco J.R., Tue N.T., Rabaa M.A., Carrique-Mas J., Thanh T.P.T., Tran Vu Thieu N., Berto A., Thi Hoa N., Van Minh Hoang N., Canh Tu N., Khac Chuyen N., Wills B., Tinh Hien T., Thwaites G.E., Yacoub S. & Baker S., (2016). A clinical and epidemiological investigation of the first reported human infection with the zoonotic parasite *Trypanosoma evansi* in Southeast Asia. *Clin. Infect. Dis*., **62**, 1002–1008. doi:10.1093/cid/ciw052

- Directrices para determinar el tratamiento sobre la base de las pruebas de diagnóstico;

- Epidemiología de la resistencia a los fármacos tripanocidas y marcador genético de la resistencia a los tripanocidas;

- Mejor comprensión de los factores de persistencia de los tripanosomas transmitidos de manera cíclica después que se ha eliminado el vector cíclico y papel de los vectores mecánicos en la epidemiología de la enfermedad en zonas donde se han eliminado las moscas tsetsé.

7. Aprobación del informe

El Grupo *ad hoc* examinó el borrador del informe presentado por el redactor del informe y decidió hacerlo circular por vía electrónica para que recoger los comentarios antes de la aprobación final.

_____

…/Apéndices

Apéndice I

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE
SOBRE TRIPANOSOMIASIS ANIMAL AFRICANA

París, 15 – 17 de enero de 2019

_____

Orden del día

1. Apertura de la reunión

   Designación del presidente y del redactor y aprobación del orden del día

3. Examen de los comentarios de la Comisión Científica, del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre y de la secretaría de la sede de la OIE

4. Finalización del Capítulo 8.Y. Infección por tripanosomas animales de origen africano del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*

5. Evaluación de *T. evansi* y *T. equiperdum* según los criterios descritos en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre.*

6. Otros asuntos

7. Aprobación del informe

_____

Apéndice II

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE TRIPANOSOMIASIS ANIMAL AFRICANA

París, 15 – 17 de enero de 2019

Lista de participantes

MIEMBROS

Marc Desquesnes
UMR177-Intertryp (CIRAD-IRD)
CIRAD-bios
Campus international de Baillarguet
TA A-17 / G
34398 Montpellier Cedex 5
FRANCIA
marc.desquesnes@cirad.fr

William Shereni
División de Control de la Mosca Tsetsé
Departamento de Ganadería y Servicios Veterinarios
Ministerio de Tierras, Agricultura y Reasentamiento Rural
ZIMBABWE
shereni2005@yahoo.com

Issa Sidibe
Ex Director general del Insectario y del Programa Mosca tsetsé y tripanosomiasis
IBD-CETT 01
BP 395
Bobo-Dioulasso 01
BURKINA FASO
sambo@fasonet.bf

Mary Isabel Gonzatti
Departamento de Biología Celular,
Universidad Simón Bolívar, Edo. Miranda
VENEZUELA
mgonzat@usb.ve

Rob Bagnall
Ex Director adjunto de los Servicios Veterinarios de KwaZulu Natal
Hemel en Aarde Estate
Hermanus, 7200
SUDÁFRICA
robbagnall@telkomsa.net

Vincent Delespaux
Excoordinador científico
Vrije Universiteit Brussel (VUB)
Bruselas
BÉLGICA
delespaux.v@gmail.com

Giuliano Cecchi
Oficina Subregional para África Oriental
Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)
CMC Road, Bole Sub City, Kebele 12/13
P O Box 5536, Addis Abeba
ETIOPÍA
Giuliano.Cecchi@fao.org

REPRESENTANTES DE LAS COMISIONES ESPECIALIZADAS

Baptiste Dungu
Miembro de la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales
MCI-Santé Animale
26 Dalrymple Crescent
Edimburgo EH9 2NX
REINO UNIDO
b.dungu@mci-santeanimale.com

Etienne Bonbon
Presidente de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres
Asesor veterinario sénior
EMC-AH / Animal Health Service
FAO
Viale delle Terme di Caracalla
00153 Roma
ITALIA
etienne.bonbon@fao.org
e.bonbon@oie.int

SEDE DE LA OIE

Matthew Stone
Director general adjunto
12 rue de Prony • 75017 París
FRANCIA
Tel.: 33 - (0)1 44 15 18 88
Fax: 33 - (0)1 42 67 09 87
m.stone@oie.int

Gregorio Torres
Jefe del departamento en funciones
Departamento Científico
g.torres@oie.int

François Diaz
Comisionado
Departamento de Programas
f.diaz@oie.int

Apéndice III

Evaluación de las diferentes especies de tripanosomas animales de origen africano según los criterios descritos en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre.*

Evaluación de la infección por *Trypanosoma brucei* sspp. (incluidos *T. brucei brucei*, *T. b. rhodesiense* y *T. b. gambiense*, pero no *T. evansi* ni *T. equiperdum*) según los criterios descritos en el Artículo 1.2.2. del Capítulo 1.2. Criterios de inclusión de enfermedades, infecciones e infestaciones del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*

Los criterios para incluir una enfermedad, infección o infestación en la lista de la OIE son los siguientes:

1) Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).

Sí X No □

Fundamento científico:

La transmisión de *T. brucei* sspp. se realiza principalmente por vectores biológicos (moscas tsetsé), ocasionalmente por vectores mecánicos (tabánidos, estomoxis y otros dípteros hematófagos) y por medio de animales vivos y sus productos (sangre fresca, carne, canal, etc.), y posiblemente por fómites, tales como las agujas (inyecciones en serie). *T. brucei* sspp. se encuentra en 36 países africanos. Hasta ahora, no se ha propagado fuera de África, debido a que su transmisión mecánica es muy limitada; se piensa que la transmisión y la situación enzoótica/endémica sostenible dependen en gran parte de la mosca tsetsé.

Y

2) Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.

Sí X No □

Fundamento científico: Hasta ahora, solo se han registrado infecciones por *T. brucei* sspp. en 36 países africanos. Por consiguiente, todos los demás países están libres de infección autóctona.

Y

3) Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.

Sí X pero No □

Fundamento científico:

Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificar claramente una infección y/o enfermedad causada por *T. brucei*; no obstante, cabe señalar que:

1) En los animales, *T. brucei* sspp. está asociado a un complejo de enfermedades denominado nagana, causado por la infección por una o varias especies de *Trypanosoma,* incluidos *T. vivax, T. congolense* y *T. brucei* sspp.; en consecuencia, la identificación de la enfermedad no siempre requiere la identificación de la especie;

2) En las infecciones por Trypanosoma, no siempre es posible identificar la especie debido a (i) una sensibilidad limitada: cuando el índice de parasitemia es muy bajo, la identificación de la especie no es posible; y (ii) una especificidad limitada de las herramientas de diagnóstico que a veces dificulta la distinción de la especie o subespecie de Trypanozoon (por ejemplo, distinguir T. brucei sspp. de T. evansi y T. equiperdum). Sin embargo, una identificación molecular positiva es fiable.

Y

4a) Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.

Sí X No □

Fundamento científico:

Dos subespecies de *T. brucei* pueden infectar a los humanos: *T. b. gambiense* y *T. b. rhodesiense*; son responsables de una enfermedad por lo general mortal (Büscher *et al.*, 2017); el diagnóstico, aunque no siempre fiable, es crítico e indispensable debido a la toxicidad de los tratamientos, especialmente para la fase meningoencefálica de la enfermedad (estadio 2). Para *T. b. rhodesiense*, ha quedado demostrada claramente la existencia y pertinencia epidemiológica del reservorio animal (Fèvre *et al.*, 2001; Büscher *et al.*, 2017); mientras que para *T. b. gambiense,* la pertinencia epidemiológica del reservorio animal sigue siendo incierta (Büscher *et al.*, 2018).

O

4b) Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

Sí X No □

Fundamento científico:

La infección por *T. brucei* sspp. es de prevalencia media en los bovinos, pero puede afectar a una vasta gama de otros hospedadores domésticos y silvestres, es una de las tres especies de *Trypanosoma* responsables del complejo «nagana». Se considera que las consecuencias de *T. brucei* sspp. en los animales son mínimas en comparación con *T. vivax* y *T. congolense*; sin embargo, su patogenicidad real está escasamente documentada en el ganado, probablemente oculta por los otros dos parásitos mencionados, también por el temor a una manipulación experimental de patógenos humanos. A causa de su potencial zoonótico, el control de las infecciones por *T. brucei* sspp. en el ganado debe ser una prioridad, aunque su patogenicidad se considere menor que la de *T. congolense* y *T. vivax*. Dado que corresponde a un complejo de enfermedades, el conocimiento de las consecuencias individuales de *T. brucei* sspp. en el ganado es limitado; sin embargo, se pueden prever pérdidas en la producción de leche, carne y estiércol de los bovinos, caballos, ovejas y cabras, al igual que para otras infecciones por las especies *Trypanosoma* salivaria.

O

4c) Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.

Sí □ No X

Fundamento científico:

Aunque se registran comúnmente algunas infecciones por *T. brucei* sspp. en la fauna silvestre, se presume que sus consecuencias no son considerables, pero la fauna silvestre es un reservorio potencial del parásito.

Conclusión sobre *T. brucei* sspp.:

¿*T. brucei* sspp. satisface los criterios de inclusión en la lista descritos en el Capítulo 1.2.2 *del Código Sanitario para los Animales Terrestres?*

Sí X No ☐

Conclusión:

Sobre la base de los criterios 1, 2, 3 y 4b, *Trypanosoma brucei* sspp. satisface todos los requisitos para su inclusión en la lista de la OIE; sin embargo, en lo referente al criterio 3, aunque existen métodos de detección y diagnóstico fiables y se dispone de una definición precisa para identificar claramente los casos**, no siempre es posible distinguir entre infecciones por *T. brucei* sspp. y por otros *Trypanosoma* y, a veces, otras infecciones**, debido a los límites de sensibilidad y especificidad de las herramientas de diagnóstico. No obstante, una identificación molecular positiva es fiable.

Lista de referencias:

Auty, H., Torr, S.J., Michoel, T., Jayaraman, S. & Morrison, L.J. (2015) Cattle trypanosomosis: the diversity of trypanosomes and implications for disease epidemiology and control. *Rev Sci Tech* 34(2), 587-598.

Büscher, P., Cecchi, G., Jamonneau, V., & Priotto, G. (2017). Human African trypanosomiasis. The Lancet, 390(10110), 2397-2409.

Büscher, Philippe, et al. "Do cryptic reservoirs threaten gambiense-sleeping sickness elimination?" Trends in parasitology (2018).

Claes, F., Radwanska, M., Urakawa, T., Majiwa, P.A., Goddeeris, B. & Buscher, P. (2004) Variable Surface Glycoprotein RoTat 1.2 PCR as a specific diagnostic tool for the detection of *Trypanosoma evansi* infections. *Kinetoplastid Biol Dis* 3(1), 3.

Cuypers, B., Van den Broeck, F., Van Reet, N., Meehan, C.J., Cauchard, J., Wilkes, J.M., Claes, F., Goddeeris, B., Birhanu, H., Dujardin, J.C., Laukens, K., Buscher, P. & Deborggraeve, S. (2017) Genome-Wide SNP Analysis Reveals Distinct Origins of Trypanosoma evansi and Trypanosoma equiperdum. *Genome Biol Evol* 9(8), 1990-1997. DOI: 10.1093/gbe/evx102

Fèvre, Eric M., *et al.* "The origins of a new Trypanosoma brucei rhodesiense sleeping sickness outbreak in eastern Uganda." The Lancet 358.9282 (2001): 625-628.

Franco, J.R., Simarro, P.P., Diarra, A. & Jannin, J.G. (2014) Epidemiology of human African trypanosomiasis. *Clin Epidemiol* 6, 257-275. DOI: 10.2147/CLEP.S39728.

Goodwin LG (1970) The pathology of African trypanosomiasis. Trans R Soc Trop Med Hyg 64:797

Hamill, L., Kaare, M., Welburn, S. & Picozzi, K. (2013) Domestic pigs as potential reservoirs of human and animal trypanosomiasis in Northern Tanzania. *Parasite and vectors* 6, 7 pages. DOI: 10.1186/1756-3305-6-322.

Mehlitz, D., U. Zillmann, C. M. Scott et D. G. Godfrey, 1982. Epidemiological studies on the animal reservoir of Gambiense sleeping sickness. Part III. Characterization of *Trypanozoon* stocks by isoenzymes and sensitivity to human serum. Tropenmed Parasitol 33: 113-118.

N'Djetchi MK, Ilboudo H, Koffi M, Kabore J, Kabore JW, Kaba D, *et al.* (2017) The study of trypanosome species circulating in domestic animals in two human African trypanosomiasis foci of Cote d'Ivoire identifies pigs and cattle as potential reservoirs of Trypanosoma brucei gambiense. PLoS Negl Trop Dis 11(10): e0005993. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005993

Njiokou, F., Nimpaye, H., Simo, G., Njitchouang, G.R., Asonganyi, T., Cuny, G. & Herder, S. (2010) Domestic animals as potential reservoir hosts of Trypanosoma brucei gambiense in sleeping sickness foci in Cameroon. *Parasite* 17(1), 61-66

Radwanska, M., Chamekh, M., Vanhamme, L., Claes, F., Magez, S., Magnus, E., de Baetselier, P., Buscher, P. & Pays, E. (2002) The serum resistance-associated gene as a diagnostic tool for the detection of Trypanosoma brucei rhodesiense. *Am J Trop Med Hyg* 67(6), 684-690

Simo, G., G. R. Njitchouang, F. Njiokou, G. Cuny & T. Asonganyi, 2012. Genetic characterization of *Trypanosoma brucei* circulating in domestic animals of the Fontem sleeping sickness of Cameroon. Microbes Infect 14: 651-658.

Simo, G., G. R. Njitchouang, T. T. Melachio, F. Njiokou, G. Cuny & A. Tazoacha, 2014. Population genetics of *Trypanosoma brucei* circulating in *Glossina palpalis palpalis* and domestic animals of the Fontem sleeping sickness focus of Cameroon. Parasit Vectors 7: 156.

Truc, P., F. Mathieu-Daude & M. Tibayrenc, 1991. Multilocus isozyme identification of *Trypanosoma brucei* stocks isolated in central Africa: evidence for an animal reservoir of sleeping sickness in Congo. Acta Trop 49: 127-135.

Waiswa, C., W. Olaho-Mukani & E. Katunguka-Rwakishaya, 2003. Domestic animals as reservoirs for sleeping sickness in three endemic foci in south-eastern Uganda. Ann Trop Med Parasitol 97: 149-155.

Evaluación de la infección por *T. congolense* (*T. savannah, T. forest, T. kilifi*) según los criterios descritos en el Artículo 1.2.2. del Capítulo 1.2. Criterios de inclusión de enfermedades, infecciones e infestaciones del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*

Los criterios para incluir una enfermedad, infección o infestación en la lista de la OIE son los siguientes:

1) Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).

Sí X No □

Fundamento científico:

Los tripanosomas patógenos para el ganado en África (*Trypanosoma congolense*, *Trypanosoma vivax* y *Trypanosoma brucei*) son transmitidos de manera cíclica principalmente por el vector tsetsé (*Glossina*) (Desquesnes y Dia, 2003).

Si los hospedadores, vectores y parásitos están presentes en una misma área, la enfermedad está presente. El desplazamiento de los hospedadores (infectados o no) o los vectores (infectados o no) debido a cambios en las condiciones ecológicas o al transporte pasivo propagará la enfermedad en las zonas en cuestión.

(Allsopp *et al.*, 2004; Radwanska *et al.*, 2018)

Y

2) Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.

Sí X No □

Fundamento científico:

Al contrario del primer punto, cuando los hospedadores, vectores y parásitos no están presentes en una misma área, la enfermedad no esta presente o desaparece rápidamente. La erradicación de los vectores de una zona específica permitirá que desaparezca la enfermedad.

(Allsopp *et al.*, 2004; Cecchi *et al.*, 2014)

Y

3) Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.

Sí X No □

Fundamento científico:

La identificación del parásito en un hospedador es un signo patognomónico de la enfermedad. Se dispone de métodos moleculares fiables.

(Geysen *et al.*, 2003; Odongo et al., 2016; Tran e*t al.*, 2014)

Y

4a) Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.

Sí □ No X

Fundamento científico:

T. congolense tiene una amplia gama de hospedadores, incluido el ganado y los animales de caza, pero generalmente se acepta que no es infeccioso para los humanos. Cabe observar, sin embargo, que se ha registrado un caso de infección mixta por *T. b. gambiense/T. congolense* en el hombre(Truc *et al.*, 1996 in: Radwanska *et al.*, 2018)**.**

O

4b) Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

Sí X No □

Fundamento científico:

Trypanosoma (Nannomonas) *congolense* es probablemente el tripanosoma patógeno de mayor prevalencia y difusión en África Subsahariana, habiéndose registrado en rumiantes, cerdos, perros y otros animales domésticos a través del cinturón de la mosca tsetsé (Peacock *et al.*, 2012).

T.congolense es responsable de la forma más importante de tripanosomiasis africana animal en animales domésticos, tales como bovinos, equinos, ovejas, cabras, camellos y cerdos (Ford, 1971)**.**

T congolense es el tripanosoma más importante que afecta a los bovinos en África. Hay muchas cepas diferentes de virulencia variable. A medida que la enfermedad avanza, los animales desarrollan una anemia marcada, el pelaje se vuelve opaco y erizado, con un deterioro grave del estado físico que se manifiesta por los ojos hundidos, vértebras y costillas prominentes y atrofia de los músculos gluteales y crurales. En los casos crónicos, la reproducción se ve afectada pues los terneros no llegan a alcanzar la madurez sexual. La muerte puede ocurrir en unas pocas semanas, aunque generalmente pueden pasar varios meses y hasta un año.

Los datos científicos corroboran las repercusiones de la enfermedad.

(Allsopp *et al.*, 2004; Shaw *et al.*, 2014)

O

4c) Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.

Sí □ No X

Fundamento científico:

Se sabe que la fauna silvestre es uno de los reservorios de *T. congolense,* pero el parásito no tiene consecuencias considerables para la salud de los animales de caza. Sin embargo, es arriesgado criar ganado en las cercanías de una reserva de caza.

(Chitanga et al., 2013; Van den Bossche et al., 2011)

Conclusión sobre *T. congolense*:

¿*T. congolense* satisface los criterios de inclusión en la lista descritos en el Capítulo 1.2 del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*?

Sí X No □

Conclusión:

La tripanosomiasis africana animal causada por *T. congolense* debe incluirse en el *Código Terrestre.*

Lista de referencias

Allsopp, A., Authie, E.M.L., Barrett, M.P., 2004. The Trypanosomiasis. CABI Publishing, Wallingford, UK.

Cecchi, G., Paone, M., Feldmann, U., Vreysen, M.J.B., Diall, O., Mattioli, R.C., 2014. Assembling a geospatial database of tsetse-transmitted animal trypanosomosis for Africa. Parasit. Vectors 7, 39. https://doi.org/10.1186/1756-3305-7-39

Chitanga, S., Namangala, B., De Deken, R., Marcotty, T., 2013. Shifting from wild to domestic hosts: The effect on the transmission of Trypanosoma congolense to tsetse flies. Acta Trop. 125, 32–36.

Desquesnes, M., Dia, M.L., 2003. Mechanical transmission of *Trypanosoma congolense* in cattle by the African tabanid *Atylotus agrestis*. Exp. Parasitol. 103, 35–43.

Ford, J., 1971. The role of the trypanosomiases in African ecology. A study of the tsetse fly problem., The role of the trypanosomiases in African ecology. A study of the tsetse fly problem.

Geysen, D., Delespaux, V., Geerts, S., 2003. PCR-RFLP using Ssu-rDNA amplification as an easy method for species-specific diagnosis of Trypanosoma species in cattle. Vet. Parasitol. 110, 171–180.

Odongo, S., Delespaux, V., Ngotho, M., Bekkele, S.M., Magez, S., 2016. Comparative evaluation of the nested ITS PCR against the 18S PCR-RFLP in a survey of bovine trypanosomiasis in Kwale County, Kenya. J. Vet. Diagnostic Investig. 28(5):589-594. doi: 10.1177/1040638716659100.

Peacock, L., Cook, S., Ferris, V., Bailey, M., Gibson, W.C., 2012. The life cycle of *Trypanosoma* (Nannomonas) *congolense* in the tsetse fly. Parasit. Vectors 5, 109-121 doi: 10.1186/1756-3305-5-109.P

Radwanska, M., Vereecke, N., Deleeuw, V., Pinto, J., Magez, S., 2018. Salivarian trypanosomosis: A review of parasites involved, their global distribution and their interaction with the innate and adaptive mammalian host immune system. Front. Immunol. 9, 1–20. https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.02253

Shaw, A.P.M., Cecchi, G., Wint, G.R.W., Mattioli, R.C., Robinson, T.P., 2014. Mapping the economic benefits to livestock keepers from intervening against bovine trypanosomosis in Eastern Africa. Prev. Vet. Med. 113, 197–210.

Tran, T., Napier, G., Rowan, T., Cordel, C., Labuschagne, M., Delespaux, V., Van Reet, N., Erasmus, H., Joubert, A., Büscher, P., 2014. Development and evaluation of an ITS1 “Touchdown” PCR for assessment of drug efficacy against animal African trypanosomosis. Vet. Parasitol. 202, 164–170. https://doi.org/10.1016/j.vetpar.2014.03.005

Van den Bossche, P., Chitanga, S., Masumu, J., Marcotty, T., Delespaux, V., 2011. Virulence in Trypanosoma congolense Savannah subgroup. A comparison between strains and transmission cycles. Parasite Immunol. 33. https://doi.org/10.1111/j.1365-3024.2010.01277.x

Evaluación de la infección por *T. godfreyi* según los criterios descritos en el Artículo 1.2.2. del Capítulo 1.2. Criterios de inclusión de enfermedades, infecciones e infestaciones del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*

Los criterios para incluir una enfermedad, infección o infestación en la lista de la OIE son los siguientes:

1) Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).

Sí X No □

Fundamento científico:

Trypanosoma (Nannomonas) godfreyi afecta principalmente a los suidos silvestres y domésticos y es transmitido por las moscas tsetsé en África Subsahariana. Si los hospedadores, vectores y parásitos están presentes en una misma área, la enfermedad está presente. El desplazamiento de los hospedadores (infectados o no) o los vectores (infectados o no) debido a cambios en las condiciones ecológicas o al transporte pasivo propagará la enfermedad en las zonas en cuestión.

(McNamara *et al.*, 1994; Gibson *et al.*, 2001, Stevens & Brisse, 2004; Auty *et al.*, 2012)

Y

2) Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.

Sí X No □

Fundamento científico:

T. (N) godfreyi fue aislado por primera vez en *Glossina mortisans submortisans* en Gambia, también se ha registrado en Tanzania y Zimbabwe. Experimentalmente se ha observado que *T.godfreyi* causa una infección subaguda en los facóqueros. Al contrario del primer punto, las áreas libres de hospedadores, vectores y parásitos están libres de la enfermedad. La erradicación de los vectores de una zona específica permitirá que desaparezca la enfermedad.

(McNamara *et al.*, 1994;Stevens & Brisse, 2004)

Y

3) Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.

Sí X No □

Fundamento científico:

La identificación del parásito en un hospedador es un signo patognomónico de la enfermedad. Se dispone de una prueba por sondas de ADN específica para secuencias (satélite) repetidas de *T.* godfreyi.

(Masiga *et al.*, 1996; Auty *et al.*, 2012;Gibson *et al.* 2001,; Malele *et al.*, 2003)

Y

4a) Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.

Sí □ No X

Fundamento científico:

No se dispone de referencias sobre casos de transmisión a humanos.

O

4b) Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

Sí ☐ No X

Fundamento científico:

La presencia del parásito se ha registrado principalmente en su hospedador invertebrado en África Subsahariana y pocas veces en la fauna silvestre y los suidos domésticos. Es levemente patógeno (se observa enfermedad subaguda en los cerditos infectados experimentalmente)

(Stevens & Brisse., 2004; Auty *et al.*, 2012, Hamill *et al.*, 2013)

O

4c) Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.

Sí ☐ No X

Fundamento científico:

Se sabe que la fauna silvestre es uno de los reservorios de *T. godfreyi,* pero el parásito no tiene consecuencias considerables para la salud de los suidos salvajes.

(Stevens & Brisse, 2004; Auty *et al.*, 2012, Hamill e*t al.* 2013)

Conclusión sobre *T. godfreyi*:

¿*T. godfreyi* satisface los criterios de inclusión en la lista descritos en el Capítulo 1.2 del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*?

Sí ☐ No X

Conclusión

La tripanosomiasis africana animal causada por *T. godfreyi* no debe incluirse en el *Código Sanitario para los Animales Terrestres*.

Lista de referencias

Auty, H., Anderson, N.E., Picozzi, K., Lembo, T., Mubanga, J., Hoare, R., Fyumagwa, R.D., Mable, B., Hamill, L., Cleaveland, S., Welburn, S.C., 2012. Trypanosome Diversity in Wildlife Species from the Serengeti and Luangwa Valley Ecosystems. PLoS Negl. Trop. Dis. 6. doi:10.1371/journal.pntd.0001828

Gibson WC, Stevens JR, Mwendia CM, Ngotho JN, Ndung'u JM., 2001. Unravelling the phylogenetic relationships of African trypanosomes of suids. Parasitology 122(Pt 6):625-31.

Hamill, L.C., Kaare, M.T., Welburn, S.C., Picozzi, K., 2013. Domestic pigs as potential reservoirs of human and animal trypanosomiasis in Northern Tanzania. Parasit Vectors.6(1):322. doi: 10.1186/1756-3305-6-322.

Malele, I., Craske, L., Knight, C., Ferris, V., Njiru, Z., Hamilton, P., Lehane, S., Lehane, M., Gibson, W., 2003. The use of specific and generic primers to identify trypanosome infections of wild tsetse flies in Tanzania by PCR. Infect. Genet. Evol. 3, 271–279. doi:10.1016/S1567-1348(03)00090-X

Masiga, D.K., McNamara, J.J., Gibson, W.C.,1996. A repetitive DNA sequence specific for Trypanosoma (Nannomonas) godfreyi. Vet Parasitol. 1996 Mar;62(1-2):27-33

Stevens,J.R. and Brisse, S. 2004. Systematics of Trypanosomes of Medical and Veterinary Importance. In: The Trypanosomiasis. pp. 1-23. Ed. by I. Maudlin, P.H. Holmes and M.A. MIles. CABI Publishing, Wallingford, UK.

Evaluación de la infección por *Trypanosomo simiae* (incluido *T.simiae tsavo*) según los criterios descritos en el Artículo 1.2.2. del Capítulo 1.2. Criterios de inclusión de enfermedades, infecciones e infestaciones del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*

Los criterios para incluir una enfermedad, infección o infestación en la lista de la OIE son los siguientes:

1) Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).

Sí X No □

Fundamento científico:

Trypanosoma (Nannomonas) simiae afecta principalmente a los suidos silvestres y domésticos y es transmitido por las moscas tsetsé en África Subsahariana. Es la única especie de tripanosoma sumamente patógena para los cerdos domésticos, en los que causa brotes de enfermedad aguda y mortal de corta duración. Debe su nombre a su descripción a partir de monos infectados experimentalmente.
Si los hospedadores, vectores y parásitos están presentes en una misma área, la enfermedad está presente. El desplazamiento de los hospedadores (infectados o no) o los vectores (infectados o no) debido a cambios en las condiciones ecológicas o al transporte pasivo propagará la enfermedad en las zonas en cuestión.

(Hoare, 1972) (Claxton *et al.*, 1992) (Stevens & Brisse, 2004)

Y

2) Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.

Sí X No □

Fundamento científico:
Solo se han registrado infecciones por *T. simiae* en África Subsahariana. Por consiguiente, todos los demás países están libres de infección autóctona.

Y

3) Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.

Sí X No □

Fundamento científico:

Varios estudios basados en la caracterización bioquímica de esta especie la han diferenciado mejor de *T. congolense*. Gashumba *et al.* (1986) hicieron una comparación preliminar de *T. simiae* y *T. congolense* basada en la electroforesis de seis isoenzimas. Todas las enzimas mostraron perfiles diferentes entre las dos especies. Estos resultados fueron confirmados por las observaciones de Sidibé (1996) basadas en 18 sistemas enzimáticos y 24 cebadores RAPD. Las pruebas por sondas específicas a la especie muestran que el ADN satélite de *T. simiae* es distinto del de *T. congolense* y otros tripanosomas salivaria (Majiwa y Webster, 1987).
Garside *et al.* (1995) habían mostrado previamente que las especies *T. simiae* y *T. godfreyi* del subgénero *Nannomonas* no tienen el gen del ácido glutámico.
(Gashumba *et al.*, 1986) (Sidibé, 1996) (Majiwa & Webster, 1987) (Garside & Gibson, 1995)

Y

4a) Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.

Sí □ No X

Fundamento científico:

No se dispone de referencias sobre casos de transmisión a humanos.

O

4b) Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

Sí X No □

Fundamento científico:
T. simiae es la única especie de tripanosoma sumamente patógena para los cerdos domésticos, en los que causa brotes de enfermedad aguda y mortal de corta duración. (Stevens & Brisse, 2004)
O

4c) Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.

Sí □ No X

Fundamento científico:

Se sabe que la fauna silvestre es uno de los reservorios de *T. simiae*, las pruebas disponibles no evidencian que tenga un «impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre».

(Claxton *et al.*, 1992)

Conclusión sobre *T. simiae*:

¿*T. simiae* satisface los criterios de inclusión en la lista descritos en el Capítulo 1.2 del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*?

Sí X No □

Conclusión:

La tripanosomiasis africana animal causada por *T. simiae* debe incluirse en el *Código Sanitario para los Animales Terrestres*.

Lista de referencias

Claxton, J. R., Faye, J. A. & Rawlings, P. (1992). Trypanosome infections in warthogs (Phacochoerus aethiopicus) in The Gambia. *Veterinary Parasitology,* **41**, 179-187. doi: https://doi.org/10.1016/0304-4017(92)90077-M.

Garside, L. H. and Gibson, W. C. (1995). Molecular characterization of trypanosome species and subgroups within subgenus Nannomonas. *Parasitology,* **111**, 301-312. doi: 10.1017/S0031182000081853.

Gashumba, J., Gibson, W. & Opiyo, E. (1986). A preliminary comparison of Trypanosoma simiae and T. congolense by isoenzyme electrophoresis. *Acta tropica,* **43**, 15-19.

Hoare, C. A. (1972). The trypanosomes of mammals. A zoological monograph. *The trypanosomes of mammals. A zoological monograph.*

Majiwa, P. A. O. & Webster, P. (1987). A repetitive deoxyribonucleic acid sequence distinguishes Trypanosoma simiae from T. congolense. *Parasitology,* **95**, 543-558. doi: 10.1017/S0031182000057978.

Sidibé, I. (1996). Variabilité génétique de Trypanosoma congolense, agent de la trypanosomose animale: implications taxonomiques et épidémiologiques. Université de Montpellier II, France.

Stevens, J. R. & Brisse, S. (2004). Systematics of Trypanosomes of Medical and Veterinary Importance. In *The Trypanosomiases* (eds. Maudlin, I., Holmes, P. H., and Miles, M. A.), pp. 1-23. Cabi Publishing, Wallingford, UK.

Evaluación de la infección por *Trypanosoma vivax* según los criterios descritos en el Artículo 1.2.2. del Capítulo 1.2. Criterios de inclusión de enfermedades, infecciones e infestaciones del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*

Los criterios para incluir una enfermedad, infección o infestación en la lista de la OIE son los siguientes:

1) Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).

Sí X No □

Fundamento científico:

T. vivax es transmitido por vectores biológicos (moscas tsetsé), vectores mecánicos (tabánidos, estomoxis y otros dípteros hematófagos) y por medio de animales vivos y sus productos (sangre fresca, carne, canal, etc.), y por fómites tales como las agujas (inyecciones en serie). Procedente de África donde está presente en 37 países, tras su introducción en Latinoamérica,*T. vivax* continúa propagándose geográficamente y podría llegar eventualmente a Europa y Asia.

Y

2) Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.

Sí X No □

Fundamento científico:

Europa, Asia, Australia y Norteamérica están libres de infección por *T. vivax*.

Y

3) Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.

Sí X No □

Fundamento científico: Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición de caso precisa que permite identificar claramente una infección/enfermedad por *T. vivax* y distinguirla de otras infecciones; no obstante, cabe señalar que:

3) *T. vivax* está asociado a un complejo de enfermedades denominado nagana, causado por la infección por una o varias especies de *Trypanosoma,* incluidos *T. vivax, T. congolense* y *T. brucei* sspp.; en consecuencia, la identificación de la enfermedad no siempre requiere la identificación de la especie;

4) Los resultados positivos usando los métodos de frotis de sangre o herramientas moleculares específicas a la especie permiten identificar claramente los casos; sin embargo, en las infecciones por *Trypanosoma*, no siempre es posible identificar la especie, debido a la sensibilidad limitada cuando el índice de parasitemia es demasiado bajo. En consecuencia, en áreas de posible infección mixta, no siempre se puede distinguir entre infecciones por *T. vivax* y por *T. evansi* (por ejemplo, en el búfalo latinoamericano). Análogamente, en África resulta difícil distinguir entre infecciones por *T. vivax* y por *T. congolense* o por *Trypanozoon*.

Y

4a) Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.

Sí □ No X

Fundamento científico:

Se ha registrado un solo caso de infección humana, en 1917; *T. vivax* no es zoonótico y debe ser considerado como un parásito exclusivamente de los mamíferos.

O

4b) Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

Sí X No □

Fundamento científico:

La infección por *T. vivax* tiene alta prevalencia especialmente en los bovinos, pero también puede afectar a una amplia gama de hospedadores domésticos y silvestres. Es el *Trypanosoma* sp. de mayor prevalencia en África y Latinoamérica, debido al elevado índice de parasitemia y, por ende, la eficacia de su transmisión mecánica por las moscas picadoras (incluida la mosca tsetsé en África), y debe asignársele máxima prioridad para el control, aunque se considere menos patógeno que *T. congolense*. Las infecciones por *T. vivax* son responsables de pérdidas importantes en la producción de leche, carne y estiércol de los bovinos, caballos, ovejas, cabras y búfalos en Latinoamérica.

O

4c) Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.

Sí □ No X

Fundamento científico:

Aunque a veces se registre infección por *T. vivax* en antílopes silvestres, se presume que no es importante en la fauna silvestre, pero esta última actúa como reservorio del parásito.

Conclusión sobre *T. vivax*:

¿*T. vivax* satisface los criterios de inclusión en la lista descritos en el Capítulo 1.2 del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*?

Sí X No □

Conclusiónes:

Sobre la base de los criterios 1, 2, 3 y 4b, *Trypanosoma vivax* satisface todos los requisitos para su inclusión en la lista de la OIE; sin embargo, en lo referente al criterio 3, si bien existen métodos de detección y diagnóstico fiables y se dispone de una definición precisa para identificar claramente los casos, no siempre es posible distinguir entre infecciones por *T. brucei* sspp. y por otros *Trypanosoma* y, a veces, otras infecciones, debido a los límites de sensibilidad y especificidad de las herramientas de diagnóstico. No obstante, una identificación positiva es fiable.

Cabe señalar que se ha descrito otra especie de *Trypanosoma*, estrechamente relacionada con *T. vivax*, del subgénero *Duttonella*: *T. uniforme*; sin embargo, este parásito se ha registrado muy pocas veces, así que se considera de prevalencia baja o nula. Los efectos patógenos potenciales de *T. uniforme* en sus hospedadores mamíferos son similares a los de *T. vivax*; sin embargo, considerando los pocos informes existentes y los posibles errores de identificación, se propone considerar a *T. uniforme*, llegado el caso, como una variante de *T. vivax*.

Lista de referencias

Adams E, Hamilton P, Rodrigues A *et al.* (2010) New *Trypanosoma (Duttonella) vivax* genotypes from tsetse flies in East Africa. *Parasitology*137:641-645 doi: 10.1017/S0031182009991508

Auty, H., Anderson, N.E., Picozzi, K., Lembo, T., Mubanga, J., Hoare, R., Fyumagwa, R.D., Mable, B., Hamill, L., Cleaveland, S., Welburn, S.C., 2012. Trypanosome Diversity in Wildlife Species from the Serengeti and Luangwa Valley Ecosystems. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 6. doi:10.1371/journal.pntd.0001828

Dagnachew, Shimelis & Tessema, Melkamu Bezie. (2015). Review on *Trypanosoma vivax. African Journal of Basic & Applied Sciences*. 7. 41-64. 10.5829/idosi.ajbas.2015.7.1.92116.

Desquesnes, M. (2004) Les trypanosomoses bovines : Stratégies de lutte à l'échelle du troupeau. *Fiche de synthèse, Santé animale, CIRDES, BP454 Bobo-Dioulasso, Burkina Faso* **2**, 1-8.

Desquesnes, M., Biteau-Coroller, F., Bouyer, J., Dia, M.L. & Foil, L. (2009) Development of a mathematical model for mechanical transmission of trypanosomes and other pathogens of cattle transmitted by tabanids. *Int J Parasitol* **39**(3), 333-346.

Desquesnes, M., Michel, J.F., De La Rocque, S., Solano, P., Millogo, L., Bengaly, Z. & Sidibe, I. (1999) Enquête parasitologique et sérologique (ELISA-indirectes) sur les trypanosomoses des bovins dans la zone de Sidéradougou, Burkina Faso. *Revue Elev Med Vet Pays Trop* **52**, 3-4.

Ferenc, S.A., Raymond, H.L., Lancelot, R. & Courtney, C.H. (1988) Mechanical transmission of South American *Trypanosoma vivax* by the tabanid *Cryptotylus unicolor*. *Proceedings of the 18th international congress of entomology, Gainesville, Université de Floride. p. 295*, 16p.

Ferenc, S.A., Stopinski, V. & Courteney, C.H. (1990) The development of an enzyme-linked immunosorbent assay for *Trypanosoma vivax* and its use in a seroepidemiological survey in the eastern caribbean basin. *Int J Parasitol* **20**, 51-56.

Gonzatti S, M; González-Baradat,B, Aso, PM and Reyna-Bello, A (2014). *Trypanosoma (Duttonella) vivax* and Typanosomosis in Latin America: Secadera/Huequera/Cacho Hueco. In: Trypanosomes and Trypanosomiasis pp. 261-285. Magez, S. and Radwanska, M (eds.) Springer, Wien, Austria.

Radwanska M, Vereecke N, Deleeuw V, Pinto J, Magez S. (2018) Salivarian Trypanosomosis: A Review of Parasites Involved, Their Global Distribution and Their Interaction With the Innate and Adaptive Mammalian Host Immune System. Front Immunol. 2;9:2253. doi: 10.3389/fimmu.2018.02253. eCollection 2018. Review. PMID:30333827

Osorio, A.L., Madruga, C.R., Desquesnes, M., Soares, C.O., Ribeiro, L.R. & Costa, S.C. (2008) Trypanosoma (Duttonella) vivax: its biology, epidemiology, pathogenesis, and introduction in the New World - a review. *Mem Inst Oswaldo Cruz* **103**(1), 1-13.

Apéndice IV

Evaluación de *T. evansi* y *T. equiperdum* según los criterios descritos en el Capítulo 1.2.del *Código Terrestre*

Evaluación de la infección por *Trypanosoma equiperdum* según los criterios descritos en el Artículo 1.2.2. del Capítulo 1.2. Criterios de inclusión de enfermedades, infecciones e infestaciones del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*

Los criterios para incluir una enfermedad, infección o infestación en la lista de la OIE son los siguientes:

1) Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).

Sí X No □

Fundamento científico:

T. (T.) equiperdum (Doflein, 1901 es el agente causante de la durina, generalmente se transmite por el coito entre miembros de la familia *Equidae* (caballos y burros) (Stevens y Brisse, 2004). En 2011, se registraron siete brotes de durina en Italia (Pascucci *et al.*, 2013). La investigación epidemiológica de uno de los brotes sacó a luz el caso de un semental frisón (caso índice) que tuvo contactos con una yegua infectada, que había sido importada de los Países Bajos en 2009 (Calistri *et al.*, 2013).

Y

2) Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.

Sí X No □

Fundamento científico:

La durina tiene una vasta distribución geográfica y ha sido considerada endémica en África Septentrional, Oriente Medio, Europa Oriental, Sudamérica e Indonesia. Los brotes en Italia (2011) fueron controlados por las autoridades veterinarias (Pascucci *et al.*, 2013; Calistri *et al.*, 2013). Se han notificados nuevas cepas de *T. equiperdum* en Venezuela (Sánchez *et al.*, 2015), Etiopía (Hagos *et al.*, 2010) y Mongolia (Suganuma *et al.*, 2016). América del Norte ha declarado la ausencia de la enfermedad y Oceanía está libre de la enfermedad (Claes *et al.*, 2005).

Y

3) Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.

Sí X No □

Fundamento científico:

Se observan lesiones patológicas (placas edematosas) principalmente en los órganos reproductores, el sistema nervioso y la piel, y siguen siendo consideradas como signos clínicos de la durina, aunque se hayan encontrado ocasionalmente en los équidos infectados por *T. evansi*. La detección de ***T. equiperdum***, mediante técnicas parasitológicas/moleculares, suele ser difícil incluso en los équidos positivos para la durina, debido al bajo índice de parasitemia en la sangre o los fluidos tisulares y la naturaleza crónica de la enfermedad. Además, el diagnóstico diferencial de *T. evansi* en áreas donde está presente la surra, radica en la técnica PCR basada en secuencias de maxicírculos del kDNA, puesto que *T. evansi* carece de ellos. Sin embargo, se han descrito cepas akinetoplástidas de *T. evansi* (Carnes *et al.*, 2013). Para la detección de *T. equiperdum* en muestras de tejidos y fluidos de caballos infectados naturalmente, se ha utilizado una prueba de

PCR en tiempo real sumamente sensible (Pascucci *et al.*, 2013). La OIE recomendó la prueba de fijación del complemento (CFT) y el análisis indirecto de anticuerpos fluorescentes (IFAT) para la infección por *T. equiperdum* (OIE, 2018). La prueba de fijación del complemento (CFT) se utilizó con éxito en América del Norte en la campaña de erradicación de la durina (infección por *Trypanosoma equiperdum*).

Y

4a) Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.

Sí ☐ No X

Fundamento científico:

Hasta la fecha no se han registrado casos humanos de infección por *T. equiperdum*.

O

4b) Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

Sí X No ☐

Fundamento científico:

No se dispone de vacunas contra la durina (Gizaw *et al.*, 2017) y las infecciones por *T. equiperdum* han sido consideradas incurables (Gillingwater *et al.*, 2007), especialmente en los estadios neurológicos (Hébert *et al.*, 2018). Sin tratamiento, la durina con frecuencia es mortal (Gizaw *et al.*, 2017). Se han señalado índices de mortalidad superiores al 50 % en sementales de alto valor y la enfermedad puede acarrear efectos devastadores para la industria equina (Sidney *et al.,* 2013). En Mongolia, donde la prevalencia de la durina se estima en un 7,6 y 6,7 %, mediante CFT y ELISA, respectivamente, los caballos representan el 5,9 % del ganado total y el valor anual de la producción de carne de caballo se estimó en alrededor de 48 millones de USD, en 2013 (Davaasuren *et al.*, 2017; Gizaw *et al.*, 2017).

O

4c) Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.

Sí ☐ No X

Fundamento científico:

Se ha mostrado que la durina afecta exclusivamente a los caballos, mulas y burros. Las cebras han arrojado positivo en los análisis serológicos, pero no hay pruebas concluyentes de infección (Brun *et al.*, 1998).

Conclusión sobre *T. equiperdum*:

¿*T. equiperdum* satisface los criterios de inclusión en la lista descritos en el Capítulo 1.2 del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*?

Sí X No ☐

Conclusión:

T. equiperdum, así como *T. evansi* han evolucionado a partir de *T. brucei* en varias ocasiones. Las cepas de *T. equiperdum* se han dividido en dos o más clados de distinto origen evolutivo (Carnes et al., 2013, Claes et al, 2015, Cuypers et al.,2017). Se han aislado nuevas cepas de *T. equiperdum* en brotes en Italia y Mongolia (Pascucci et al, 2013, Suganuma et al, 2016).

Los estudios genómicos y genéticos han demostrado que *T. equiperdum* ha evolucionado al menos una vez a partir de cepas de *T. brucei* en África Oriental (Carnes *et al.*, 2013, Cuypers *et al.*, 2017). *T. evansi* y *T. equiperdum* son considerados parásitos diskinetoplástidos por la pérdida parcial (*T. eq*) o total del maxicírculo del kDNA (*T. ev*). Algunos autores han propuesto que *T. evansi* y *T. equiperdum*, los agentes causantes de la durina, sean considerados como subespecies de *T. brucei* (Lun *et al.*, 2008, Lai *et al.*, 2010, Carnes *et al.*, 2013).

Sobre la base de los criterios 1, 2, 3 y 4b, *T. equiperdum* satisface todos los requisitos para su inclusión en la lista de la OIE; sin embargo, la confirmación de la infección por *Trypanosoma equiperdum* y la durina requieren una evaluación general de los signos clínicos, la identificación parasitológica y molecular positiva y análisis serológicos, así como datos epidemiológicos para distinguir entre infecciones por *T. equiperdum* y por otras subespecies de *Trypanosoma* del subgénero *Trypanozoon*.

Lista de referencias:

Bonfini,B., Tittarelli,M., Luciani,M., Di Pancrazio,C., Rodomonti,D., Iannetti,L., Podaliri Vulpiani,M., Di Febo,T. 2018. Development of an indirect ELISA for the serological diagnosis of dourine. Vet. Parasitol. 261, 86-90. https://doi.org/10.1016/j.vetpar.2018.08.014

Brun R, Hecker H, Lun ZR. 1998. **T. evansi** and **T. equiperdum**: distribution, biology, treatment and phylogenetic relationship (a review) Veterinary Parasitology. 79: 95–107. doi: 10.1016/S0304-4017(98)00146-0

Calistri, P., Narcisi, V., Atzeni, M, De Massis, F., Tittarelli, M., Mercante, MT., Ruggieri,E., Scacchia, M. 2013. Dourine Reemergence in Italy J. Equine Vet. Sci. 33 (2) Pages 83-89 https://doi.org/10.1016/j.jevs.2012.05.057

Carnes, J., Anupama, A., Balmer,O., Jackson, A., Lewis, M., Brown,R., Cestari,I., Desquesnes, M., Gendrin, C., Hertz-Fowler,C., Imamura,H., Ivens,A.,ˇk Korˇeny´,L., Lai, D., MacLeod,A., McDermott,S., Merritt,C., Monnerat,S., Moon, W. , Myler, P., Phan,I., Ramasamy,G., Sivam,D., Lun,Z-R, Lukes,J., Stuart, K., Schnaufer,A. 2013. Genome and Phylogenetic Analyses of *Trypanosoma evansi* Reveal Extensive Similarity to T. brucei and Multiple Independent Origins for Dyskinetoplasty.Claes F, Büscher P, Touratier L, Goddeeris BM. 2005. *Trypanosoma equiperdum*: master of disguise or historical mistake? Trends Parasitol. 21**:**316-321.

Cuypers, B., Van den Broeck, F., Van Reet, N., Meehan, C.J., Cauchard, J., Wilkes, J.M., Claes, F., Goddeeris, B., Birhanu, H., Dujardin, J.C., Laukens, K., Buscher, P. & Deborggraeve, S. 2017. Genome-Wide SNP Analysis Reveals Distinct Origins of *Trypanosoma evansi* and *Trypanosoma equiperdum*. *Genome Biol Evol* 9(8), 1990-1997. DOI: 10.1093/gbe/evx102

Davaasuren B., Amgalanbaatar T., Musinguzi S.P., Suganuma K., Otgonsuren D., Mossaad E., Narantsatsral S., Battur B., Battsetseg B., Xuan X., Inoue N. 2017. The evaluation of GM6-based ELISA and ICT as diagnostic methods on a Mongolian farm with an outbreak of non-tsetse transmitted horse trypanosomosis. Vet. Parasitol. 244**,** 123-128.

Gillingwater K, Büscher P, Brun R. 2007. Establishment of a panel of reference *Trypanosoma evansi* and *Trypanosoma equiperdum* strains for drug screening. Vet. Parasitol.148(2):114-21. Epub 2007 Jul 10.

Gizaw,Y., Megersa,M., Fayera,T. 2017. Dourine: a neglected disease of equids**.** Trop. Anim. Health Pro. 49 (5), pp 887–897

Hagos A, Abebe G, Büscher P, Goddeeris BM, Claes F. 2010. Serological and parasitological survey of dourine in the Arsi-Bale highlands of Ethiopia**.** Trop Anim Health Prod. 42**:**769-776.

Hébert,L., Moumen, B., Madeline,A., Steinbiss, S., Lakhdar,L, Van Reet,N., Büscher,P., Laugier,C, Cauchard,J., Petry, S. 2017. First Draft Genome Sequence of the Dourine Causative Agent: *Trypanosoma Equiperdum* Strain OVI. Journal of Genomics 5: 1-3. doi: 10.7150/jgen.17904

Hébert, L, Guitton, E, Madeline, A, Géraud, T, Zientara, S, Laugier, C, Hans, A, Büscher, P, Cauchard, J., Petry S. 2018. Melarsomine hydrochloride (Cymelarsan®) fails to cure horses with *Trypanosoma equiperdum* OVI parasites in their cerebrospinal fluid**.** Vet Parasitol. 264**:** 47-51.

Lai D-H, Hashimi H, Lun Z-R, Ayala FJ, Lukes J. 2008. Adaptations of *Trypanosoma brucei* to gradual loss of kinetoplast DNA: *Trypanosoma equiperdum* and *Trypanosoma evansi* are *petite* mutants of *T. brucei*. Proc Natl Acad Sci USA. 105:1999-2004

OIE. Manual of diagnostic tests and vaccines for terrestrial animals. Chapter 2.5.3. Dourine. 2018. http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Health_standards/tahm/2.05.03_DOURINE.pdf. Consultado el 30 de diciembre de 2018

Pascucci I, Di Provvido A, Cammà C, Di Francesco G, Calistri P, Tittarelli M, Ferri N, Scacchia M, Caporale V. 2013. Diagnosis of dourine in outbreaks in Italy. Vet Parasitol.193(1-3):30–8.

Sánchez E, Perrone T, Recchimuzzi G, Cardozo I, Biteau N, Aso PM, Mijares, A., Baltz,T., Berthier, D., Balzano-Nogueira,L. Gonzatti,MI. 2015. Molecular characterization and classification of *Trypanosoma spp*. Venezuelan isolates based on microsatellite markers and kinetoplast maxicircle genes. Parasit Vectors. 8:536-546

Stevens,J.R. and Brisse, S. 2004. Systematics of Trypanosomes of Medical and Veterinary Importance. In: The Trypanosomiasis. pp. 1-23. Ed. by I. Maudlin, P.H. Holmes and M.A. MIles. CABI Publishing, Wallingford, UK.

Suganuma K, Narantsatsral S, Battur B, Yamasaki S, Otgonsuren D, Musinguzi SP, Davaasuren,B., Battsetseg, B. and Inoue,N. 2016. Isolation, cultivation and molecular characterization of a new *Trypanosoma equiperdum* strain in Mongolia. Parasit Vectors. 9:481-489

Sidney, R., Andrew, McG., James, C. and Richard, N., 2013. Dourine –an emerging venereal threat to European horses. AHT /BEVA/DEFrA Equine Quarterly Disease Surveillance report. 6, 7.

Taylor, K and Authié, E.M-L. 2004. Pathogenesis of Animal Trypanosomosis. pp. 331-353. Ed. by I. Maudlin, P.H. Holmes and M.A. MIles. CABI Publishing, Wallingford, UK.

Vulpiani MP, Carvelli A, Giansante D, Iannino F, Paganico D, Ferri N. 2013. Reemergence of Dourine in Italy: Clinical Cases in Some Positive Horses. J. Equine Vet Sci. 33(6):468–474.

Wen,Y-Z, Lun,Z-R, Zhu,X-Q, Hide,G., Lai,D-H. 2016. Further evidence from SSCP and ITS DNA sequencing support *Trypanosoma evansi* and *Trypanosoma equiperdum* as subspecies or even strains of *Trypanosoma brucei*. Infect Genet Evol. 41:56-62. doi: 10.1016/j.meegid.2016.03.022. Epub 2016 Mar 23.

Zablotskij,V.T., Georgiu,C., de Waal,Th., Clausen,P.H., Claes, F., Touratier,L. 2003.The current challenges of dourine: difficulties in differentiating *Trypanosoma equiperdum* within the subgenus *Trypanozoon*. Rev. sci. tech. Off. int. Epiz. 22 (3), 1087-1096

Evaluación de la infección por *T. evansi* según los criterios descritos en el Artículo 1.2.2. del Capítulo 1.2. Criterios de inclusión de enfermedades, infecciones e infestaciones del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*

Los criterios para incluir una enfermedad, infección o infestación en la lista de la OIE son los siguientes:

1) Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).

Sí X No ☐

Fundamento científico:
Trypanosoma (Trypanozoon) evansi (Steel, 1885; Babiani, 1888) es el primer tripanosoma patógeno de los mamíferos descrito por Evans en 1880 (Hoare, 1972). Es transmitido mecánicamente por los dípteros picadores *(Tabanus* y *Stomoxys* sspp.), los vampiros comunes, los animales vivos o sus productos contaminados (sangre fresca, carne, canal, etc.), y mediante las inyecciones en serie con agujas infectadas. *T. evansi* infecta una amplia gama de especies animales silvestres y domésticas, tales como camellos, caballos, burros, capibaras, búfalos, bovinos, cabras, ovejas, perros y pequeños roedores, causando la enfermedad denominada surra (Desquesnes *et al.*, 2013, Desquesnes *et al.*, 2013 a). Por ende, el desplazamiento de los animales infectados, sus productos, los vectores o los fómites puede propagar la enfermedad entre los países.

Y

2) Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.

Sí X No ☐

Fundamento científico:

No se ha señalado la presencia de *T. evansi* en América del Norte ni Australia, actualmente tampoco está presente en Europa continental. *T. evansi* está presente en Centroamérica y Sudamérica, África Septentrional y Asia, y ha sido señalado ocasionalmente en Europa (Desquesnes *et al.*, 2009, Gutiérrez *et al.*, 2010).

Y

3) Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.

Sí X No ☐

Fundamento científico:

Los signos clínicos no son patognomónicos de la surra causada por *T. evansi*. En el Capítulo 2.1.21 del *Manual Terrestre* (OIE, 2018), se presenta una lista exhaustiva de pruebas de confirmación: examen microscópico de frotis de sangre o biopsia, HCT, inoculación de roedores, PCR, CATT, ELISA, entre otros. En las infecciones agudas o crónicas, se usan métodos parasitológicos y serológicos para identificar *T. evansi*. La sensibilidad de los métodos serológicos basados en VSG de RoTat 1.2 depende de la expresión de la proteína VSG específica y varía con la especie hospedadora. En las áreas con varios *Trypanosoma* spp., la reactividad cruzada serológica limitará la interpretación de las pruebas de diagnóstico. La evaluación de varios cebadores usados para diagnosticar las infección por *T. evansi* por PCR mostró que los cebadores TBR1/2 (Masiga *et al.*, 1992) son los más sensibles y específicos (Fernández *et al.*, 2009, Pruvot *et al.*, 2010, Ashour *et al.*, 2013). Los cebadores EVAB y VSG Ro.Tat1.2 se han usado con éxito para identificar los más abundantes, *T. evansi* tipo A, así como el tipo B presente en los dromedarios, en Kenya y Etiopía (Njiru *et al.*, 2006, Birhanu *et al.*, 2016). La identificación de *T. evansi* por PCR será limitada con índices de parasitemia bajos, especialmente en la fase crónica y en los hospedadores de baja susceptibilidad. Además, el diagnóstico de materiales del hospedador infectado naturalmente tal vez requiera varios ensayos PCR debido a la diversidad genética de *T. evansi* (Kamidi *et al.*, 2017) y la posibilidad de infecciones múltiples por varios *Trypanosoma* spp.

Y

4a) Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.

Sí X No □

Fundamento científico:

En general, los humanos poseen mecanismos inmunes innatos de protección (Apo L1) contra *T. evansi* y otros tripanosomas. Sin embargo, se han registrado casos de "tripanosomiasis humana atípica" (a-HT) causados por *T. evansi* en pacientes que carecen del factor tripanolítico funcional y, más recientemente (Joshi *et al.*, 2005, Truc *et al.*, 2013), en un paciente que gozaba de buena salud y no tenía deficiencia de Apo L1 (Van Vinh *et al.*, 2016). Los signos clínicos en humanos infectados por *T. evansi* a menudo son transitorios, pero algunos pacientes necesitan un tratamiento y la enfermedad puede ser mortal. Se deben efectuar más estudios e implementar la vigilancia para evaluar sus consecuencias en los humanos.

O

4b) Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

Sí X No □

Fundamento científico:

La infección por *T. evansi* es de alta prevalencia en los camellos y caballos, pero afecta también a otros mamíferos domésticos y silvestres en Asia, África y Sudamérica (Desquesnes *et al.*, 2013, 2013a). Se ha registrado una variación en la virulencia y patogenicidad de los aislados y cepas de *T. evansi*, así como la susceptibilidad de varios hospedadores (Desquesnes *et al.*, 2013). Se necesitan más estudios para evaluar las repercusiones económicas directas e indirectas (tratamiento y control de vectores) de las infecciones por *T. evansi* en los hospedadores domésticos (Desquesnes *et al.*, 2013a).

O

4c) Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.

Sí □ No X

Fundamento científico:

Se ha mostrado que casi todos los mamíferos son susceptibles a las infecciones por *T. evansi*, incluidos los carnívoros silvestres, los perros de caza, ciervos, conejos, cerdos salvajes y roedores (Desquesnes, 2004). La fauna silvestre actúa como reservorio de *T. evansi*, pero las consecuencias de estas infecciones en su salud no han quedado claramente establecidas.

Conclusión sobre *T. evansi*:

¿T. evansi* satisface los criterios de inclusión en la lista descritos en el Capítulo 1.2 *del Código Sanitario para los Animales Terrestres?

Sí X No □

Conclusión: Según los requisitos de la OIE, la tripanosomiasis causada por la infección por *T. evansi*, conocida como surra u otros nombres locales, satisface los criterios 1, 2, 3 y 4b y debe incluirse en la lista de enfermedades de la OIE.

Los estudios genómicos y genéticos han demostrado que T. evansi ha evolucionado a partir de varias cepas de T. brucei en diversas ocasiones, adquiriendo la capacidad de transmitirse mecánicamente (Carnes et al., 2013, Cuypers et al., 2017, Kamidi et al., 2017). Algunos autores han propuesto que T. evansi y T. equiperdum, los agentes causantes de la durina, sean considerados como subespecies de *T. brucei* (Lun *et al*. 2008, Lai *et al.*, 2010, Carnes *et al.*, 2013). *T. evansi* y *T. equiperdum* son considerados parásitos diskinetoplástidos por la pérdida parcial (*T. eq*) o total del maxicírculo del kDNA (*T. ev*). También se han descrito cepas akinetoplástidas de *T. evansi*. Sobre la base de su minicírculo, las cepas de *T. evansi* han sido clasificadas de tipo A o B (Njiru *et al.*, 2006, Birhanu *et al.*, 2016, Carnes *et al.*, 2013). Algunos autores han propuesto recientemente revisar la taxonomía de *T. evansi* y otros miembros del género *Trypanosoma*, puesto que el término subespecie designa a los grupos de poblaciones dentro de la especie «que se diferencian geográfica y genéticamente» (Kamidi *et al.*, 2017). Por otra parte, Molinari y Moreno (2018) y Radwanska *et al.* (2018) han propuesto recientemente la "aplicación adecuada de los principios de nomenclatura biológica" y el consecuente cambio de nomenclatura de *T. evansi* para las cepas de *T. evansi evansi* causantes del surra.

Lista de referencias:

Birhanu H, Gebrehiwot T, Goddeeris BM, Büscher P, Van Reet N (2016) New *Trypanosoma evansi* Type B Isolates from Ethiopian Dromedary Camels. PLoS Negl Trop Dis 10(4): e0004556. doi: 10.1371/journal.pntd.0004556

Carnes, J., Anupama, A., Balmer,O., Jackson, A., Lewis, M., Brown,R., Cestari,I., Desquesnes, M., Gendrin, C., Hertz-Fowler,C., Imamura,H., Ivens,A.,ˇk Korˇeny´,L., Lai, D., MacLeod,A., McDermott,S., Merritt,C., Monnerat,S., Moon, W. , Myler, P., Phan,I., Ramasamy,G., Sivam,D., Lun,Z-R, Lukes,J., Stuart, K., Schnaufer,A. 2013. Genome and Phylogenetic Analyses of *Trypanosoma evansi* Reveal Extensive Similarity to T. brucei and Multiple Independent Origins for Dyskinetoplasty.

Cuypers, B., Van den Broeck, F., Van Reet, N., Meehan, C.J., Cauchard, J., Wilkes, J.M., Claes, F., Goddeeris, B., Birhanu, H., Dujardin, J.C., Laukens, K., Buscher, P. & Deborggraeve, S., 2017. Genome-Wide SNP Analysis Reveals Distinct Origins of *Trypanosoma evansi* and *Trypanosoma equiperdum*. *Genome Biol Evol* 9(8), 1990-1997. DOI: 10.1093/gbe/evx102

Desquesnes M. Trypanosomes and Diagnosis. 2004. In: Livestock Trypanosomoses and their Vectors in Latin America. Paris, France: Office International des Epizooties. p. 15–21. 65-83

Desquesnes M, Holzmuller P, Lai DH, Dargantes A, Lun ZR, Jittaplapong S. 2013. *Trypanosoma evansi* and Surra: A Review and Perspectives on Origin, History, Distribution, Taxonomy, Morphology, Hosts, and Pathogenic Effects. BioMed Res Int., 1–20.

Desquesnes M, Dargantes A, Lai DH, Lun ZR, Holzmuller P, Jittapalapong S. 2013a. *Trypanosoma evansi* and Surra: A Review and Perspectives on Transmission,Epidemiology and Control, Impact, and Zoonotic Aspects. BioMed Res Int. 321237.

Desquesnes M, Bossard G, Thevenon S, Patrel D, Ravel S, Pavlovic D, Pavlovic D, Herder S, Patout O, Lepetitcolin E, Hollzmuller P, Berthier D, Jacquiet P, Cuny G. 2009. Development and application of an antibody-ELISA to follow up a *Trypanosoma evansi* outbreak in a dromedary camel herd in France. Vet. Parasitol. 162(3-4):214–20.

Fernández D, González-Baradat B, Eleizalde M, González-Marcano E, Perrone T, Mendoza M. 2009. *Trypanosoma evansi*: A comparison of PCR and parasitological diagnostictests in experimentally infected mice. Exp Parasitol. 121(1):1-7. doi: 10.1016/j.exppara.2008.09.013. Epub 2008 Sep 26.

Gutierrez C, Desquesnes M, Touratier L, Buscher P. 2010. *Trypanosoma evansi*: recent outbreaks in Europe. Vet Parasitol. 174(1-2):26–9.

Hoare, C.A. 1972. The Trypanosomes of Mammals: A Zoological Monograph. Blackwell Sci Publ Oxford UK.

Joshi, PP, Shegokar VR, Powar RM, Herder S, Katti R, Salkar HR, Dani VS, Bhargava A, Jannin J, Truc P. Human trypanosomiasis caused by *Trypanosoma evansi* in India: the first case report.

Kamidi CM, Saarman NP, Dion K, Mireji PO, Ouma C, Murilla G, Aksoy S, Schnaufer A, Caccone A. 2017. Multiple evolutionary origins of *Trypanosoma evansi* in Kenya. PLoS Negl Trop Dis. 7;11(9):e0005895. doi: 10.1371/journal.pntd.0005895. eCollection 2017 Sep

Lai, D-H, Hashimi H, Lun Z-R, Ayala,FJ , Lukes, J. 2008. Adaptations of *Trypanosoma brucei* to gradual loss of kinetoplast DNA: *Trypanosoma equiperdum* and *Trypanosoma evansi* are petite mutants of *T. brucei. Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 105(6):1999-2004. doi: 10.1073/pnas.0711799105. Epub 2008 Feb 1.

Lun, ZR, Lai DH, Li FK, Lukes J, Ayala FJ. 2010. Trypanosoma brucei: two steps to spread out from Africa. Trends Parasitol. 2010 Sep;26(9):424-7. doi: 10.1016/j.pt.2010.05.007. Epub 2010 Jun 17.

Masiga DK, Smyth AJ, Hayes P, Bromidge TJ, Gibson WC.1992. Sensitive detection of trypanosomes in tsetse flies by DNA amplification. Int J Parasitol. 22(7):909-18.

Molinari,J., Moreno, S.A. 2018. *Trypanosoma brucei* Plimmer & Bradford, 1899 is a synonym of *T. evansi* (Steel, 1885) according to current knowledge and by application of nomenclature rules. Sys. Parasitol. 95(2-3):249-256. doi: 10.1007/s11230-018-9779-z. Epub 2018 Feb 6.

Njiru ZK, Constantine CC, Masiga DK, Reid SA, Thompson RC et al. 2006. Characterization of *Trypanosoma evansi* type B. Infect Genet Evol 6: 292–300. PMID: 16157514

OIE (2012)http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Health_standards/tahm/2.01.21_TRYPANO_SURRA.pdf

Pruvot M, Kamyingkird K, Desquesnes M, Sarataphan N, Jittapalapong S. 2010. A comparison of six primer sets for detection of *Trypanosoma evansi* by polymerase chain reaction in rodents and Thai livestock. Vet Parasitol. 171(3-4):185-93. doi: 10.1016/j.vetpar.2010.04.001. Epub 2010 Apr 10.

Radwanska M, Vereecke N, Deleeuw V, Pinto J, Magez S. 2018. Salivarian Trypanosomosis: A Review of Parasites Involved, Their Global Distribution and Their Interaction With the Innate and Adaptive Mammalian Host Immune System. Front Immunol. 9:2253. doi: 10.3389/fimmu.2018.02253. eCollection 2018. Review.

Truc,P, Buscher,P, Cuny,G, Gonzatti, MI, Jannin, J, Joshi, P, Juyal, P, Lun,Z-R, Mattioli, R, Pays, E, Teixeira,MMG, Touratier, L, Vincendeau, VP and Desquesnes,M. 2013. Atypical Human Infections by Animal Trypanosomes. PLoS Neg Trop Dis. 7(9):e2256.

Van Vinh Chau, N, Buu Chau, L, Desquesnes, M, Herder, S, Phu Huong Lan, N, Campbell, JI, Van Cuong, N., Yimming, B., Chalermwong, P., Jittapalapong, S., Ramon Franco, J, Tri Tue, N., Rabaa, M.A., Carrique-Mas, J., Pham Thi Thanh, T., Tran Vu Thieu, N., Berto, A., Thi Hoa, N., Van Minh Hoang, N., Canh Tu, N., Khac Chuyen, N., Wills, B., Tinh Hien, T., Thwaites, GE.., Yacoub S., Baker S. 2016. A Clinical and Epidemiological Investigation of the First Reported Human Infection with the Zoonotic Parasite *Trypanosoma evansi* in Southeast Asia. Clin Infect Dis. Apr 15;62(8):1002-1008. doi: 10.1093/cid/ciw052. Epub 2016 Feb 7.

Anexo 15

Original: inglés
Enero de 2019

INFORME DE LA REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE LA RESISTENCIA A LOS AGENTES ANTIMICROBIANOS

París, 16-18 de enero de 2019

_____

1. Introducción

El Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la Resistencia a los Agentes Antimicrobianos (en adelante "el Grupo") se reunió del 16 al 18 de enero de 2019 en la sede de la OIE en París, Francia.

El Dr. Matthew Stone, director general adjunto de Normas Internacionales y Ciencia de la OIE, dio la bienvenida a los asistentes y les agradeció su infatigable apoyó y contribución a la Segunda Conferencia Mundial de la OIE sobre la Resistentica a Antimicrobianos (RAM), *Aplicando las normas*, que tuvo lugar en Marrakech, Marruecos, del 29 al 31 de octubre de 2018. Asimismo, el Dr. Stone señaló el elevado carácter político de la RAM y el gran número de iniciativas en marcha. Quiso también mostrar su reconocimiento a la valiosa labor de los colaboradores de la Tripartita de la FAO y la OMS, e hizo referencia al Memorando de Entendimiento firmado en 2017 por las agencias de la Tripartita tras el cual se desarrolló un programa conjunto de trabajo de 2 años que se aprobará en febrero de 2019 en la reunión ejecutiva de la Tripartita (FAO, OMS, OIE).

El Dr. Stone subrayó la importancia de la RAM, que se ve reflejada en ciertas reorganizaciones de la OIE, como es una reestructuración interna con el fin de poner de manifiesto el compromiso y el programa de trabajo de la OIE y permitir la asignación de un mayor número de recursos a esta área en concreto. El nuevo departamento de RAM y productos veterinarios, dirigido por la Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel, ilustran dichas reorganizaciones.

El Dr. Stone señaló que el Grupo *ad hoc* sobre RAM cuenta ya con ciertos años de existencia y que, debido a la creciente importancia de la RAM, la OIE ha decidido recomendar la creación de un Grupo de Trabajo oficial sobre RAM que remplazaría al Grupo *ad hoc* sobre RAM, ya que entiende que ésta sería la estructura más apropiada para el futuro. La creación de este Grupo de Trabajo oficial será objeto de discusión durante el Consejo que se celebrará en febrero de 2019 y, en caso de acuerdo, la Directora General de la OIE recomendaría su creación y participación en la 87.ª Sesión General de la Asamblea Mundial que se celebrará del 26 al 31 de mayo de 2019. Si la Asamblea Mundial acepta dicha recomendación, conforme a lo dispuesto en la normativa interna de la OIE referente a la creación de Grupos de Trabajo, el Grupo de Trabajo reportará a la Directora General quien garantizaría la relación con las Comisiones especializadas más apropiadas según las necesidades. Cada año, la Directora General informaría sobre la composición del Grupo de Trabajo a la Asamblea Mundial y su presidente sería invitado a presentar sus actividades y programa de trabajo directamente a la Asamblea Mundial. La OIE considera que la RAM reviste tal importancia que este nivel de transparencia y de rendición de cuentas es lo más apropiado y lo que esperan nuestros miembros.

2. Designación del presidente y secretarios, y aprobación del orden del día

El orden del día aprobado y la lista de participantes a la reunión figuran en los Anexos I y II respectivamente de este informe. El Grupo eligió al Dr. Herbert Schneider como presidente y al Dr. Chris Teale para redactar las actas.

3. Intercambio de información sobre cualquier cuestión de interés para el Grupo

Los miembros del Grupo compartieron información sobre el uso de antimicrobianos y la resistencia a los agentes antimicrobianos, incluida una actualización de sus miembros, en particular la publicación del nuevo reglamento UE 2019/6 en la Unión Europea.

4. Segunda Conferencia Mundial de la OIE sobre la Resistencia a los Agentes Antimicrobianos, *Aplicando las normas: Recomendaciones*

El Grupo señaló las recomendaciones de la Segunda Conferencia Mundial de la OIE sobre la RAM que tuvo lugar en Marruecos en octubre de 2018, disponible en el sitio web de la OIE[1]. Algunas de esas recomendaciones revisten un carácter particularmente importante para el Grupo, entre ellas se encuentran la ampliación de la Lista de la OIE de agentes antimicrobianos de importancia veterinaria mediante la inclusión de los animales de compañía y la subdivisión de la lista por especies de animales.

Asimismo, el Grupo apuntó las recomendaciones para los Países Miembros de la OIE relacionadas con las restricciones en el uso de ciertos antimicrobianos (fluoroquinolonas, tercera y cuarta generación de cefalosporinas y colistina) y con el uso de antimicrobianos promotores del crecimiento.

El Grupo también anunció que la OIE informará a la Asamblea en la Sesión General de mayo de 2019 sobre el progreso realizado y presentará orientaciones para la aplicación de las recomendaciones.

5. Base de datos de AMU de la OIE: conversión del formato de hoja de cálculo a un sistema de base de datos

La OIE informó al Grupo de que se había creado un nuevo puesto de trabajo para colaborar con el desarrollo y gestión del proyecto sobre la Base de datos de Uso de Antimicrobianos (AMU, por sus siglas en inglés). El Grupo consideró que el paso del formato hoja de cálculo a base de datos mejoraría la recolecta de datos, su validación, análisis y presentación de informes.

Se presentaron al grupo los sistemas para la recolecta de las cantidades de antimicrobianos de Francia, Estados Unidos de América y del proyecto Vigilancia Europea del Consumo de Antimicrobianos de Uso Veterinario (ESVAC, por sus siglas en inglés). Se señaló que ESVAC utiliza hojas de cálculo que funcionan con macros y pueden validar y subir datos a la base de datos. El Grupo señaló que se podrían incluir en el desarrollo del nuevo sistema de base de datos de la OIE validaciones similares y controles de calidad.

El Grupo discutió sobre la posibilidad de que en un futuro la base de datos AMU de la OIE fuera diseñada para incluir los datos de uso nacional a nivel de granjas. Se puntualizó que, para la recopilación de este tipo de datos, la OIE necesitaría datos adicionales como especies, categorías de animales, tratamientos para grupos de animales o animales individuales, dosis, frecuencia de la administración, días de tratamiento y cobertura de la población animal. Asimismo, se señaló la importancia de la aportación de las partes interesadas relevantes incluida la industria farmacéutica proporcionando la estimación del desglose del uso según las diferentes especies de animales.

El Grupo apoyó la creación de un grupo de expertos para asesorar a la OIE en el desarrollo de la base de datos. Dicho grupo prestaría su asesoramiento en la definición de objetivos de la nueva base de datos y de los resultados requeridos para ofrecer una perspectiva global detallada. El Grupo recomendó que, en la medida de lo posible, se desarrolle un sistema que permita la aportación de unos datos básicos mínimos, pero que permita también un desarrollo/progresión escalonada hacia una aportación más detallada de datos.

6. Base de datos de AMU de la OIE: Presentación del tercer Informe Anual de la OIE sobre Agentes antimicrobianos destinados a ser utilizados en los animales: *Comprendiendo mejor la situación mundial*

Se presentaron al Grupo los resultados de la tercera colecta de datos anual de la OIE.

El Grupo señaló el incremento del número de países participantes desde la primera colecta de datos (de 130 a 155 aportaciones) y el incremento de los países que han aportado datos cuantitativos.

El informe incluyó un análisis cuantitativo de antimicrobianos ajustado a la biomasa animal del año 2015 en 91 países.

El informe se publicará en el sitio web de la OIE a mediados de febrero de 2019 junto con un comunicado de prensa de la OIE.

1 http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Our_scientific_expertise/docs/pdf/AMR/A_2nd_OIE_Global_Conf._Recommendations.pdf

7. Estado de los resultados preliminares de la cuarta fase de colecta de datos sobre el uso de agentes antimicrobianos en animales

Se presentaron los resultados más preliminares de la cuarta fase de recopilación de datos y, hasta la fecha, los datos que recogían las fuentes de datos y especies de animales son similares a años previos. Además, los Países Miembros disponen también de la posibilidad de actualizar datos ya introducidos en años anteriores.

El Grupo revisó la estructura del informe y acordó mantener su formato actual. El tamaño del informe podría reducirse utilizando hipervínculos al sitio web de la OIE garantizando así el acceso a más información.

8. Futuro desarrollo de la lista de la OIE de agentes antimicrobianos de importancia veterinaria

El Grupo precisó que el objetivo de la OIE es actualizar la Lista de la OIE de agentes antimicrobianos de importancia veterinaria de conformidad con las recomendaciones y medidas adoptadas en la Segunda Conferencia Mundial de la OIE sobre la RAM, Marruecos, 2018. Inicialmente, la lista se desarrolló considerando aquellos antimicrobianos más utilizados en los Países Miembros de la OIE. El Grupo consideró que la Lista podría ser un recurso que detallara la disponibilidad de los medicamentos autorizados para diferentes especies y señalara las áreas en las que existiera falta de disponibilidad de antimicrobianos autorizados para el tratamiento de enfermedades y especies animales.

Además, el Grupo coincidió en que existían diferencias nacionales considerables en lo que respecta a la importancia relativa de diferentes antimicrobianos a nivel de especies de animales y que esto supone el desarrollo de un enfoque complejo, global y estándar. El Grupo consideró que una opción posible podría ser la utilización de la lista principal existente (recapitulación) como base para desarrollar las listas específicas por especies. El Grupo coincidió en que las listas deben adecuarse a su finalidad que no es otra que la de guiar en la toma de decisiones en cuanto al uso prudente y responsable.

El Grupo consideró varias opciones y sugirió que el futuro desarrollo de la Lista debería considerar:

a) Intención/Finalidad/Objetivos/Resultados Deseados

- Público objetivo
- Utilización como herramienta para el análisis de riesgos
- Utilización como apoyo de las orientaciones para un uso prudente y responsable
- Aportación de un recurso global que detalle las indicaciones /uso por especie a nivel mundial

b) Métodos/Enfoques para la posterior mejora de la Lista por especie

- Desarrollo de criterios adicionales relacionados con las especies
- Inclusión de comentarios específicos sobre las especies con el fin de mejorar la Lista
- Aportación de criterios sobre los que basar la clasificación de importancia de clases antimicrobianas a nivel individual de especie, incluido todo posible impacto en la clasificación general de la clase de antimicrobiano
- Desarrollo de cuestionarios o de cualquier otro procedimiento de recopilación de datos que recoja con precisión la información deseada
- Presentación en un formato lo más adecuado posible

Las fuentes de datos deben ser las más relevantes o apropiadas en función de los resultados requeridos. El Grupo consideró que las posibles fuentes de información más útiles para la mejora de la clasificación debían incluir:

- Expertos en el campo
- Autoridades nacionales reguladoras
- Información sobre los compuestos autorizados legalmente
- Volúmenes de datos de ventas
- Orientaciones sobre el uso prudente a nivel de especie individual
- Documentación/informes sobre la disponibilidad de productos
- Información publicada y recopilada por países sobre tratamientos y regímenes estándar de tratamientos
- Industria – productos autorizados por especies
- Límites de residuos para ofrecer una indicación de los compuestos autorizados

- Puntos Focales de la OIE para Productos Veterinarios
- Principales enfermedades y opciones preferentes de tratamiento
- La información utilizada para actualizar el capítulo de la OIE sobre vigilancia de la RAM
- Los Grupos *ad hoc* de la OIE informan sobre la priorización de enfermedades cuyas vacunas podrían reducir el uso de antimicrobianos en animales

c) Desafíos

- La distribución de las poblaciones de animales y las enfermedades varía por lo que varía también la necesidad de las diferentes clases de antimicrobianos
- La disponibilidad de los datos variará por especies y países
- Las variaciones existentes entre los distintos países requieren el desarrollo de un sistema apropiado para todos los países
- El acceso a diferentes clases de antimicrobianos, vacunas y otras herramientas podría ser complicado

El Grupo coincidió en que el primer objetivo de la Lista serían los servicios nacionales veterinarios, tanto los organismos públicos como privados. Las iniciativas ya existentes en otros países podrían ser de utilidad en el desarrollo de la Lista reconociendo la necesidad de colaboración con la industria farmacéutica. Otras partes interesadas relevantes podrían ser los organismos veterinarios estatutarios y las asociaciones privadas de veterinarios, la industria y los gobiernos.

El Grupo se mostró de acuerdo en que el desarrollo de la Lista debería iniciarse con el trabajo de una especie. La Lista ya recoge la especie aviar que incluye gallinas y pavos. El Grupo propuso que la fase inicial debería incluir la mejora de la categoría aviar para investigar a las gallinas, importante animal destinado a la producción de alimento que se encuentra en la mayoría de los países y cuya disponibilidad de datos es alta. Así, el Grupo recomendó que el trabajo preliminar se centrara en esta especie con el fin de demostrar la solidez de los métodos propuestos.

Con respecto a la clasificación, el Grupo señaló que ciertas categorías de la Lista existente se podían aplicar a otras especies, mientras otras a una variedad reducida de especies. Comentarios específicos abordarán este tema en la Lista actual, más adelante podrían desarrollarse mediante su mejora a nivel de especie individual. El Grupo coincidió en que, en la medida de lo posible, debería mantenerse el formato actual de la lista.

9. Otros asuntos

Se puntualizó la ausencia/limitación del desarrollo actual de nuevos antimicrobianos destinados al uso en animales.

El Grupo resaltó la importancia del establecimiento de procedimientos y criterios sólidos en la determinación de la resistencia de patógenos veterinarios, e incidió también en que, pese a la existente disponibilidad de métodos publicados que abarcan muchas combinaciones relevantes de antimicrobianos y patógenos veterinarios, quedan numerosas lagunas.

Puesto que ésta era la última reunión del Grupo *ad hoc*, la Dra. Monique Eloit quiso mostrar su gratitud a los miembros del Grupo liderados por el Dr. Herbert Schneider, presidente del Grupo, y les agradeció su ferviente dedicación para apoyar el trabajo sobre la RAM de la OIE.

10. Aprobación del informe

El Grupo aprobó el informe.

…/Anexos

Anexo I

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE LA RESISTENCIA A LOS AGENTES ANTIMICROBIANOS

París, 16-18 de enero de 2019

Orden del día

1. Introducción
2. Designación del presidente y secretarios, y aprobación del orden del día
3. Intercambio de información sobre cualquier cuestión de interés para el Grupo
4. Segunda Conferencia Mundial de la OIE sobre la Resistencia a los Agentes Antimicrobianos, *Aplicando las normas: Recomendaciones*
5. Base de datos de AMU de la OIE: conversión del formato de hoja de cálculo a un sistema de base de datos
6. Base de datos de AMU de la OIE: Presentación del tercer Informe Anual de la OIE sobre Agentes antimicrobianos destinados a ser utilizados en los animales: *Comprendiendo mejor la situación mundial*
7. Estado de los resultados preliminares de la cuarta fase de colecta de datos sobre el uso de agentes antimicrobianos en animales
8. Futuro desarrollo de la lista de la OIE de agentes antimicrobianos de importancia veterinaria
9. Otros asuntos
10. Aprobación del informe

Anexo II

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE LA RESISTENCIA A LOS AGENTES ANTIMICROBIANOS

París, 16-18 de enero de 2019

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr. Gérard Moulin
ANSES - Fougères
Agence Nationale du Médicament Vétérinaire
B.P. 90203 - La Haute Marche, Javené
35302 Fougères Cedex - FRANCIA
Tel: (33) (0) 2 99 94 78 78
Fax: (33) (0) 2 99 94 78 99
gerard.moulin@anses.fr

Dr. Donald Prater (Participación a distancia)
Assistant Commissioner for Food Safety Integration
Office of Foods and Veterinary Medicine
U.S. Food and Drug Administration
10903 New Hampshire Avenue
Silver Spring, MD 20993
ESTADOS UNIDOS
Tel: (1) 301-348-3007
Donald.Prater@fda.hhs.gov

Dr. Masumi Sato
Director
Pathology and Pathophysiology Research Division
National Institute of Animal Health
3-1-5 Kannondai Tsukuba, Ibaraki 305-0856
JAPÓN
Tel: (81) 29 838 7772
masumi@affrc.go.jp

Dr. Jordi Torren Edo (Participación a distancia)
Head of Service of Veterinary Risk and Surveillance (V-VM-SUR)
Veterinary Medicines Department
European Medicines Agency
7 Westferry Circus, Canary Wharf
Londrés E14 4HB - REINO UNIDO
Tel: (44 207) 523 7034
Fax: (44 207) 418 8447
Jordi.torren@ema.europa.eu

Dra. Carolee Carson (Invitada pero no pudo asistir)
Veterinary Epidemiologist / Risk Assessor
Canadian Integrated Program for Antimicrobial Resistance Surveillance
Centre for Food-borne, Environmental and Zoonotic Infectious Diseases
Public Health Agency of Canada
160 Research Lane,
Guelph, Ontario, N1G 5B2 - CANADÁ
Tel: (1-519) 400-3651
carolee.carson@phac-aspc.gc.ca

Dr. Herbert Schneider
Agrivet International Consultants
P.O. Box 178
Windhoek - NAMIBIA
Tel: (264) 61 22 89 09
Fax: (264) 61 23 06 19
herbert@farmhabis.com

Dr. Chris Teale
VLA Weybridge, New Haw
Addlestone, Surrey KT15 3NB
REINO UNIDO
Tel: (44-1743) 46 76 21
Fax: (44-1743) 44 10 60
Christopher.Teale@apha.gsi.gov.uk

OTHER PARTICIPANTS

Dr. Jeffrey Lejeune
Agriculture and Consumer Protection Department
C-294,
Food and Agriculture Organization of the United Nations
Viale delle terme di Caracalla
00153 Roma
ITALIA
Jeffrey.Lejeune@fao.org

Dra. Amina Benyahia Chaieb
Científica
Department of food safety and zoonoses
WHO – World Health Organization
20 avenue Appia
1211 Ginebra 27
SUIZA
benyahiaa@who.int

Jesse J. Sevcik
Sr. Director, Global Government Affairs
Elanco Animal Health
555 12th Street NW, Suite 650
Washington, DC 20004
ESTADOS UNIDOS
jsevcik@elanco.com

Representantes de la SCAD

Dr. Misheck Mulumba (Invitado pero no pudo asistir)
Agricultural Research Council
Private Bag X05
Onderstenpoort 0110
Pretoria
SUDÁFRICA
mumulbam@arc.agric.za

SEDE DE LA OIE

Dr. Matthew Stone
Director General Adjunto
m.stone@oie.int

Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel
Jefa
Dpto. de Resistencia a agentes antimicrobianos y productos veterinarios
e.erlacher-vindel@oie.int

Dr. Jorge Pinto Ferreira
Comisionado
Dpto. de Resistencia a agentes antimicrobianos y productos veterinarios
j.p.ferreira@oie.int

Dra. Delfy Gochez
Comisionada
Dpto. de Resistencia a agentes antimicrobianos y productos veterinarios
d.gochez@oie.int

Anexo 16

Original: Inglés
Febrero de 2019

INFORME DE LAS EVALUACIONES DE LA RECONFIRMACIÓN ANUAL PARA EL MANTENIMIENTO DEL ESTATUS SANITARIO OFICIAL Y DELA VALIDACIÓN DE LOS PROGRAMAS OFICIALES NACIONALES DE CONTROL

La Comisión Científica para las Enfermedades Animales (la Comisión) dedicó tiempo durante su reunión de febrero de 2019 para revisar en detalle todas las reconfirmaciones anuales enviadas por los Miembros que cuentan con un programa nacional de control oficial validado por la OIE y evaluar los progresos realizados. Asimismo, la Comisión examinó una selección (aproximadamente el 10%) de las reconfirmaciones anuales de los Miembros con un estatus sanitario oficial reconocido. La Comisión efectuó una selección previa de las reconfirmaciones anuales en su reunión de septiembre de 2018 a partir de una relación de consideraciones administrativas y técnicas de conformidad con los procedimientos operativos estándar para la reconfirmación: http://www.oie.int/fileadmin/Home/esp/Animal_Health_in_the_World/docs/pdf/SOP/E_SOP_Reconfirmation.pdf.

En octubre de 2018, la Directora General de la OIE envió una carta recordatoria a los Delegados de los Miembros que cuentan con al menos un estatus sanitario oficial reconocido o un programa nacional de control oficial validado. También se informó a los Miembros seleccionados que sus estatus sanitarios oficiales se someterían a una revisión completa.

De acuerdo con los procedimientos operativos estándar que rigen el reconocimiento oficial del estatus sanitario, todas las reconfirmaciones anuales fueron analizadas por el Departamento de Estatus de la OIE, y cuando fuera necesario, se solicitó información adicional de acuerdo con las disposiciones pertinentes del *Código sanitario para los animales terrestres*. Las reconfirmaciones anuales no seleccionadas para una revisión completa por la Comisión Científica fueron evaluadas por el Departamento de Estatus de la OIE, que preparó un informe para consideración y validación de la Comisión como se indica a continuación.

1. Mantenimiento del estatus libre de peste equina

1.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión

Las reconfirmaciones anuales para el estatus libre de peste equina de **Andorra**, **Azerbaiyán**, **Chipre**, **Emiratos Árabes Unidos, Omán, Qatar y Túnez** se seleccionaron para una revisión exhaustiva a cargo de la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Andorra: La Comisión observó y agradeció los cambios en la legislación de Andorra aplicables a la peste equina con respecto a la importación de équidos y los métodos de diagnóstico para la peste equina.

Azerbaiyán: la Comisión expresó su preocupación por el retraso en proporcionar la información adicional solicitada por el Departamento de Estatus de la OIE para respaldar una evaluación documentada de la Comisión. La Comisión hizo hincapié en que un retraso podría conllevar la suspensión del estatus libre de peste equina, y recomendó que la reconfirmación de Azerbaiyán para 2019 fuera revisada en detalle por la Comisión.

Chipre: La Comisión agradeció la información proporcionada sobre las actividades de concienciación dedicadas a la peste equina y el hecho de que implementara vigilancia serológica para la enfermedad. La Comisión pidió a Chipre que continuara enviando los resultados de la vigilancia serológica para la peste equina en sus futuras reconfirmaciones anuales.

Omán: la Comisión observó en la reconfirmación anual presentada por Omán en 2017 que los métodos de diagnóstico para la peste equina no eran conformes con los métodos recomendados tal como se define en el Capítulo 3.5.1. del *Manual Terrestre* (es decir, se utilizó la prueba de fijación de complemento (FC)). A partir de la información proporcionada por Omán, la Comisión observó que la FC ya no se utilizaba para el diagnóstico de la peste equina y confirmó que el método de diagnóstico utilizado en 2018 (es decir, solo se autoriza y usa ELISA) era conforme con el Capítulo 3.5.1. del *Manual Terrestre*.

Qatar: La Comisión tomó nota de los cambios en el régimen de prueba para la peste equina de équidos exportados e importados. También observó que Qatar solo importaba de países con estatus libre de peste equina reconocido oficialmente.

Túnez: La Comisión observó en la reconfirmación anual que presentó Túnez en 2017 que se estaba reforzando la vigilancia de la peste equina mediante el lanzamiento de una encuesta serológica, vigilancia centinela basada en riesgo y vigilancia de vectores. La Comisión revisó la información presentada por Túnez y elogió a Túnez por el exitoso refuerzo de la vigilancia de la peste equina.

Emiratos Árabes Unidos: La Comisión expresó su gran preocupación por el retraso en el envío de la información adicional solicitada repetidamente por el Departamento de Estatus de la OIE para sustentar una evaluación documentada de la Comisión. De conformidad con el Procedimiento operativo estándar para la reconfirmación de los estatus sanitarios reconocidos oficialmente, la Comisión resaltó que esto podría conllevar la suspensión de un estatus oficial. La Comisión consideró que las medidas de control para la importación de équidos provenientes de países no oficialmente reconocidos como libres de peste equina cumplieron, en general, con el *Código Terrestre*. La Comisión le recomendó a los Emiratos Árabes Unidos que provea, durante la reconfirmación anual en noviembre de 2019, la información de las sospechas reportadas de peste equina, de su investigación y seguimiento, así como información más detallada de los requerimientos de importación.

Conclusión: La Comisión concluyó que las reconfirmaciones anuales de los Miembros antes enumerados cumplían las disposiciones pertinentes del Capítulo 12.1. del *Código terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de peste equina reconocido oficialmente.

1.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OIE

El Departamento de Estatus de la OIE revisó las demás reconfirmaciones anuales para el estatus libre de peste equina y notificó los siguientes resultados:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros :

Alemania	Dinamarca	Italia	Noruega
Argelia	Ecuador	Japón	Paraguay
Argentina	Eslovaquia:	Kazajstán	Perú
Australia	Eslovenia	Kuwait	Polonia
Austria	Estados Unidos de América	Letonia	Portugal
Bélgica	Estonia	Liechtenstein	República Checa
Bolivia	España	Lituania	Rumania
Bosnia Herzegovina	Filipinas:	Luxemburgo	Singapur
Brasil	Finlandia	Macedonia del Norte	Suecia
Bulgaria	Francia	Malasia	Suiza
Canadá	Grecia	Malta	Tailandia
Chile	Hungría	Marruecos	Taipéi Chino
China (Rep. Pop. de)	India	México	Turquía
Colombia	Irlanda	Países Bajos	Reino Unido
Corea (Rep. de)	Islandia	Nueva Caledonia	Uruguay
Croacia		Nueva Zelanda	

El Departamento de Estatus de la OIE informó a la Comisión que las reconfirmaciones anuales recibidas y evaluadas cumplían con las disposiciones pertinentes del Capítulo 12.1. del *Código terrestre*.

La Comisión concluyó que las reconfirmaciones anuales de los Miembros antes enumerados cumplían las disposiciones pertinentes del Capítulo 12.1. del *Código terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de peste equina reconocido oficialmente.

2. Mantenimiento del estatus de riesgo de encefalopatía espongiforme bovina

2.1. Mantenimiento del estatus de riesgo controlado de EEB

2.1.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión

La Comisión revisó la reconfirmación anual de **Grecia** respecto al estatus de riesgo controlado de EEB. Observó que Grecia no alcanzó los puntos de vigilancia requeridos para la EEB; sin embargo, la Comisión reconoció los esfuerzos y las medidas tomadas por Grecia para mejorar su vigilancia de la EEB, así como un incremento en los puntos de vigilancia en comparación con las reconfirmaciones anuales anteriores. La Comisión instó a Grecia a que continuara aumentando sus niveles de vigilancia de EEB y concluyó que Grecia puede mantener su estatus controlado de EEB haciendo un seguimiento de su evolución en la reconfirmación anual de 2019.

2.1.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OIE

El Departamento de Estatus de la OIE revisó todas las reconfirmaciones anuales para el estatus de riesgo controlado de EEB y notificó los siguientes resultados de su análisis a la Comisión:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros:

Canadá	Irlanda
Taipei Chino	Reino Unido[1]
Francia	

El Departamento de Estatus de la OIE informó a la Comisión que las reconfirmaciones anuales recibidas y evaluadas cumplían con las disposiciones pertinentes del Capítulo 11.4. del *Código terrestre*.

La Comisión concluyó que las reconfirmaciones anuales de los países antes enumerados cumplían las disposiciones pertinentes del Capítulo 11.4. del *Código terrestre* para el mantenimiento del estatus de riesgo controlado de EEB reconocido oficialmente.

2.2. Mantenimiento del estatus de riesgo insignificante de EEB

2.2.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión:

La Comisión revisó en detalle las reconfirmaciones anuales de **Argentina, Dinamarca, Israel, Letonia** y **Nicaragua** y emitió los siguientes comentarios específicos:

Argentina: La Comisión agradeció la clara descripción proporcionada por Argentina sobre las infracciones notificadas en las fábricas de piensos/plantas de procesamiento y las medidas correctivas apropiadas que se implementaron en respuesta a las infracciones notificadas.

Dinamarca: La Comisión elogió a Dinamarca por la transparencia de la información proporcionada sobre las infracciones notificadas en las fábricas de piensos por la separación insuficiente de los piensos que contienen harina de pescado y piensos para rumiantes. La Comisión reconoció que se implementaron acciones correctivas y solicitó a Dinamarca que proporcionara una actualización sobre las mejoras realizadas para prevenir aún más la contaminación cruzada en la reconfirmación anual que presentará en noviembre de 2019.

[1] Reino Unido: una zona compuesta por Inglaterra y Gales designada por el Delegado del Reino Unido en documentos remitidos a la Directora general en septiembre y octubre de 2016 y una zona conformada por Escocia, cuyo estatus se restituyó a partir del 26 de diciembre de 2016, tal y como fuera designada por el Delegado del Reino Unido en un documento remitido a la Directora general de la OIE en octubre de 2016.

Israel: La Comisión tomó nota de las investigaciones, así como de las comunicaciones posteriores realizadas por Israel en respuesta a la detección de una muestra positiva de proteína de mamífero en una fábrica de alimentos para aves de corral en 2017. La Comisión recomendó a Israel que continuara supervisando la implementación de las medidas para evitar la contaminación de los piensos con proteínas de mamíferos, y solicitó que proporcionara una actualización cuando envíe la reconfirmación en noviembre de 2019.

Letonia: La Comisión reconoció que el número de infracciones en fábricas de piensos o plantas de procesamiento que Letonia notificó había disminuido en 2018 y agradeció que se implementaran las medidas correctivas apropiadas en respuesta a las infracciones notificadas.

Nicaragua: El estatus de riesgo insignificante de EEB de Nicaragua se reconoció oficialmente en mayo de 2018. La Comisión examinó la información proporcionada por Nicaragua para sustentar su reconfirmación de estatus de riesgo de EEB y evaluó el progreso realizado en las recomendaciones del Grupo *ad hoc* de la OIE encargado de evaluar el estatus de riesgo de los Miembros respecto de la EEB. La Comisión elogió a Nicaragua por aplicar las recomendaciones del Grupo *ad hoc*. La Comisión alentó encarecidamente a Nicaragua a que prosiguiera con sus esfuerzos para la implementación de las recomendaciones y la mantención de su estatus de riesgo insignificante de EEB.

Conclusión: La Comisión concluyó que las reconfirmaciones anuales de los Miembros listados arriba cumplieron, en general, con los requerimientos del Capítulo 11.4 del *Código Terrestre* para el mantenimiento del estatus de riesgo insignificante para EEB.

2.2.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OIE

El Departamento de Estatus de la OIE revisó las demás reconfirmaciones anuales para el estatus de riesgo insignificante de EEB y notificó los siguientes resultados de su análisis a la Comisión:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros:

Alemania	España	Noruega
Australia	Estados Unidos de América	Nueva Zelanda
Austria	Estonia	Países Bajos
Bélgica	Finlandia	Panama
Brasil	Hungría	Paraguay
Bulgaria	Islandia	Perú
Chile	India	Polonia
China (Rep. Pop. de)[2]	Italia	Portugal
Chipre	Japón	Reino Unido[3]
Colombia	Liechtenstein	República Checa
Corea (Rep. de)	Lituania	Rumania
Costa Rica	Luxemburgo	Singapur*
Croacia	Malta	Suecia
Eslovaquia	México	Suiza
Eslovenia	Namibia	Uruguay

El Departamento de Estatus de la OIE informó a la Comisión que las reconfirmaciones anuales recibidas y evaluadas cumplían con las disposiciones pertinentes del Capítulo 11.4. del *Código Terrestre* para el mantenimiento del estatus de riesgo insignificante de EEB reconocido oficialmente. Sin embargo, el Departamento de Estatus de la OIE llamó la atención de la Comisión sobre el País Miembro marcado con un asterisco (*). Las correspondientes reconfirmaciones anuales revisadas durante la reunión de la Comisión de la siguiente manera:

[2] China (Rep. pop. de): zona designada por el Delegado de China en un documento remitido al director general en noviembre de 2013, conformada por la República Popular de China excluyendo a Hong Kong y Macao

[3] Reino Unido: Zona de Irlanda del Norte designada por el Delegado del Reino Unido en un documento remitido a la Directora general en septiembre de 2016

Colombia: La Comisión observó que la histopatología fue la prueba primaria utilizada para todos los grupos de vigilancia de la EEB. Se utilizó adicionalmente inmunohistoquímica para analizar una proporción de muestras cuando la histopatología no fue concluyente para sugerir una encefalitis rábica u otras enfermedades diferentes de la EEB. La Comisión hizo hincapié en que, de conformidad con el Capítulo 3.4.5. del *Manual Terrestre*, la histopatología no es apropiada para definir una muestra como negativa a EEB. La Comisión recomendó a Colombia que revisara el protocolo de pruebas para la EEB para garantizar el cumplimiento del *Manual Terrestre*. La Comisión recomendó la revisión en detalle de la reconfirmación de Colombia para 2019.

India: La Comisión observó que la histopatología era la prueba primaria utilizada para todos los grupos de vigilancia de la EEB. La confirmación de los resultados de las pruebas principales positivas y no concluyentes para todas las subpoblaciones se realizó con una prueba rápida. La Comisión hizo hincapié en que, de conformidad con el Capítulo 3.4.5. del *Manual Terrestre*, la histopatología no es apropiada para definir una muestra como negativa para la EEB, y en que no se recomienda usar pruebas rápidas como pruebas secundarias o confirmatorias. La Comisión recomendó a India que revisara el protocolo de pruebas para la EEB para garantizar el cumplimiento del *Manual Terrestre*. La Comisión recomendó la revisión en detalle de la reconfirmación de India para 2019.

Nueva Zelanda: La Comisión observó que la histopatología era la prueba primaria utilizada para tres grupos de vigilancia de la EEB (casos de sospecha clínica, animales hallados muertos y sacrificio de emergencia). Cuando la histopatología *"no permitió descartar un diagnóstico de EEB"* (es decir, cuando el resultado de la histopatología no dio negativa o no fue concluyente), se realizó una prueba rápida. La Comisión hizo hincapié en que, de conformidad con el Capítulo 3.4.5. del *Manual Terrestre*, la histopatología no es apropiada para definir una muestra como negativa para la EEB, y en que no se recomienda usar pruebas rápidas como pruebas secundarias o confirmatorias. La Comisión recomendó a Nueva Zelanda que revisara el protocolo de pruebas para la EEB para garantizar el cumplimiento del *Manual Terrestre*. La Comisión recomendó la revisión en detalle de la reconfirmación de Nueva Zelanda para 2019.

Panamá: La Comisión notó que Panamá no alcanzó los puntos de vigilancia requeridos para la EEB, sin embargo, la Comisión reconoció los esfuerzos y las medidas continúas tomadas por Panamá para mejorar su vigilancia de la EEB, dieron como resultado un aumento notable en los puntos de vigilancia en comparación con años anteriores. La Comisión elogió a Panamá por esta mejora e instó al país a mantener sus esfuerzos. También recomendó a Panamá que presentara pruebas de respaldo sobre su progreso cuando reconfirme su estatus en noviembre de 2019.

Además, el Departamento de Estatus identificó reconfirmaciones anuales que no cumplen plenamente con el punto 4 del Artículo 11.4.22. del *Código Terrestre*: *Los Países Miembros deberán tomar muestras de al menos tres de las cuatro subpoblaciones* (sacrificio de rutina, animales hallados muertos, sacrificio de emergencia, casos de sospecha clínica). Sin embargo, estos países alcanzaron los puntos de vigilancia requeridos para la EEB. Considerando la revisión que se está haciendo de las normas de la OIE sobre la EEB, incluidas las disposiciones de vigilancia aplicables para el mantenimiento de un estatus de riesgo controlado e insignificante de EEB, la Comisión concluyó que se mantendría el estatus de riesgo insignificante de EEB de estos Miembros.

La Comisión concluyó que las reconfirmaciones anuales de los Miembros antes enumerados cumplían las disposiciones pertinentes del Capítulo 11.4. del *Código terrestre* para el mantenimiento del estatus de riesgo insignificante de EEB reconocido oficialmente.

3. Mantenimiento del estatus libre de perineumonía contagiosa bovina

3.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión:

Las reconfirmaciones anuales para el estatus libre de perineumonía contagiosa bovina de **Botsuana** y **Sudáfrica** fueron revisadas en detalle por la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Botsuana: La Comisión tomó nota de que se notificaron brotes de PCB en 2018, en una zona cercana a la frontera internacional de Botsuana. La Comisión elogió a Botsuana por intensificar la vigilancia clínica activa y reforzar las actividades de sensibilización en el área correspondiente de alto riesgo. La Comisión también reconoció que se estaban revisando los reglamentos veterinarios y que se preveía que la prohibición de la vacunación contra la PCB fuera respaldada por una legislación en el futuro. La Comisión alentó a Botsuana a proporcionar un seguimiento de estas actividades en la reconfirmación anual que presentará en noviembre de 2019.

Sudáfrica: Tras la revisión exhaustiva de la reconfirmación anual para el estatus libre de perineumonía contagiosa bovina de Sudáfrica en 2017, la Comisión hizo hincapié en la necesidad de implementar todas las recomendaciones del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la evaluación del estatus de la PCB de los Miembros y también recomendó reforzar el cumplimiento del protocolo de vigilancia activa de la PCB y superar las deficiencias en la trazabilidad de las investigaciones retrospectivas y prospectivas. La Comisión examinó la información proporcionada por Sudáfrica para justificar la reconfirmación anual de 2018 del estatus libre de PCB y evaluó la evolución de las recomendaciones.

La Comisión reconoció que se habían tomado medidas para implementar el aislamiento y la confirmación de agentes usando técnicas moleculares, así como para reforzar la trazabilidad de las investigaciones retrospectivas y prospectivas, y que, en cierta medida, se había reforzado la concienciación. Sin embargo, la Comisión reiteró su recomendación anterior sobre el refuerzo del cumplimiento del protocolo de vigilancia serológica activa para la PCB en todas las provincias. Además, la Comisión alentó a Sudáfrica a participar en las pruebas de competencia entre laboratorios para los métodos de pruebas serológicas utilizadas para la PCB.

Conclusión: La Comisión concluyó que las reconfirmaciones anuales de los Miembros antes enumerados cumplían las disposiciones pertinentes del Capítulo 11.5. del *Código terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de PCB reconocido oficialmente.

3.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OIE

El Departamento de Estatus de la OIE revisó las demás reconfirmaciones anuales para el estatus sanitario libre de PCB y notificó los siguientes resultados de su análisis a la Comisión:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros:

Argentina	Esuatini	Nueva Caledonia
Australia	Francia	Portugal
Brasil	India	Singapur
Canadá	México	Suiza
China (Rep. Pop. de)	Namibia[4]	Estados Unidos de América

El Departamento de Estatus de la OIE comunicó a la Comisión que las reconfirmaciones anuales recibidas y evaluadas cumplían con las disposiciones del Capítulo 11.5. del *Código terrestre*.

La Comisión concluyó que las reconfirmaciones anuales de los países antes enumerados cumplían las disposiciones pertinentes del Capítulo 11.5. del *Código terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de PCB reconocido oficialmente.

4. Maintenance of the endorsement of the official control programme for CBPP

La Comisión revisó la información proporcionada por **Namibia** para justificar la reconfirmación de su programa oficial de control validado para la PCB. La Comisión tomó nota de que, en 2018, se notificaron brotes de PCB en Namibia, fuera de la zona oficialmente reconocida como libre de PCB. La última aparición de PCB notificada en Namibia se registró en 2015. La Comisión observó con preocupación los retrasos en la confirmación de los brotes, así como en la notificación a la OIE. La Comisión hizo hincapié la importancia de la celeridad en la declaración de sospechas como parte del sistema de alerta precoz.

[4] Namibia: una zona situada al sur del cordón sanitario veterinario, designada por el Delegado de Namibia en un documento remitido al director general en octubre 2015.

La Comisión observó que no se alcanzó el objetivo para las inspecciones de explotaciones en 2018, y recomendó a Namibia que revisara y ajustara este objetivo a una cobertura alcanzable. La Comisión reconoció que Namibia planeaba implementar la vigilancia basada en riesgos de 2019-2020 para reforzar la vigilancia de la PCB. La Comisión tomó nota de que la cobertura de vacunación objetivo contra la PCB no se alcanzó en varias provincias en 2018. La Comisión también observó que algunas actividades importantes para el programa de control, como la construcción de un cordón sanitario veterinario en la frontera entre Namibia y un país limítrofe, así como la construcción de oficinas de control fronterizo, se habían retrasado. La Comisión recomendó a Namibia que documente los progresos realizados, en particular con respecto a los puntos mencionados, en la reconfirmación anual que se presentará en noviembre de 2019.

La Comisión aclaró que las reconfirmaciones anuales deberían concentrarse en proporcionar actualizaciones claras sobre los progresos realizados y los principales logros durante el período del año anterior. Por lo tanto, la Comisión instó a Namibia que para futuras reconfirmaciones anuales se concentre en el período del informe, la enfermedad relevante, así como en las áreas respectivas (es decir, la información sobre la zona libre de PCB y la información sobre el programa de control validado para la PCB deben informarse por separado y claramente en las respectivas reconfirmaciones anuales).

La Comisión consideró que la reconfirmación anual de Namibia cumplía con las disposiciones pertinentes del Capítulo 11.5. del *Código Terrestre* para la validación del programa oficial de control de la PCB.

5. Mantenimiento del estatus libre de peste porcina clásica (PPC)

5.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión:

Las reconfirmaciones anuales para el libre de peste porcina clásica de **Argentina, Bulgaria, Costa Rica Eslovaquia y Rumania** fueron revisadas en detalle por la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Argentina: Argentina fue reconocida oficialmente como libre de PPC en mayo de 2018. La Comisión examinó la información proporcionada por Argentina y agradeció las acciones emprendidas y los progresos realizados para implementar las recomendaciones del Grupo *ad hoc*.

Bulgaria: Bulgaria fue reconocida oficialmente como libre de PPC en mayo de 2018 después de una misión de la OIE para la evaluación del cumplimiento del *Código Terrestre* por parte del país. Después de la misión, Bulgaria había desarrollado un plan de acción para implementar las recomendaciones de la misión y presentado un informe de la evolución con su reconfirmación en 2018. La Comisión encomió los esfuerzos de Bulgaria y los progresos realizados para aplicar de acciones para implementar las recomendaciones de la misión.

Costa Rica: Costa Rica fue reconocido oficialmente como libre de PPC en mayo de 2018. La Comisión examinó la información proporcionada por Costa Rica y agradeció las acciones emprendidas y los progresos realizados para implementar las recomendaciones del Grupo *ad hoc*. No obstante, la Comisión subrayó la importancia de disponer de un sistema nacional de compensación para reforzar el sistema de alerta precoz. La Comisión recomendó que la reconfirmación anual del estatus libre de PPC de Costa Rica sea revisada de manera exhaustiva en 2019 a fin de hacer un seguimiento al progreso en la implementación de las recomendaciones del Grupo *ad hoc*.

Rumania: Rumania fue reconocida oficialmente como libre de PPC en mayo de 2017 después de una misión de la OIE para la evaluación del cumplimiento del *Código Terrestre* por parte del país. Si bien la Comisión tomó nota de los progresos realizados y de los reglamentos establecidos para seguir las recomendaciones de la misión, aconsejó que se realizara una misión de seguimiento para supervisar la implementación de estas medidas en terreno. Se informó a la Comisión de que la misión estaba prevista para 2019.

Eslovaquia: La Comisión reconoció que se había implementado vigilancia activa y pasiva en cerdos domésticos y jabalíes. Sin embargo, la Comisión observó que no se habían notificado sospechas clínicas en cerdos domésticos o cerdos silvestres. La Comisión recomendó que se aumentara la concienciación de la peste porcina clásica sobre el terreno para promover la notificación de sospechas, tomando en cuenta el riesgo potencial de países vecinos sin estatus para PPC. La Comisión recomendó que Eslovaquia proporcionara información sobre las actividades de concienciación y otras acciones implementadas para mejorar la notificación de sospechas de PPC y proveer una actualización al enviar su reconfirmación anual en noviembre de 2019.

Conclusión: la Comisión concluyó que las reconfirmaciones anuales de los Miembros antes enumerados cumplían las disposiciones pertinentes del Capítulo 15.2. del *Código terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de PPC reconocido oficialmente.

5.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OIE

El Departamento de Estatus de la OIE revisó las demás reconfirmaciones anuales para el estatus sanitario libre de PPC y notificó los siguientes resultados de su análisis a la Comisión:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros:

Alemania	Estados Unidos de América	Nueva Zelanda
Australia	Finlandia	Noruega
Austria	Francia	Países Bajos
Bélgica	Hungría	Paraguay
Brasil[5]	Irlanda	Polonia
Canadá	Italia	Portugal
Chile	Japón	Suecia
Colombia[6]	Liechtenstein	Suiza
Dinamarca	Luxemburgo	Reino Unido
Eslovenia	México*	República Checa
España	Nueva Caledonia	

El Departamento de Estatus de la OIE informó a la Comisión que las reconfirmaciones anuales cumplían con las disposiciones pertinentes del Capítulo 15.2. del *Código terrestre*.

La Comisión concluyó que las reconfirmaciones anuales de los Miembros antes enumerados cumplían las disposiciones pertinentes del Capítulo 15.2. del *Código terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de PPC reconocido oficialmente.

6. Mantenimiento del estatus libre de fiebre aftosa

6.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión

Las reconfirmaciones anuales para el estatus libre de fiebre aftosa de **Belarús, una zona de Brasil, Brunéi, Eslovenia, una zona de Malasia, Serbia[7], Esuatini, Surinam, una zona de Taipéi Chino y Ucrania** se seleccionaron para una revisión exhaustiva a cargo de la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Belarús: La Comisión examinó la información proporcionada por Belarús para justificar la reconfirmación de 2018, y agradeció que se proporcionara información sobre la vigilancia pasiva implementada, incluidos los criterios para despertar sospechas de fiebre aftosa y acciones de seguimiento para descartar la presencia de la enfermedad. La Comisión también tomó nota del diseño del muestreo y los resultados de la vigilancia serológica llevada a cabo en 2018. Sin embargo, la Comisión recomendó que, en la confirmación anual que Belarús presentará en noviembre de 2019, se incluyeran los resultados de la vigilancia serológica, incluidos los reactores NSP positivos, y se describieran el procedimiento y las investigaciones para descartar la fiebre aftosa. La Comisión también observó y agradeció que Belarús participara en pruebas de competencia entre laboratorios con dos Laboratorios de Referencia de la OIE para la fiebre aftosa y solicitó que los resultados se incluyeran en la reconfirmación anual que se presentará en noviembre de 2019. La Comisión alentó a Belarús a realizar ejercicios de simulación para la fiebre aftosa con el fin de reforzar su sistema de alerta precoz.

---

5 Brasil: una zona compuesta por los estados de Río Grande del Sur y Santa Catarina designada por el Delegado de Brasil en un documento enviado al director general en septiembre de 2014; una zona que cubre los Estados de Acre, Bahia, Espírito Santo, Goias, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo, Sergipe y Tocantins, Distrito Federal, y las municipalidades Guajará, Boca do Acre, el sur de la municipalidad de Canutama y el sudoeste de la municipalidad de Lábrea, en el Estado de Amazonas como lo indicó el Delegado de Brasil en un documento enviado al director general en septiembre de 2015.

6 Colombia: una zona designada por el Delegado de Colombia en un documento remitido al director general en septiembre de 2015

7 Excluyendo la zona de Kosovo administrada por las Naciones Unidas

Brasil[8]: Esta zona extendida fue reconocida oficialmente como libre de fiebre aftosa en que se aplica vacunación en mayo de 2018. La Comisión revisó la información proporcionada sobre la vigilancia serológica basada en riesgos realizada en 2018, así como los resultados de las inspecciones clínicas de seguimiento y de las pruebas de probang recibidas después de su reunión, todas concluyentes con resultados negativos al virus de la fiebre aftosa. La Comisión solicitó que los futuros resultados de cualquier otra prueba se presentaran a la OIE tan pronto como estuvieran disponibles. Además, la Comisión recomendó que Brasil proporcionara mapas que ilustren los lugares muestreados con animales reactores y que proporcionara información sobre cualquier investigación en aglomerados cuando presente la reconfirmación anual en noviembre de 2019. Por último, la Comisión observó que Brasil tenía la intención de fusionar una de las zonas libres de fiebre aftosa con vacunación (zona que consiste en la antigua Zona de Alta Vigilancia y que cubre parte de Mato Grosso do Sul), y recordó a Brasil que, de conformidad con el Procedimiento operativo estándar para el reconocimiento oficial de los estatus sanitarios, debe presentar una solicitud formal a la OIE para la fusión de estas zonas para su reconocimiento oficial por la Asamblea Mundial de Delegados.

Brunéi: La Comisión revisó la información proporcionada por Brunéi sobre la vigilancia de la fiebre aftosa implementada en 2018. La Comisión expresó su preocupación por la disminución del nivel de vigilancia en comparación con años anteriores. La Comisión recomendó que se refuerce la vigilancia de la fiebre aftosa y solicitó que se presentara información más detallada sobre las actividades destinadas a reforzar la vigilancia pasiva de la fiebre aftosa (como el número de granjas/explotaciones visitadas, el número de animales inspeccionados y el número de sospechas), así como el número de poblaciones susceptibles a la fiebre aftosa presentes en el país cuando Brunéi reconfirme el estatus libre de fiebre aftosa en noviembre de 2019. La Comisión recomendó que la reconfirmación anual de 2019 de Brunéi se incluyera para una revisión exhaustiva por parte de la Comisión en febrero de 2020.

Taipéi chino (**una zona en que se aplica vacunación** que comprende el condado de Kinmen, como indicado por el Delegado de Taipéi Chino en un documento remitido al Director general en septiembre de 2017): Esta zona fue reconocida oficialmente como libre de fiebre aftosa en mayo de 2018. La Comisión examinó la información proporcionada por Taipéi chino para justificar la reconfirmación anual de zona libre de fiebre aftosa y evaluó los progresos realizados en la implementación de las recomendaciones del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la evaluación del estatus de los Miembros respecto de la fiebre aftosa. La Comisión expresó su gran preocupación por la falta de medidas para implementar las recomendaciones hechas por el Grupo *ad hoc*. La Comisión hizo hincapié en que la falta de implementación de las recomendaciones del Grupo *ad hoc* sin una justificación adecuada podría conllevar a la suspensión del estatus oficial. La Comisión subrayó la importancia del control estricto de los desplazamientos de animales susceptibles a la fiebre aftosa y sus productos entre las dos zonas separadas reconocidas oficialmente por la OIE y recomendó que se incluyeran pruebas documentadas que demuestren controles de desplazamiento continuos y efectivos en la reconfirmación anual que se presentará en noviembre de 2019. La Comisión recomendó que la reconfirmación anual de 2019 de Taipéi chino se incluyera para una revisión exhaustiva por parte de la Comisión en febrero de 2020.

Esuatini: En septiembre de 2017, se importaron tres búfalos de un país que no tiene estatus libre de fiebre aftosa sin permisos de importación ni certificados sanitarios. Para el mantenimiento del estatus libre de fiebre aftosa de Esuatini, la Comisión recomendó que: (i) estos animales se mantengan permanentemente aislados y fueran controlados continuamente bajo la autoridad de los Servicios Veterinarios; (ii) los resultados de las pruebas anuales de estos animales se proporcionaran con la reconfirmación anual del estatus libre de fiebre aftosa de Esuatini durante al menos 3 años. La Comisión encomió los esfuerzos de Esuatini para aplicar las recomendaciones formuladas por la Comisión. La Comisión reiteró sus recomendaciones anteriores para mantener a los búfalos aislados bajo la autoridad de los Servicios Veterinarios y que fueran sometidos a pruebas anuales de fiebre aftosa. La Comisión recomendó que la reconfirmación anual de Esuatini de noviembre de 2019 sea seguida de cerca al respecto.

Malasia: una zona en que no se aplica vacunación que cubre las provincias de Sabah y Sarawak, como las designó el Delegado de Malasia en un documento remitido al Director general en diciembre de 2003**):** La Comisión tomó nota de los resultados de la vigilancia serológica activa para la fiebre aftosa realizada en 2018 en la zona. La Comisión observó que los productos cárnicos congelados de especies susceptibles a la fiebre aftosa se importaban de un país que no tenía estatus libre de fiebre aftosa. La Comisión destacó que la importación de estos productos debe cumplir con los requisitos del Artículo 8.8.22. del *Código Terrestre*. La Comisión solicitó que se incluyeran pruebas documentadas del cumplimiento de estos requisitos en la reconfirmación anual que se presentará en noviembre de 2019. La Comisión también solicitó que se incluyeran

8 Brasil: Una zona extendida con vacunación designada or el Delegado de Brasil en un documento remitido al Director general en septiembre de 2017, compuesta por los estados de Amapá, Roraima, Amazonas, Pará, Rondônia, Acre, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Sergipe, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Paraná, São Paulo, Bahia, Tocantins, Alagoas, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte y parte de Mato Grosso do Sul

pruebas sobre las regulaciones aplicables para el control de los desplazamientos de animales y productos susceptibles a la fiebre aftosa hacia la zona con estatus libre de enfermedad en la reconfirmación anual de 2019. La Comisión recomendó que se llevara a cabo una misión de campo para evaluar el cumplimiento de los requisitos pertinentes del Capítulo 8.8. del *Código Terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de fiebre aftosa.

Serbia: La Comisión elogió a Serbia por la celeridad en la presentación y la calidad de la información proporcionada para justificar la reconfirmación anual de su estatus libre de fiebre aftosa.

Eslovenia: La Comisión revisó la información sobre la vigilancia de la fiebre aftosa proporcionada por Eslovenia y recomendó que se incluyera la información sobre las sospechas de fiebre aftosa detectadas a nivel de campo, así como sobre las investigaciones realizadas para descartar la enfermedad en la reconfirmación anual que se presentará en noviembre de 2019.

Surinam: Surinam fue reconocido oficialmente como libre de fiebre aftosa en mayo de 2018. La Comisión agradeció la información proporcionada por Surinam sobre las acciones planificadas y los progresos realizados en la implementación de las recomendaciones del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la evaluación del estatus de los Miembros respecto de la fiebre aftosa. La Comisión alentó a Surinam a que continuará avanzando en las recomendaciones y a que proporcionará una actualización en la reconfirmación anual que se presentará en noviembre de 2019.

Ucrania: La Comisión reconoció los resultados de las muestras analizadas como parte de la vigilancia serológica de Ucrania para la fiebre aftosa. La Comisión recomendó que se presentaran los resultados de la vigilancia serológica, incluidos los reactores NSP positivos y la descripción del procedimiento y las investigaciones para descartar fiebre aftosa, en la confirmación anual que se presentará en noviembre de 2019. La Comisión también instó a Ucrania a realizar ejercicios de simulación para la fiebre aftosa con el fin de reforzar su sistema de alerta precoz.

Conclusión: la Comisión concluyó que las reconfirmaciones anuales de los Miembros y zonas antes enumerados, cumplían las disposiciones pertinentes del Capítulo 8.8. del *Código terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de fiebre aftosa reconocido oficialmente.

6.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OIE

El Departamento de Estatus de la OIE revisó las demás reconfirmaciones anuales para el estatus sanitario libre de fiebre aftosa y notificó los siguientes resultados de su análisis a la Comisión:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros:

Albania	Eslovaquia	Italia	Países Bajos
Alemania	España	Japón	Panamá
Australia	Estados Unidos de América	Letonia	Paraguay
Austria	Estonia	Lesoto	Perú
Bélgica	Filipinas	Lituania	Portugal
Belice	Finlandia	Luxemburgo	Polonia
Bosnia y Herzegovina	Francia	Macedonia del Norte	Reino Unido
Bulgaria	Grecia	Madagascar	República Checa
Canadá	Guatemala	Malta	República Dominicana
Chile	Guyana	México	Rumania
Costa Rica	Haití	Montenegro	San Marino
Croacia	Honduras	Nicaragua	Singapur
Cuba	Hungría	Noruega	Suecia
Chipre	Indonesia	Nueva Caledonia	Suiza
Dinamarca	Irlanda	Nueva Zelanda	Uruguay
El Salvador	Islandia		Vanuatu

Argentina: **Tres zonas en que no se aplica vacunación**

- una zona designada por el Delegado de Argentina en un documento remitido al director general en enero 2007;
- la zona de pastoreo de verano en la provincia de San Juan designada por el Delegado de Argentina en un documento remitido al director general en abril de 2011;
- Patagonia Norte A designada por el Delegado de Argentina en un documento remitido al director general en octubre de 2013;

Dos zonas en que se aplica vacunación – dos zonas separadas designadas por el Delegado de Argentina en documentos remitidos al director general en marzo de 2007 y octubre de 2013, y en agosto de 2010 y febrero de 2014;

Bolivia: **Una zona en que no se aplica vacunación** en la macro región del Altiplano designada por el Delegado de Bolivia en documentos remitidos al director general en noviembre de 2011;

Una zona en que se aplica vacunación compuesta por cuatro zonas fusionadas que cubre las regiones de Amazonas, Chaco, Chiquitania, Valles y parte del Altiplano designada por el Delegado de Bolivia en los documentos remitidos al director general en enero de 2003 y marzo de 2007, agosto de 2010, agosto de 2012 y octubre de 2013 y febrero de 2014;

Botsuana: **Cinco zonas en que no se aplica vacunación** designadas por el Delegado de Botsuana en documentos remitidos al director general en agosto y noviembre de 2014 de la siguiente manera:

- una zona compuesta por las Zonas 3c (Dukwi), 4b, 5, 6a, 8, 9, 10, 11, 12 y 13;
- una zona compuesta por la Zona 3c (Maitengwe);
- una zona que abarca la Zona 4a;
- una zona que abarca la Zona 6b;
- una zona que abarca la Zona 3b designada por el Delegado de Botsuana en un documento remitido al Director general en Agosto de 2016;

Brasil: **Una zona en que no se aplica vacunación** – Estado de Santa Catarina designada por el Delegado del Brasil en un documento remitido al director general en febrero de 2007;

Dos zonas separadas en que se aplica vacunación designadas por el Delegado de Brasil en los documentos remitidos al director general de la siguiente manera:

- una zona que abarca el territorio del Estado de Rio Grande do Sul (documentación de septiembre de 1997);
- una zona en el Estado de Mato Grosso do Sul designada por el Delegado del Brasil en un documento remitido al director general en agosto de 2010;

Taipéi chino: **Una zona en que se aplica vacunación** que abarca las áreas de Taiwán, Penghu y Matsu, como designado por el Delegado de Taipéi Chino en un documento remitido al Director general en agosto de 2016;

Colombia: **Dos zonas en que no se aplica vacunación**

- una zona designada por el Delegado de Colombia en documentos remitidos al director general en noviembre de 1995 y abril de 1996 (Área I - Región noroeste del Departamento de Chocó);
- una zona designada por el Delegado de Colombia en los documentos remitidos al director general en enero de 2008 (Archipiélago de San Andrés y Providencia);

Ecuador: **Una zona en que no se aplica vacunación** compuesta por el territorio insular de Galápagos, tal y como los designó el Delegado de Ecuador en un documento remitido al director general en agosto de 2014;

Una zona en que aplica vacunación comprendida por Ecuador continental, como indicado por el Delegado de Ecuador en un documento remitido al director general en agosto de 2014;

Kazajstán: **Una zona en que no se aplica vacunación** que comprende las regiones de Akmola, Aktobe, Atyrau, Kazajstán occidental, Karaganda, Kostanay, Mangystau, Pavlodar y Kazajstán septentrional, como designado por el Delegado de Kazajstán en un documento remitido al Director general en agosto de 2014;

Cinco zonas separadas en que no se aplica vacunación designadas por el Delegado de Kazajstán en documentos remitidos al director general en agosto de 2016 de la siguiente manera:

- una zona compuesta por la región de Almaty;
- una zona compuesta por la región de Kazajstán oriental;
- una zona que incluye parte de la región de Kyzylorda, la parte norte de la región de Kazajstán meridional, las parte norte y centro de la región de Zhambyl;
- una zona que incluye la parte sur de la región de Kyzylorda y la parte sudoeste de la región Kazajstán meridional;
- una zona que incluye la parte sudeste y la región Kazajstán meridional y la parte sur de la región Zhambyl;

Moldavia: **Una zona en que no se aplica vacunación** designada por el Delegado de Moldavia en un documento remitido al director general en julio de 2008;

Namibia*: **Una zona en que no se aplica vacunación** designada por el Delegado de Namibia en un documento remitido al director general en febrero de 1997;

Turquía: **Una zona en que se aplica vacunación** designada por el Delegado de Turquía en un documento remitido al director general en noviembre de 2009.

El Departamento de Estatus de la OIE informó a la Comisión que las reconfirmaciones anuales recibidas y evaluadas cumplían con las disposiciones pertinentes del Capítulo 8.8. del *Código terrestre*. Sin embargo, el Departamento de Estatus de la OIE llamó la atención de la Comisión sobre los Miembros marcados con un asterisco (*). Las reconfirmaciones anuales se debatieron durante la reunión de la Comisión de la siguiente manera:

Madagascar: La Comisión examinó la información proporcionada por Madagascar para respaldar la reconfirmación anual de su estatus libre de fiebre aftosa junto con el informe de la evolución sobre la implementación de las recomendaciones de la misión de la OIE para la fiebre aftosa realizada en 2017. En su reunión de septiembre de 2018, la Comisión observó que la implementación de algunas recomendaciones de la misión se había retrasado debido a la falta de fondos disponibles e hizo hincapié en la importancia de dar un nivel de prioridad elevado a todas las recomendaciones relativas al refuerzo del control de los desplazamientos de animales susceptibles y sus productos.

La Comisión observó que en 2019 se habían asegurado fondos para realizar una vigilancia serológica activa, reforzar la vigilancia en las fronteras, realizar actividades de concienciación, imprimir manuales de vigilancia e inspección de la carne, y adquirir equipos de muestreo.

Teniendo en cuenta que en 2018 no se realizó ninguna vigilancia serológica para la fiebre aftosa, la Comisión recomendó que se reforzara la vigilancia clínica pasiva y solicitó que se presentaran a la OIE pruebas documentadas que incluyan el número de sospechas notificadas, los procedimientos de seguimiento y las pruebas realizadas para descartar fiebre aftosa y alcanzar un diagnóstico diferencial, así como sobre los procedimientos establecidos para la detección precoz de la fiebre aftosa en la próxima actualización de la evaluación que se presentará el 15 de julio de 2019.

La Comisión también observó que se importaban productos lácteos a Madagascar desde países que no habían sido reconocidos oficialmente como libres de fiebre aftosa. La Comisión subrayó que la importación de estos productos debería cumplir con los requisitos de los Artículos 8.8.24. y 8.8.25. del *Código Terrestre* y solicitó que se incluyeran pruebas documentadas del cumplimiento con los requisitos en la confirmación anual que se presentará en noviembre de 2019.

Namibia: La Comisión observó que se importaban carne fresca o congelada y productos lácteos de especies susceptibles a la fiebre aftosa a Namibia, incluida la zona libre de fiebre aftosa, desde un país que no tenía estatus libre de fiebre aftosa. La Comisión hizo hincapié en que la importación de estos productos debería cumplir con los requisitos de los Artículos 8.8.22. a 8.8.24. del *Código Terrestre* y solicitó que se presentaran pruebas documentadas del cumplimiento con los requisitos en la reconfirmación anual que se presentará en noviembre de 2019.

La Comisión concluyó que, en general, las reconfirmaciones anuales de los Miembros mencionados cumplían con los requisitos relevantes del Capítulo 8.8. del *Código Terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de fiebre aftosa reconocido oficialmente.

7. Mantenimiento de la validación del programa oficial de control de la fiebre aftosa

La Comisión revisó en detalle las reconfirmaciones anuales de **China (Rep. Pop. de), India, Mongolia, Marruecos, Namibia y Tailandia** Los comentarios específicos efectuados por la Comisión fueron los siguientes:

China (Rep. Pop. de): Una misión de la OIE para evaluar la evolución del programa oficial de control validado se llevó a cabo en China en julio de 2018. China desarrolló un plan de acción y presentó un informe de la evolución con su reconfirmación anual de 2018. La Comisión reconoció que China había comenzado a implementar algunas de las recomendaciones de la misión. Sin embargo, la Comisión observó el cese de la vacunación contra el serotipo Asia 1 del virus de la fiebre aftosa y llamó la atención de China sobre las recientes apariciones de este serotipo en la región. La Comisión también observó resultados positivos a PCR en cerdos en ausencia de signos clínicos con aislamiento del virus negativo. La Comisión recomendó que China siguiera de cerca estos hallazgos y solicitó que se presentara más información sobre este tema como parte de la reconfirmación de China en 2019. La Comisión instó a China a que continuara avanzando en las recomendaciones de la misión de la OIE.

India: Una misión de la OIE para evaluar la evolución del programa oficial de control validado se llevó a cabo en junio de 2018. India desarrolló un plan de acción y presentó un informe de la evolución con su reconfirmación anual de 2018. La Comisión hizo hincapié en que algunas recomendaciones de la misión se debían considerar más a fondo. En particular, el protocolo de las encuestas serológicas, el procedimiento para el seguimiento de los reactores seropositivos a las pruebas de detección de anticuerpos para proteínas no estructurales, las medidas para reforzar el control de los desplazamientos de animales susceptibles a la fiebre aftosa y sus productos entre los Estados, así como la cobertura de la vacunación, la inmunidad de la población, y las causas de los bajos niveles de inmunidad protectora deben incluirse en el próximo informe de evolución como parte de la reconfirmación anual que se presentará a la OIE en noviembre de 2019.

Mongolia: La Comisión revisó la reconfirmación de la validación del programa oficial de control con respecto a las recomendaciones del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la evaluación del estatus de los Miembros respecto a la fiebre aftosa. Se consultó al Grupo *ad hoc* sobre la evolución del programa oficial de control validado, en particular los plazos y los indicadores de rendimiento, de acuerdo con la situación actual de la fiebre aftosa. La Comisión reconoció los esfuerzos realizados por Mongolia y alentó al país a que continuara con sus esfuerzos para controlar la fiebre aftosa. La Comisión solicitó a Mongolia que proporcionara información en la reconfirmación anual que se presentará en noviembre de 2019, sobre el progreso realizado en la implementación de sus actividades planificadas para 2019, así como sobre el plan detallado de actividades que se implementarán en 2020.

Marruecos: Tras la revisión exhaustiva del programa oficial de control validado para la fiebre aftosa de Marruecos en 2016 y 2017, la Comisión recomendó que la vigilancia serológica de detección de anticuerpos para las proteínas no estructurales se dirigiera a todas las especies susceptibles para detectar la circulación del virus. No se realizó ninguna encuesta serológica en 2018, sin embargo, Marruecos indicó que, a partir de abril de 2019, se incluirán las ovejas, cabras y vacunos en la vigilancia serológica de detección de anticuerpos para las proteínas no estructurales. La Comisión elogió a Marruecos por su compromiso de incluir estas especies en la vigilancia serológica de detección de anticuerpos para las proteínas no estructurales. La Comisión también tomó nota de un estudio sobre la eficacia de la vacuna realizado a finales de 2017 en bovinos jóvenes y adultos que demostró una eficacia satisfactoria de la vacuna contra los serotipos A y O. Otro estudio sobre la eficacia de la vacuna se realizó a finales de 2018, sin embargo, los resultados aún no están disponibles. La Comisión recomendó que se proporcionaran los resultados del estudio de 2018 sobre la eficacia de la vacuna, junto con los resultados de la encuesta serológica que se realizará en abril de 2019, cuando remita en noviembre de 2019 la reconfirmación anual del programa oficial de control validado para la fiebre aftosa de Marruecos.

Namibia: La Comisión revisó la información proporcionada por Namibia para respaldar la reconfirmación de su programa oficial de control validado para la fiebre aftosa. La Comisión tomó nota de los resultados de la encuesta intersectorial de control serológico realizada después de la vacunación en 2017, que mostró un nivel aceptable de inmunidad para SAT1 y SAT2 pero un nivel más bajo de inmunidad para SAT3. La Comisión observó que Namibia planeaba investigar la respuesta a los bajos anticuerpos para SAT3 y recomendó que el resultado de la investigación y todas las acciones correctivas se documentaran en la confirmación anual que se presentará en noviembre de 2019.

La Comisión observó que no se alcanzó el objetivo para las inspecciones de explotaciones en 2018, y recomendó a Namibia que revisara y ajuste este objetivo para una cobertura alcanzable. La Comisión reconoció que Namibia planeaba implementar la vigilancia basada en riesgos en 2019-2020 para reforzar la vigilancia de la fiebre aftosa. La Comisión tomó nota de que la cobertura de vacunación objetivo contra la fiebre aftosa no se alcanzó en varias provincias en 2018. La Comisión también observó que algunas actividades importantes para el programa de control, como la construcción de un cordón sanitario veterinario en la frontera entre Namibia y un país limítrofe, así como la construcción de oficinas de control fronterizo, se habían retrasado. La Comisión recomendó a Namibia que justificará los progresos realizados, en particular con respecto a los puntos mencionados, en la reconfirmación anual que se presentará en noviembre de 2019.

Asimismo, como se destacó en la reconfirmación anual de Namibia de su zona libre de fiebre aftosa, la Comisión hizo hincapié en que las importaciones de productos de animales susceptibles a la fiebre aftosa debían cumplir con los Artículos 8.8.22. a 8.8.24. del *Código Terrestre* y solicitó que se presentaran pruebas documentadas del cumplimiento con dichos artículos en la reconfirmación anual que se presentará en noviembre de 2019.

Por último, la Comisión aclaró que las reconfirmaciones anuales deberían centrarse en proporcionar actualizaciones claras sobre el progreso realizado y los principales logros durante el período del año anterior. Por lo tanto, la Comisión alentó a Namibia a centrarse en el período del informe, la enfermedad relevante, así como en las áreas respectivas (es decir, información sobre la zona libre de fiebre aftosa e información sobre el programa de control validado para la fiebre aftosa debe informarse por separado y claramente en las respectivas reconfirmaciones anuales).

Tailandia: En febrero de 2018, la Comisión recomendó que se llevara a cabo una misión de la OIE para evaluar los progresos realizados en el programa oficial de control validado para la fiebre aftosa, así como para evaluar el cumplimiento continuo de Tailandia con los requisitos pertinentes del Capítulo 14.7. del *Código Terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de PPR. Se informó a la Comisión de que la misión estaba prevista para marzo de 2019.

La Comisión consideró que las reconfirmaciones anuales de los Miembros antes enumerados cumplían las disposiciones pertinentes del Capítulo 8.8. del *Código terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de fiebre aftosa reconocido oficialmente.

8. Mantenimiento del estatus libre de peste de pequeños rumiantes

8.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión:

Las reconfirmaciones anuales para el estatus libre de PPR de **Botsuana, Filipinas, Madagascar, Mauricio y Tailandia** fueron revisadas en detalle por la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Botsuana: Tras la revisión exhaustiva de la reconfirmación anual del estatus libre de PPR de Botsuana en 2017, la Comisión hizo hincapié en la necesidad de abordar todas las recomendaciones del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la evaluación del estatus de los Miembros respecto de la PPR. La Comisión examinó la información proporcionada por Botsuana para justificar la reconfirmación del estatus de la PPR en 2018 y evaluó el progreso realizado en las recomendaciones del Grupo *ad hoc* de la OIE. La Comisión observó que el Laboratorio Nacional Veterinario estaba acreditado para pruebas de PPR y obtuvo resultados satisfactorios obtenidos en las pruebas de competencia entre laboratorios para la PPR. La Comisión tomó nota de que los resultados de la nueva prueba de resultados no concluyentes en pequeños rumiantes aún no estaban disponibles. La Comisión recomendó que Botsuana proporcionará evidencia del seguimiento completo de los resultados no concluyentes en pequeños rumiantes en la reconfirmación anual que se presentará en noviembre de 2019.

Madagascar: Madagascar fue reconocido oficialmente como libre de PPR en mayo de 2018. La Comisión evaluó la información proporcionada por Madagascar y el progreso realizado en las recomendaciones del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la evaluación del estatus de los Miembros respecto de la PPR. La Comisión reconoció que se iniciaron o se planificaron acciones para implementar las recomendaciones del Grupo *ad hoc* y recomendó que se incluyera la reconfirmación anual de la PPR de Madagascar de 2019 para una revisión exhaustiva con el fin de evaluar el progreso en la implementación de las recomendaciones del Grupo *ad hoc*.

Mauricio: La Comisión observó que, a pesar de las repetidas solicitudes de aclaraciones enviadas por el Departamento de Estatus de la OIE, la información proporcionada sobre la vigilancia clínica, el protocolo de vigilancia activa, el protocolo para el seguimiento y la investigación de sospechas y las campañas de concienciación carecían de los detalles y la claridad necesarios para que la Comisión hiciera una evaluación fundada. La Comisión expresó algunas preocupaciones sobre la capacidad actual de los Servicios Veterinarios de Mauricio, así como sobre el cumplimiento continuo de los requisitos pertinentes del Capítulo 14.7. del *Código Terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de PPR oficial. Por lo tanto, la Comisión recomendó que se llevara a cabo una misión de la OIE.

Filipinas: La Comisión observó que no se habían informado sospechas de PPR en 2018 y recomendó que se presentaran pruebas documentadas sobre la eficacia del sistema de detección precoz en su próxima reconfirmación. Además, la Comisión solicitó que la información sobre la cadena de mando y la secuencia de acciones en caso de detectar una sospecha de PPR, incluso para diagnóstico de laboratorio, se proporcionara en la reconfirmación anual que se presentará en noviembre de 2019.

Tailandia: En febrero de 2018, la Comisión recomendó que se realizara una misión de la OIE para evaluar el cumplimiento continuo de los requisitos pertinentes del Capítulo 14.7. del *Código Terrestre* por parte de Tailandia, así como para evaluar los progresos realizados en el programa oficial de control validado para la fiebre aftosa. Se informó a la Comisión de que estaba previsto realizar una misión de la OIE en marzo de 2019.

La Comisión concluyó que las reconfirmaciones anuales de los seis Miembros antes enumerados cumplían las disposiciones pertinentes del Capítulo 14.7. del *Código terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de PPR reconocido oficialmente.

8.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OIE

El Departamento de Estatus de la OIE revisó las demás reconfirmaciones anuales para el estatus sanitario libre de PPR y notificó los siguientes resultados de su análisis a la Comisión:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros:

Alemania	Estados Unidos de América	Nueva Caledonia
Argentina	Estonia	Nueva Zelanda
Australia	Esuatini	Noruega
Austria	Finlandia	Países Bajos
Bélgica	Francia	Paraguay
Bolivia	Grecia	Perú
Bosnia Herzegovina	Hungría	Polonia
Brasil	Irlanda	Portugal
Canadá	Islandia	Reino Unido
Chile	Italia	República Checa
Chipre	Letonia	Rumania
Colombia	Liechtenstein	Singapur
Corea (Rep. de)	Lituania	Sudáfrica
Dinamarca	Luxemburgo	Suecia
Ecuador	Malta	Suiza
Eslovaquia	México	Taipei Chino
Eslovenia	Namibia[9]	Uruguay
España		

[9] Namibia: una zona situada al sur del cordón sanitario veterinario, designada por el Delegado de Namibia en un documento remitido al director general en noviembre de 2014.

El Departamento de Estatus de la OIE comunicó a la Comisión que las reconfirmaciones anuales recibidas y evaluadas cumplían con las respectivas disposiciones del Capítulo 14.7. del *Código Terrestre*.

La Comisión concluyó que las reconfirmaciones anuales de los Miembros antes enumerados cumplían las respectivas disposiciones del Capítulo 14.7. *del Código Terrestre* para el mantenimiento del estatus libre de PPR reconocido oficialmente.

RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE LA DIARREA EPIDÉMICA PORCINA POR LOS EXPERTOS

Dos expertas participaron en esta consulta:

- Dra. Ana María Carvajal Ureña (miembro del Grupo *ad hoc* sobre la DEP, junio de 2014, España)
- Dra. Pascale Aubry (miembro del Grupo *ad hoc* sobre la DEP, junio de 2014, Canadá)

El cuadro siguiente presenta la evaluación realizada por las expertas según los criterios de inclusión en la lista de enfermedades del Capítulo 1.2.

Expertas	Ana María Carvajal Ureña ❶	Pascale Aubry ❷
CRITERIO 1: Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).	Sí	Sí
CRITERIO 2: Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.	No	No
CRITERIO 3: Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.	Sí	Sí
CRITERIO 4a: Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.	No	No
CRITERIO 4b: Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.	Sí	Sí
CRITERIO 4c: Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.	Sí	Sí
CONCLUSIÓN ¿La diarrea epidémica porcina cumple los criterios de inclusión en la lista descritos en el Capítulo 1.2 del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*?	**No**	**No**

Las expertas coincidieron en que la diarrea epidémica porcina (DEP) **no cumple** los criterios de inclusión en la lista descritos en el Capítulo 1.2 del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*.

A continuación, se exponen los fundamentos científicos subyacentes a la evaluación de las expertas para cada criterio; las respuestas de cada experta se presentan con un color diferente.

Criterio 1: Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).

❶ Se ha demostrado la propagación internacional del virus de la diarrea epidémica porcina. Las transmisión entre porcinos suele producirse por vía fecal-oral directa o indirecta. Ha quedado claramente establecido que es un virus transfronterizo capaz de propagarse a países o continentes vecinos o distantes (Lee, 2015).
La aparición de este coronavirus en EE. UU. y su propagación por este y otros países de Norteamérica, Centroamérica y Sudamérica ha demostrado claramente que este virus puede ser propagado por los animales vivos o más probablemente por diferentes fómites contaminados con materia fecal. Se han realizado investigaciones exhaustivas para determinar la vía de transmisión viral a EE. UU. Aunque inicialmente se sospechó la alimentación animal, las investigaciones recientes han concluido que la entrada y diseminación del virus puede haber sido a través de los contenedores a granel flexibles o los «sacos de piensos» (Scott *et al.*, 2016). Se ha demostrado también el papel de los vehículos de transporte en la diseminación del virus de la diarrea epidémica porcina en EE. UU. (Lowe *et al.*, 2014). Además, según las investigaciones realizadas tras la reciente aparición de la diarrea epidémica porcina en Canadá, hay indicios de que el virus ha sido propagado por los piensos y vehículos contaminados con materia fecal (Pasick *et al.*, 2014); en Italia también se ha señalado el papel de los camiones contaminados en la propagación de este virus (Boniotti *et al.*, 2018).

❷ La enfermedad se ha detectado en el Reino Unido, Bélgica, República Checa, Hungría, Corea, Filipinas, China, Italia, Tailandia (Song & Park, 2012), Alemania, España, Japón (Pospischil *et al.*, 2002), Rusia (Strizhakova *et al.*, 2017), EE. UU., Canadá (Kochhar, 2014), Austria, Eslovenia (Steinrigl *et al.*, 2015), Vietnam (Vui *et al.*, 2015), Colombia, República Dominicana, Perú, Portugal, Ucrania (Jarvis *et al.*, 2016), Ecuador (Barrera *et al.*, 2017), Países Bajos, Hungría, Bulgaria, Francia, Suiva (Leidenberger *et al.*, 2017) y México (Lara-Romero *et al.*, 2018).
Al parecer, el virus se propagó de Asia a EE. UU. en 2013 y después a los países vecinos, Canadá y México, y más al sur al Caribe y Sudamérica (Steinrigl *et al.*, 2015). Tras algunas décadas en que la enfermedad se registraba rara vez en Europa, parecer ser que ha resurgido recientemente a partir de una cepa de EE. UU. de baja patogenicidad (Steinrigl *et al.*, 2015).

Criterio 2: Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.

❶ Aunque hay algunos países donde no se han registrado brotes de la diarrea epidémica porcina en los últimos años, a mi conocer, no existen referencias científicas sobre la vigilancia para demostrar la ausencia de esta infección en esos países.
Según el *Código Sanitario para los Animales Terrestres*, Capítulo 1.4 (Vigilancia de la sanidad animal, Según el Artículo 1.4.6 (Vigilancia para demostrar la ausencia de enfermedad o de infección), un país o una zona pueden ser reconocidos libres de infección a condición de que la enfermedad sea de declaración obligatoria y que se haya implementado un sistema de detección temprana para todas las especies pertinentes durante al menos los últimos 10 años. Además, deben haberse establecido medidas para prevenir la introducción de la infección durante ese periodo de tiempo, y demostrar la ausencia de infección en la fauna silvestre susceptible.

❷ Por lo que sabemos, ningún país ha demostrado la ausencia de DEP.

Criterio 3: Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.

❶ Se dispone de pruebas virológicas y serológicas que permiten identificar el virus de la diarrea epidémica porcina (PEDV). Los métodos de detección y diagnóstico de esta infección viral han sido ampliamente revisados por Diel *et al.* (2016).
Entre las pruebas virológicas, los ensayos basados en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) son los métodos idóneos para el diagnóstico de la diarrea epidémica porcina, han demostrado una alta sensibilidad y especificidad y permiten obtener rápidamente los resultados. Suelen realizarse con muestras fecales o intestinales de animales de los que se sospecha que están infectados.

En cuanto a la serología para la detección de anticuerpos contra el virus de la diarrea epidémica porcina, existen varios ensayos, entre ellos la inmunofluorescencia indirecta (IFA), el ensayo inmunoenzimático (ELISA), la neutralización del virus o la inmunofluorescencia indirecta basada en microesferas (FMIA). Hay varias pruebas comerciales disponibles. Estas pruebas se usan para determinar la exposición previa de un animal o un grupo de animales al virus de la diarrea epidémica porcina, evaluar la eficacia de las intervenciones tales como la vacunación o recoger información para controlar la infección.

❷ La definición de caso y la prueba de diagnóstico puede varias según la jurisdicción o el país. Las definiciones de caso están basadas por lo general en la presencia de signos clínicos en un animal (o el historial de la enfermedad en el rebaño) y en la demostración de la presencia del patógeno en el animal o el rebaño. La presencia del patógeno puede demostrarse por PCR (Song & Park, 2012), aislamiento del virus y/o secuenciación genética del virus. Se constata que es difícil aislar el PEDV en un cultivo celular, rara vez se tiene éxito (Shi *et al.*, 2017).

Criterio 4a: Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.

❶ La diarrea epidémica porcina no es una enfermedad zoonótica. Hasta ahora, la infección y la enfermedad asociada se han descrito solo en los suidos (Saif *et al.*, 2012) y los jabalíes (Lee *et al.*, 2016).

❷ Por lo que sabemos, no se ha demostrado que el virus pueda transmitirse a los humanos.

Criterio 4b: Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

❶ Desde las primeras descripciones de la enfermedad, se ha demostrado que tiene repercusiones importantes en la sanidad de los animales domésticos en varios países o zonas geográficas.
En Europa, se registraron brotes de diarrea epidémica porcina en la década de los ochenta y noventa que causaron una alta mortalidad en lechones de menos de dos semanas; igualmente durante el invierno de 2005-2006 en el norte de Italia (Martelli *et al.*, 2008) y más recientemente en Alemania, Países Bajos, Bélgica, Francia, Portugal, Italia, España y Ucrania (Carvajal *et al.*, 2015; Choudhury *et al.*, 2016; Pensaert & Martelli, 2016).
La diarrea epidémica porcina se ha registrado en varios países de Asia desde principios de los ochenta, donde afecta a las explotaciones porcinas y representa casi el 50 % de los casos de diarrea porcina en la región (Wang *et al.*, 2016). Además, desde 2010, se han descrito brotes de esta enfermedad a gran escala en la región, con índices de mortalidad de entre 80 y 100 % entre los lechones de las explotaciones afectadas (Wang *et al.*, 2016; Lee, 2015).
Por último, en 2014, la diarrea epidémica porcina se describió por primera vez en EE. UU. y se propagó a todo el país y a otros países del continente americano. El impacto de la enfermedad en la industria porcina de EE. UU. fue considerable, al menos 7 millones de cerdos murieron como consecuencia de la infección durante el primer año de la epizootia (Choudhury *et al.*, 2016).
Toda esta información nos permite concluir que la diarrea epidémica porcina puede tener importantes repercusiones en la salud de los suidos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

❷ Las repercusiones parecen variar con la cepa o el área geográfica y el tiempo desde la introducción o reaparición. Salvo pocas excepciones, las cepas europeas recientes de PEDV fueron de baja virulencia (Leidenberger *et al.*, 2017), con pocas repercusiones sobre la industria, solo se registraron algunos casos esporádicos de mayor mortalidad (EFSA, 2014). En cambio, en EE. UU. las pérdidas económicas anuales debidas al PEDV y sus consecuencias se calcularon entre 900 millones USD y 1 800 millones USD (Paarlberg, 2014). No obstante, estas estimaciones se basaron en los datos desde el inicio del brote en EE. UU. (mayo de 2013-primavera de 2014), y el número de casos ha ido disminuyendo desde entonces. Un experto del sector estimaba que el impacto del PEDV en 2015 no había sido considerable y que se esperaba algo similar en 2016.

En Canadá, las provincias de Ontario y Manitoba fueron las más afectadas, mientras que solo se registraron pocos casos en Quebec. Un experto del sector industrial de Manitoba ha estimado que las pérdidas industriales en la provincia ascienden a 12 millones CAN (aproximadamente 8,9 millones USD). Se desconoce cómo se realizó el cálculo, es posible que sea simplemente una extrapolación de los cálculos en EE. UU., sabiendo que la producción porcina en Canadá representa aproximadamente un 17 % de la producción estadounidense (USDA-FAS, 2018). Dado que Ontario tenía un número similar de casos de DEP y de cerdos que Manitoba, las pérdidas son probablemente similares en ambas provincias, lo que daría un total de 24 millones CAN (aproximadamente 17,8 millones USD).
En general, las consecuencias del PEDV parecen ser mayores cuando la enfermedad afecta a animales no expuestos previamente. Por consiguiente, la introducción o reaparición de la enfermedad podría tener graves repercusiones a corto plazo en el país, aunque se espera que disminuyan al cabo de algunos años. El impacto sobre los productores directamente afectados será probablemente mayor.

Criterio 4c: Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.

❶ Hasta ahora, no se dispone de elementos científicos que demuestren un impacto significativo de la diarrea epidémica porcina sobre la sanidad de la fauna silvestre.
Un informe reciente dio cuenta de la presencia del virus de la diarrea epidémica porcina usando la prueba RT-PCR en 28 de 287 muestras recogidas de jabalíes (*Sus scrofa*), el 9,75 %, en Corea del Sur (Lee *et al.*, 2016) sin descripción de enfermedad evidente o mortalidad en la población de jabalíes. Una investigación reciente llevada a cabo en los Países Bajos analizó 101 muestras de sangre de jabalíes usando la técnica ELISA indirecta para la detección de anticuerpos específicos, sin resultados positivos (Dortmans *et al.*, 2018).

❷ Por lo que sabemos, no se ha demostrado que el PEDV pueda transmitirse a otras especies aparte de los jabalíes *Sus scrofa* (Lee *et al.*, 2016). Sin embargo, con frecuencia se considera que los cerdos silvestres son especies invasoras y una amenaza para los cerdos domésticos, el resto del ganado y hasta los humanos, debido a que son el reservorio para enfermedades tales como la seudorrabia (enfermedad de Aujeszky), la peste porcina clásica, la peste porcina africana y la tuberculosis. Además, los cerdos salvajes son una especie muy prolífica y es poco probable que el PEDV sea una amenaza para la viabilidad de la población.

Conclusión sucinta:

❶ La diarrea epidémica porcina satisface los criterios 1, 3 y 4b para la inclusión en la lista del *Código Sanitario para los Animales Terrestres,* ya que se ha demostrado la propagación internacional del virus, se dispone de medios fiables de detección y diagnóstico que permiten identificar a los animales infectados, y la enfermedad tiene consecuencias importantes sobre la sanidad de los suidos, pudiendo causar pérdidas de producción y mortalidad.
Sin embargo, en mi opinión, la diarrea epidémica porcina no satisface el criterio 2, puesto que no hay referencia de una vigilancia específica para demostrar la ausencia de esta infección en un país.

❷ Dado que no se cumple la condición 2 (ningún país ha demostrado la ausencia de la enfermedad o infección), la diarrea epidémica porcina no satisface los criterios de inclusión en la lista estipulados en el Capítulo 1.2 del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*.
Además, no queda claro si cumple o no los criterios del punto 4. El impacto de la enfermedad parece variar según la cepa o área geográfica y el tiempo desde su introducción o reaparición. No siempre tiene repercusiones importantes en el país. Es poco probable que el PEDV sea una amenaza para la viabilidad de la población silvestre.

RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE LA CAQUEXIA CRÓNICA POR LOS EXPERTOS

Dos expertos participaron en esta consulta:

- Dr. Gordon Mitchell (Laboratorio de Referencia de la OIE para la Caquexia Crónica, Canadá)
- Dra. Sylvie Benestad (Laboratorio de Referencia de la OIE para la Caquexia Crónica, Noruega)

El cuadro siguiente presenta la evaluación realizada por los expertas según los criterios de inclusión en la lista del Capítulo 1.2.

Expertos	Gordon Mitchell ❶	Sylvie Benestad ❷
CRITERIO 1: Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).	Sí	Sí
CRITERIO 2: Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.	No	Sí
CRITERIO 3: Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.	Sí	Sí
CRITERIO 4a: Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.	No	No
CRITERIO 4b: Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.	Sí	No
CRITERIO 4c: Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.	Sí	Sí
CONCLUSIÓN ¿La caquexia crónica cumple los criterios de inclusión en la lista descritos en el Capítulo 1.2 del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*?	**No**	**Sí**

Los expertos **no estuvieron de acuerdo** en si la caquexia crónica cumple los criterios de inclusión en la lista descritos en el Capítulo 1.2 del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*.

A continuación, se exponen los fundamentos científicos subyacentes a la evaluación de los expertos para cada criterio; las respuestas de cada experto se presentan con un color diferente.

Criterio 1: Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).

❶ La propagación internacional de la caquexia crónica por el desplazamiento de los animales vivos se ha documentado varias veces. Las primeras pruebas las aportó un estudio retrospectivo sobre la presencia de la enfermedad en los ciervos del Zoológico de Toronto entre 1973 y 2003. Varios casos se detectaron básicamente entre 1978 y 1981, y se determinó que el origen más probable de la enfermedad fue la importación a Canadá de animales en estadio preclínico procedentes de Estados Unidos (Dubé *et al.*, 2006). En 1996, se detectó la enfermedad en alces de cría en Saskatchewan, Canadá, y la investigación epidemiológica concluyó que el origen probable de la infección era la importación de alces en estadio preclínico procedentes de una explotación en Dakota del Sur, Estados Unidos (Kahn *et al.*, 2004). Al final, la caquexia crónica se propagó inadvertidamente de Saskatchewan, Canadá, a Corea mediante el transporte de alces de cría en 1997 (Sohn *et al.*, 2002; Kim *et al.*, 2005). La enfermedad se ha registrado más recientemente en Noruega y Finlandia, pero aún se desconoce el origen de la infección y la relación con los brotes en Norteamérica (Benestad *et al.*, 2016).

- Benestad SL, Mitchell G, Simmons M, Ytrehus B, Vikøren T. First case of chronic wasting disease in Europe in a Norwegian free-ranging reindeer. *Vet Res.* 2016; 47:88.
- Dubé C, Mehren KG, Barker IK, Peart BL and Balachandran A. Retrospective investigation of chronic wasting disease of cervids at the Toronto Zoo, 1973–2003. *Can Vet J.* 2006; 47:1185–1193.
- Kahn S, Dubé C, Bates L, Balachandran A. Chronic wasting disease in Canada: Part 1. *Can Vet J.* 2004; 45:397-404.
- Kim TY, Shon HJ, Joo YS, Mun UK, Kang KS and Lee YS. Additional cases of chronic wasting disease in imported deer in Korea. *J Vet Med Sci.* 2005; 67:753–759.
- Sohn HJ, Kim J-H, Choi K-S1, Nah J-J, Joo Y-S, Jean Y-H, Ahn S-W, Kim O-K, Kim D-Y and Balachandran A. A case of chronic wasting disease in an elk imported to Korea from Canada. *J Vet Med Sci.* 2002; 64:855–858.

❷ La caquexia crónica se ha introducido en los alces de cría canadiense a través de la importación de animales infectados procedentes de una explotación en Dakota del Sur (Kahn S, Dubé C, Bates L, Balachandran A. Chronic wasting disease in Canada: Part 1. Can Vet J. 2004;45(5):397-404). De modo similar, Corea del Sur ha introducido la enfermedad en su país al importar cérvidos vivos (que incubaban la enfermedad) a uno de sus zoológicos (Lee YH, Sohn HJ, Kim MJ, Kim HJ, Lee WY, Yun EI, Tark DS, Cho IS, Balachandran A (2013) Strain characterization of the Korean CWD cases in 2001 and 2004. *J Vet Med Sci* 75:95–98).

Criterio 2: Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.

❶ Varios países están llevando a cabo diversas formas de vigilancia de la caquexia crónica en las poblaciones de cérvidos de cría y silvestres, pero no tengo conocimiento de que algún país haya reunido o notificado datos suficientes como para demostrar de manera creíble la ausencia de la enfermedad. Esto será particularmente difícil de lograr, dada que la enfermedad está presente en los cérvidos silvestres y domésticos, su escasa prevalencia en general, las limitaciones de las pruebas de diagnóstico en animales vivos y la falta de medidas de control disponibles. Sin embargo, hay que reconocer que esta situación puede cambiar en el futuro, ya que varios países, especialmente en Europa, han puesto en marcha recientemente programas oficiales de vigilancia.

❷ En Norteamérica se aplica una vigilancia extensiva de la caquexia crónica, además hay varios estados donde la enfermedad aún no se ha detectado.

Criterio 3: Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.

❶ La detección de la caquexia crónica basada solo en la inspección visual de los animales se considera poco fiable, ya que los signos clínicos son variables y con frecuencia sutiles, aparecen por lo general en los últimos estadios de la enfermedad y son comunes a numerosas otras infecciones o enfermedades degenerativas en los cérvidos. Existen varias pruebas de diagnóstico fiables validadas para detectar la enfermedad en animales en estadio preclínico y distinguirla claramente de otras enfermedades de los cérvidos. Estas pruebas, que incluyen la técnica ELISA, inmunohistoquímica e inmunoelectrotransferencia, son análogas a las usadas normalmente en el diagnóstico obligatorio de la EEB y el prurigo lumbar, y se han usado en el diagnóstico de la caquexia crónica durante varios años en Norteamérica (por ejemplo, Hibler *et al.*, 2003; Spraker *et al.*, 2002). Los programas actuales de vigilancia se basan en el análisis *post mortem* de los tejidos encefálico y linfático, y se están desarrollando nuevas pruebas de diagnóstico para mejorar la detección de la caquexia crónica en los animales vivos. El diagnóstico definitivo de la enfermedad solo se efectúa después del análisis *post mortem*, y Canadá trabaja actualmente en una definición de caso basada principalmente en la combinación de los resultados de las pruebas de diagnóstico *post mortem*.

- Hibler CP, Wilson KL, Spraker TR, Miller MW, Zink RR, DeBuse LL, Andersen E, Schweitzer D, Kennedy JA, Baeten LA, Smeltzer JF, Salman MD, Powers BE. Field validation and assessment of an enzyme-linked immunosorbent assay for detecting chronic wasting disease in mule deer (Odocoileus hemionus), white-tailed deer (Odocoileus virginianus), and Rocky Mountain elk (*Cervus elaphus nelsoni*). *J Vet Diagn Invest*. 2003; 15:311-9.
- Spraker TR, O'Rourke KI, Balachandran A, Zink RR, Cummings BA, Miller MW, Powers BE. Validation of monoclonal antibody F99/97.6.1 for immunohistochemical staining of brain and tonsil in mule deer (Odocoileus hemionus) with chronic wasting disease. *J Vet Diagn Invest*. 2002; 14:3-7.

❷ El diagnóstico de la caquexia crónica está basado en la detección de proteínas priónicas anormales (PrPSc) y existen varios métodos validados, fiables, disponibles comercialmente y ampliamente usados en todo el mundo (https://science.vla.gov.uk/tse-lab-net/test.html).

Criterio 4a: Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.

❶ Actualmente no hay pruebas científicas que demuestren la transmisión natural de la caquexia crónica de los cérvidos a los humanos. Se han desplegado esfuerzos considerables para comprender el potencial zoonótico de la caquexia crónica y está sigue siendo una importante área de investigación.

- Waddell L, Greig J, Mascarenhas M, Otten A, Corrin T, Hierlihy K. Current evidence on the transmissibility of chronic wasting disease prions to humans-A systematic review. *Transbound Emerg Dis*. 2018;65(1):37-49.
- Houston F, Andréoletti O. The zoonotic potential of animal prion diseases. Handb Clin Neurol. 2018;153:447-462.
- Hannaoui S, Schatzl HM, Gilch S. Chronic wasting disease: Emerging prions and their potential risk. PLoS Pathog. 2017;13(11):e1006619.

❷ Se han detectado priones infecciosos (PrPSc) en los músculos de los animales enfermos de caquexia crónica (Rachel C. Angers, Shawn R. Browning,Tanya S. Seward, Christina J. Sigurdson, Michael W. Miller, Edward A. Hoover, Glenn C. Telling Prions in Skeletal Muscles of Deer with Chronic Wasting Disease. *Science* 24 Feb 2006:Vol. 311, Issue 5764, pp. 1117, DOI: 10.1126/science.1122864) y es evidente que una vasta población de Norteamérica ha estado expuesta oralmente a los priones por el consumo de la carne. Debido a las incertidumbres sobre el periodo de incubación, la exposición y el cuadro clínico, no se puede descartar completamente que el agente de la caquexia crónica pueda causar una enfermedad en el hombre. No obstante, tras 50 años de experiencia de caquexia crónica en Norteamérica, las investigaciones de casos humanos y los estudios epidemiológicos no han podido descubrir ningún vínculo entre la caquexia crónica en los cérvidos y las enfermedades priónicas en los humanos. La frecuencia de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob en los humanos es la misma en las regiones donde esta enfermedad es endémica (como Colorado) que en las regiones libres de la enfermedad (Mawhinney S, Pape WJ, Forster JE, Anderson CA, Bosque P, Miller MW. Human prion disease and relative risk associated with chronic wasting disease. *Emerg Infect Dis*. 2006;12(10):1527-35).

Criterio 4b: Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

❶ Hemos observado un importante menoscabo de la sanidad y bienestar animal en las explotaciones de cérvidos domésticos donde se ha detectado la caquexia crónica. Las consecuencias de la enfermedad suelen ser graves debido a factores tales como el índice de transmisión relativamente elevado en los rebaños, nuestra capacidad limitada para detectar la enfermedad en animales vivos, la falta de opciones terapéuticas y el carácter progresivo e intratable de esta enfermedad neurodegenerativa. Los cérvidos con la enfermedad no son comercializables y la mortalidad es inevitable. Desde el descubrimiento inicial de la caquexia crónica en Canadá, hace aproximadamente veinte años, el sector canadiense de cría de cérvidos se ha contraído (tanto respecto al número de explotaciones como al número de animales) más del 50 %, este declive se atribuye principalmente a la influencia de la caquexia crónica. Además, ha habido graves repercusiones en las provincias canadienses consideradas endémicas para la caquexia crónica, debido a las restricciones comerciales impuestas a nivel nacional e internacional.

❷ La barrera entre las especies para la caquexia crónica parece ser elevada entre los cérvidos y los ovinos (Hamir AN, Kunkle RA, Cutlip RC, Miller JM, O'Rourke KI, Williams ES, Miller MW, Stack MJ, Chaplin MJ, Richt JA. Experimental transmission of chronic wasting disease agent from mule deer to cattle by the intracerebral route. J Vet Diagn Invest 2005; 17:276-81; PMID:15945388; http://dx.doi. org/10.1177/104063870501700313), bovinos (Hamir AN, Kunkle RA, Cutlip RC, Miller JM, O'Rourke KI, Williams ES, Miller MW, Stack MJ, Chaplin MJ, Richt JA. Experimental transmission of chronic wasting disease agent from mule deer to cattle by the intracerebral route. *J Vet Diagn Invest* 2005; 17:276-81; PMID:15945388; http://dx.doi. org/10.1177/104063870501700313) y cerdos (Moore SJ, West Greenlee MH, Kondru N, Manne S, Smith JD, Kunkle RA, Kanthasamy A, Greenlee *JJ. Journal of Virology*. 2017 Sep 12; 91(19): e00926-17), en lo que respecta a la inoculación oral con una dosis elevada de material cerebral contaminado por caquexia crónica en ovinos y bovinos, por lo general no transmite la infección.

Criterio 4c: Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.

❶ Ha sido difícil evaluar completamente las repercusiones de la caquexia crónica en los cérvidos silvestres dados los numerosos factores de confusión adicionales en estas poblaciones, incluyendo la predación, otras enfermedades, los factores ambientales y antropogénicos. Varios estudios recientes han investigado la dinámica de la población de cérvidos silvestres en presencia de caquexia crónica y han hallado pruebas importantes de las repercusiones negativas en la sanidad de las poblaciones de venados cola blanca, ciervos mulos y alces (DeVivo *et al.*, 2017; Edmunds *et al.*, 2016; Monello *et al.*, 2014). Los índices anuales de supervivencia de los adultos son considerablemente más bajos en los cérvidos infectados por la caquexia crónica en comparación con los animales no infectados y, con el tempo, la presencia de la enfermedad puede alterar la media de edad de una población y las distribuciones de género. Los efectos a largo plazo de esta desestabilización de la dinámica poblacional inducida por la caquexia crónica siguen siendo poco claros, pero varios modelos predicen que, en ciertas circunstancias, puede poner en peligro la sostenibilidad de algunas poblaciones de cérvidos silvestres (Foley *et al.*, 2016; Almberg *et al.*, 2011; Wasserberg *et al.*, 2009). A medida que se amplía el ámbito geográfico de la caquexia crónica, otras poblaciones silvestres se verán expuestas, y se ha expresado una preocupación en particular sobre las consecuencias que podría entrañar la caquexia crónica en los grandes rebaños migratorios de caribúes del norte de Canadá.

- Almberg ES, Cross PC, Johnson CJ, Heisey DM, Richards BJ. Modeling routes of chronic wasting disease transmission: environmental prion persistence promotes deer population declines and extinction. PLoS One. 2011; 3:e19896.
- DeVivo MT, Edmunds DR, Kauffman MJ, Schumaker BA, Binfet J, Kreeger TJ, Richards BJ, Schätzl HM, Cornish TE. Endemic chronic wasting disease causes mule deer population decline in Wyoming. PLoS One. 2017; 12:e0186512.
- Edmunds DR, Kauffman MJ, Schumaker BA, Lindzey FG, Cook WE, Kreeger TJ, Grogan RG, Cornish TE. Chronic Wasting Disease Drives Population Decline of White-Tailed Deer. PLoS One. 2016; 11:e0161127.
- Foley AM, Hewitt DG, DeYoung CA, DeYoung RW, Schnupp MJ. Modeled Impacts of Chronic Wasting Disease on White-Tailed Deer in a Semi-Arid Environment. PLoS One. 2016; 11:e0163592.

- Monello RJ, Powers JG, Hobbs NT, Spraker TR, Watry MK, Wild MA. Survival and population growth of a free-ranging elk population with a long history of exposure to chronic wasting disease. *J Wildl Manage* 2014; 78:214–223.
- Wasserberg G, Osnas EE, Rolley RE, Samuel MD. Host culling as an adaptive management tool for chronic wasting disease in white-tailed deer: a modelling study. *J Appl Ecol.* 2009; 46:457-466.

❷ Se ha señalado un declive de la población de cérvidos en las regiones afectadas por la caquexia crónica en Wyoming, en particular de los venados cola blanca (Edmunds DR, Kauffman MJ, Schumaker BA, Lindzey FG, Cook WE, Kreeger TJ, et al. (2016) Chronic Wasting Disease Drives Population Decline of White-Tailed Deer. PLoS ONE 11(8): e0161127. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161127) y los ciervos mula (DeVivo MT, Edmunds DR, Kauffman MJ, Schumaker BA, Binfet J, Kreeger TJ, et al. (2017) Endemic chronic wasting disease causes mule deer population decline in Wyoming. PLoS ONE 12(10): e0186512. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186512)

Conclusión sucinta:

❶ Sobre la base de esta evaluación, actualmente la caquexia crónica no cumple los criterios de inclusión en la Lista de Enfermedades de la OIE descritos en el Capítulo 1.2 del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*. Existen pruebas adecuadas de la propagación internacional de la enfermedad, y contamos con herramientas de diagnóstico suficientes para detectar y diagnosticar la enfermedad en los cérvidos. Las pruebas recientes han demostrado que la caquexia crónica puede tener un impacto negativo medible en las poblaciones de cérvidos silvestres, y también hemos observado efectos perjudiciales en la producción de cérvidos domésticos. El principal factor que excluye la caquexia crónica de la lista es que ningún país puede demostrar actualmente la ausencia de enfermedad efectiva o inminente (pregunta 2). Esto es particularmente difícil de lograr dada la naturaleza de la caquexia crónica, pero la puesta en marcha reciente de los programas de vigilancia en varios países europeos podrá facilitar las cosas. Numerosos factores contribuyen hacen que la caquexia crónica sea una enfermedad difícil de controlar entre los patógenos animales, y dadas las dificultades asociadas a su reducción una vez establecida, parece prudente continuar el seguimiento de su distribución para fundamentar las decisiones futuras.

❷ En mi opinión, la respuesta a las preguntas 1 (propagación internacional del agente patógeno), 2 (al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de la enfermedad) y 3 (método de detección y diagnóstico fiable) es «SÍ».
La respuesta a la pregunta 4a (infección humana) es «NO» en mi opinión, la respuesta a la pregunta 4b (impacto sobre la sanidad de los animales domésticos) es «No» y la respuesta a la pregunta 4c (impacto significativo sobre la sanidad de la fauna silvestre) es «SÍ».
En conclusión, considero que la caquexia crónica cumple los criterios para su inclusión en la lista del *Código Sanitario para los Animales Terrestres*.

RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE *THEILERIA LESTOQUARDI*, *T. LUWENSHUNI*, *T. UILENBERGI* Y *T. ORIENTALIS* POR LOS EXPERTOS

Tres expertos participaron en estas consultas:

- Dr. Philip Toye (miembro del Grupo *ad hoc* sobre la teileriosis, feb. 2017, Kenya)
- Dr. Frans Van Gool (miembro del Grupo *ad hoc* sobre la teileriosis, feb. 2017, Bélgica)
- Dr. Andrew MacFadden (epidemiólogo veterinario/asesor principal, Nueva Zelanda)

El cuadro siguiente presenta la evaluación realizada por los expertos según los criterios de inclusión en la lista del Capítulo 1.2. Aunque cada especie de *Theileria* se evaluó por separado, las respuestas de los expertos fueron las mismas para todas las especies, tal como se recogen en este cuadro.

Expertos	Philip Toye ❶	Frans Van Gool ❷	Andrew MacFadden ❸
CRITERIO 1: Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).	Sí	Sí	Sí
CRITERIO 2: Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.	Sí	Sí	No
CRITERIO 3: Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.	Sí	Sí	Sí
CRITERIO 4a: Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.	No	No	No
CRITERIO 4b: Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.	Sí	Sí	Sí
CRITERIO 4c: Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.	No	No	No
CONCLUSIÓN ¿*Theileria lestoquardi, T. luwenshuni, T. uilenbergi* y *T. orientalis* (Ikeda y Chitose) cumplen los criterios de inclusión en la lista descritos en el Capítulo 1.2 del *Código Sanitario para los Animales Terrestres?*	**Sí**	**Sí**	**Sí**

Los expertos estuvieron de acuerdo en que *Theileria lestoquardi, T. luwenshuni, T. uilenbergi* y *T. orientalis* (Ikeda y Chitose) **cumplen** los criterios de inclusión en la lista descritos en el Capítulo 1.2 del *Código Terrestre.*
A continuación, se exponen los fundamentos científicos subyacentes a la evaluación de los expertos para cada criterio y para cada especie de *Theileria*; las respuestas de cada experto se presentan con un número diferente.

THEILERIA LESTOQUARDI

Criterio 1: Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).

❶ *T. lestoquardi* es transmitido por la garrapata *Hyalomma anatolicum*. No hay evidencias científicas para descartar la posibilidad de que la enfermedad se propague a través de las fronteras internacionales mediante la importación de animales infectados y/o las garrapatas. Por ejemplo, la historia de la enfermedad, según El Imam *et al.* 2015 [1], sugiere que se ha propagado a partir de un primer brote registrado en Egipto en 1914.

❷ Varias publicaciones científicamente fundadas confirman la patogenicidad de *T. lestoquardi* en los pequeños rumiantes como teileriosis maligna ovina.

❸ La enfermedad se propaga por el desplazamiento de los animales infectados a los lugares, regiones y países donde existen los vectores propicios.

Criterio 2: Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.

❶ La enfermedad parece limitada a los países de la cuenca del Mediterráneo, Oriente Medio y Asia Occidental [1,2]. Sobre la base de esta observación, es muy probable que más de un país pueda ser considerado históricamente libre de la enfermedad conforme al Artículo 1.4.6 del *Código Terrestre*.

❷ Solo se describen infecciones por *T. lestoquardi* en la cuenta del Mediterráneo, África Septentrional y Asia.

❸ No (pero mantener la situación sanitaria libre de un país es posible y es un aspecto fundamental con respecto a las enfermedades transmitidas por garrapatas).
La erradicación no es una opción práctica, pero sí es viable prevenir la introducción (al igual que para *T. orientalis* Ikeda y Chitose). Hay que tener en cuenta que las garrapatas *Hyalomma* (el grupo de vectores) aparecen en biotopos más secos en comparación con otros géneros de garrapatas, y que el cambio climático o el calentamiento global podrían favorecer su supervivencia y propagación y el posible desplazamiento subsecuente a nueva áreas, zonas o países donde no se apliquen controles adecuados (DISCONTOOLS 2018).

Criterio 3: Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.

❶ Los signos clínicos para la definición de caso se han documentado [1,2]. Existen varios métodos para la detección precisa y el diagnóstico de la enfermedad como, por ejemplo, la prueba de inmunofluorescencia indirecta [3], la técnica inmunoenzimática [4] y la hibridación reversa en línea (RLB) [5].

❷ Una técnica PCR para la detección de varios piroplasmas seguida de la secuenciación de amplicones.

❸ Existen pruebas moleculares disponibles [Yaghfoori *et al.*, 2017; El Imam *et al.*, 2015]; sin embargo, es difícil diferenciar el diagnóstico de la enfermedad de la detección de su presencia en un animal (véase la discusión sobre *T. orientalis* Ikeda y Chitose para un comentario más detallado), además los animales portadores asintomáticos pueden dar falsos negativos.

- Yaghfoori S, Mohri M, Razmi G. Experimental *Theileria lestoquardi* infection in sheep: Biochemical and hematological changes. Acta Tropica 173, 55-61, 2017
- El Imam AH and Taha KM. Malignant Ovine Theileriosis (*Theileria lestoquardi*): A Review, Jordan Journal of Biological Sciences 8, 165-174, 2015

Criterio 4a: Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.

❷ No se ha observado la transmisión natural a los humanos ni infección humana por *T. lestoquardi* en ningún brote.

❸ No se han producido casos humanos causados por esta especie.

Criterio 4b: Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

❶ Al parecer, no se ha realizado una evaluación precisa de las repercusiones de la enfermedad causada por la infección por *T. lestoquardi*. Sin embargo, Taha *et al.* [6] señalaron que el 73 % de los caprinos murieron en un plazo de cuatro días después de mostrar signos clínicos debidos a la infección por *T. lestoquardi*. Tageldin *et al.* [7] señalaron una mortalidad elevada en los ovinos y caprinos en Omán debido al a infección por *T. lestoquardi*. Se han registrado índices de morbilidad de hasta el 93 % en ovinos infectados experimentalmente [8]. El conjunto de estos resultados sugiere que la infección por *T. lestoquardi* puede tener graves consecuencias sobre la sanidad de los animales domésticos.

❷ Varias publicaciones científicas confirman pérdidas directas de producción y mortalidad en los brotes. El índice de morbilidad puede aproximarse al 100 %, los índices de mortalidad fluctúan entre el 46 y el 100 % en las razas muy susceptibles.

❸ *T. lestoquardi* es transmitido por las garrapatas *Hyalomma* y es considerado la especie *Theileria* de mayores repercusiones económicas que infecta a los pequeños rumiantes, está presente en África (Sudán y Tanzania), la cuenca del Mediterráneo (Túnez con pruebas PCR y Turquía) y Asia (DISCONTOOLS 2018) y causa «teileriosis maligna ovina». La mortalidad de la enfermedad en los ovinos varía entre el 46 y el 100 % y al igual que el resto de *Theileria* sp. da lugar al estado de portador. Los animales que no se recuperan de la enfermedad suelen tener una producción reducida (leche, índices de crecimiento, etc.) [El Imam, 2015]. También se ha registrado mortalidad en los caprinos [Taha, 2012].

- El Imam AH and Taha KM. Malignant Ovine Theileriosis (*Theileria lestoquardi*): A Review, Jordan Journal of Biological Sciences 8, 165-174, 2015
- Taha M. First confirmed report of outbreak of malignant ovine theileriosis among goats in Sudan. Parasitol Res. 109, 2011
- Yaghfoori S *et al.* An experimental ovine Theileriosis: The effect of *Theileria lestoquardi* infection on cardiovascular system in sheep. Acta Trop 161, 2016.

Criterio 4c: Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.

❷ Solo se describe en diferentes especies de ciervos en China.

❸ No (pero es un riesgo potencial para los pequeños rumiantes silvestres). No se ha señalado, pero es poco probable que se hayan realizado investigaciones significativas.

Conclusión sucinta

❶ Las pruebas antes mencionadas demuestran que la infección por *T. lestoquardi* cumple los criterios de inclusión en la lista de la OIE.

1. El Imam, A.H. and Taha, K.M. 2015. Malignant ovine theileriosis (*Theileria lestoquardi*): A review. Jordan Journal of Biological Sciences, 8, 165-174.
2. Lawrence, J.A., Byaruhanga, C., Oosthuizen, M. and Mans, B.J. 2017. Theileriosis of sheep and goats. In Infectious Diseases of Livestock, eds. Coetzer, J.A.W., Thomson, G.R., Maclachlan, N.J. and Penrith, M.L.
3. Leemans, I., Hooshmand-Rad, P. and Uggla, A., 1997. The indirect fluorescent antibody test based on schizont antigen for study of the sheep parasite *Theileria lestoquardi*. Veterinary Parasitology, 69, 9-18.
4. Bakheit, M.A., Seitzer, U. and Ahmed, J.S, 2006. A new recombinant protein-based ELISA for the diagnosis of malignant theileriosis of sheep and goats. Parasitology Research,98, 145-149.
5. Schnittger, L., Yin, H., Qi, B., Gubbels, M.J., Beyer, D., Niemann, S., Jongejan, F. and Ahmed, J.S., 2004.
6. Simultaneous detection and differentiation of *Theileria* and *Babesia* parasites infecting small ruminants by reverse line blotting. Parasitology Research, 92, 189-196.
7. Taha, K.M., Salih, D.A., Ahmed, B.M., Enan, K.A., Ali, A.M. and El Hussein, A.M. 2011. First confirmed report of outbreak of malignant ovine theileriosis among goats in Sudan. Parasitology Research, 109: 1525-1527.
8. Tageldin, M.H., Fadiya, A.A., Sabra, A.A. and Ismaily, S.I. 2005. Theileriosis in sheep and goats in the Sultanate of Oman. Tropical Animal Health and Production, 37: 491-493.
9. El Imam, A.H., Hassan, S.M., Gameel, A.A., El Hussein, A.M., Taha, K.M. and Salih, D.A. 2015. Variation in susceptibility of three Sudanese sheep ecotypes to natural infection with *Theileria lestoquardi*. Small Ruminant Research, 124: 105-111.

❷ *T. lestoquardi* cumple todos los criterios requeridos para la inclusión en la lista de la OIE.

- N. Abdela, T. Bekele (2016). Bovine Theileriosis and its control: A Review. In Advances in Biological Research 10 (4): 200-212

❸ *T. lestoquardi* ha sido considerado como la especie *Theileria* sp. más importante por sus consecuencias en los pequeños rumiantes. Al igual que con los demás *Theileria* sp. evaluados, no se ha demostrado su ausencia, aunque los países que se consideran libres han indicado algunas referencias (presumiblemente, sobre la base de pequeños estudios que no detectaron el agente).

THEILERIA LUWENSHUNI

Criterio 1: Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).

❶ *T. luwenshuni* fue descrito inicialmente en China, siendo clasificado en un principio como *T. ovis* y después como *T. lestoquardi* [1,2]. No existen razones evidentes para descartar la posibilidad de que la enfermedad se propague a través de las fronteras internacionales mediante la importación de animales infectados y/o las garrapatas. Recientemente, se ha confirmado la infección en otros países, tales como India y Gran Bretaña [3,4], lo que indica que la propagación internacional del parásito es posible.

❷ Varias publicaciones científicas confirman la patogenicidad de *T. luwenshuni* en los pequeños rumiantes como teileriosis ovina oriental.

❸ Al igual que con los demás *Theileria* sp., se ha demostrado su transmisión por medio de animales vivos y por la garrapata vector.

Criterio 2: Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.

❶ La enfermedad se ha registrado principalmente en el Lejano Oriente y Europa Occidental [1,2, 3, 4]. Sobre la base de esta información, es muy probable que más de un país pueda ser considerado históricamente libre de la enfermedad conforme al Artículo 1.4.6 del *Código Terrestre*.

❷ *T. luwenshuni* ha sido identificado como agente causante de una enfermedad grave en los ovinos en China. Recientemente también se ha detectado en los ovinos en Inglaterra y es una enfermedad grave en los caprinos en India. La presencia de *T. luwenshuni* también se ha confirmado en los ovinos en el norte de España.

❸ No (pero mantener la situación sanitaria libre de un país es posible y es un aspecto fundamental con respecto a las enfermedades transmitidas por garrapatas).
La erradicación no es una opción práctica, pero sí es viable prevenir la introducción (al igual que para *T. orientalis* Ikeda y Chitose). Es poco probable que se hayan realizado encuestas nacionales sobre estas *Theileria* sp. dado que su detección es relativamente reciente.

Criterio 3: Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.

❶ Se han documentado los signos clínicos y de *post mortem* para la definición de caso [1,2,4]. Existen varios métodos serológicos y moleculares para la detección y diagnóstico de la infección. Los métodos serológicos, tales como IFAT y ELISA, son sensibles, pero carecen de especificad, con reacciones cruzadas, en particular con *T. uilenbergi* y *T. ovis* [5,6]. Se han desarrollado métodos moleculares que siguen siendo la principal herramienta para diferenciar *T. luwenshuni*, *T. ovis* y *T. uilenbergi.* Estos métodos incluyen la prueba PCR convencional usando cebadores específicos para cada especie [7], RLB [8] y PCR multiplex [9].

❷ Amplificación por PCR; secuenciación.

❸ Se han desarrollado técnicas moleculares adecuadas, al igual que para otros *Theileria* sp. Sin embargo, presentan los mismos problemas indicados para *T. orientalis* (Ikeda y Chitose), tanto en términos de asociación del agente con la enfermedad y con animales portadores asintomáticos que arrojan falso negativo en las pruebas [Hin *et al.*, 2008; Mans, 2015].

- Yin H *et al.* Detection and Differentiation of *Theileria luwenshuni* and *T. uilenbergi* Infection in Small Ruminants by PCR. Transboundary and Emerging Diseases 55, 2008
- Mans BJ. A review of *Theileria* diagnostics and epidemiology. Int J Parasitol Parasites Wildl 4, 2015

Criterio 4a: Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.

❷ No se ha observado la transmisión natural a los humanos ni infección humana por *T. luwenshuni* en ningún brote.

❸ No se han producido casos humanos causados por esta especie.

Criterio 4b: Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

❶ En un informe inicial [2], se observó que los índices de mortalidad por *T. luwenshuni/T. uilenbergi* fluctuaban entre el 17,8 % y el 75,4 % dependiendo del área, con índices de morbilidad entre el 18,8 y el 65 %. Mamatha *et al.* [3] señalaron índices de mortalidad del 20 al 60 % en los rebaños de ovinos y caprinos en India. También se registraron mortalidades elevadas en un brote de infección por *T. luwenshuni* en Gran Bretaña en 2005, aunque se asoció a una gran infestación de garrapatas [4].

❷ Varias publicaciones científicas confirman pérdidas directas de producción y mortalidad en los pequeños rumiantes en los brotes causados por *T. luwenshuni*.

❸ *Theileria uilenbergi* y *Theileria luwenshuni* son piroplasmas patógenos ovinos descritos en el noroeste de China y otras partes de Asia (incluyendo Myanmar en Asia Sudoriental e India), pero también se han hallado parásitos *Theileria* similares (por comparación de secuencias) en ovinos en el norte de España y en Turquía, de patogenicidad aparentemente baja. De modo que, para determinar la importancia en términos de impacto, variación de la especie y epidemiología, se necesitan más estudios [referencias a continuación].

- Phipps LP *et al.* Detection of *Theileria luwenshuni* in sheep from Great Britain. Parasites and vectors 9, 2016
- Yin H *et al.* Transmission of an unidentified *Theileria* species to small ruminants by Haemaphysalis qinghaiensis ticks collected in the field. Parasitology Research 88, 2002
- Bawm S *et al.* First molecular detection of *Theileria luwenshuni* from goats in Myanmar, Parasitology Research 117, 2018
- Li Y. Report of *Theileria luwenshuni* and *Theileria* sp. RSR from cervids in Gansu, China, Parasitology Research 114, 2015
- Luo J, Yin H. Theileriosis of sheep and goats in China. Trop Anim Health Prod 29. 1997
- Yin H *et al.* Detection and Differentiation of *Theileria luwenshuni* and *T. uilenbergi* Infection in Small Ruminants by PCR. Transboundary and Emerging Diseases 55, 2008
- Mans BJ. A review of *Theileria* diagnostics and epidemiology. Int J Parasitol Parasites Wildl 4, 2015
- Begam R *et al.* Emergence of *Theileria luwenshuni* infection in goats of Assam, India. Journal of Entomology and Zoology Studies 6, 2018

Criterio 4c: Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.

❷ No hay indicaciones en la literatura de que *T. luwenshuni* tenga consecuencias sobre la sanidad de la fauna silvestre.

❸ *T. luwenshuni* ha sido detectado recientemente en los ciervos salvajes; sin embargo, es demasiado pronto para determinar su impacto [Li, 2015].

- Li Y. Report of *Theileria luwenshuni* and *Theileria* sp. RSR from cervids in Gansu, China, Parasitology Research 114, 2015

Conclusión sucinta:

❶ Las pruebas antes mencionadas demuestran que la infección por *T. luwenshuni* cumple los criterios de inclusión en la lista de la OIE.

1. Lawrence, J.A., Byaruhanga, C., Oosthuizen, M. and Mans, B.J. 2017. Theileriosis of sheep and goats. In Infectious Diseases of Livestock, eds. Coetzer, J.A.W., Thomson, G.R., Maclachlan, N.J. and Penrith, M.L.
2. Yin, H., Schnittger, L., Luo, J., Seitzer, U. and Ahmed, J. 2007. Ovine theileriosis in China: a new look at an old story. *Parasitology Research,* 101 (Suppl 2), S191-S195.
3. Mamatha, G.S., Shruthi, R., Chandranaik, B.M., D'Souza, P.E., Thimmareddya, P.M., Shivashankar, B.P. and Puttalakshmamma, G.C. 2017. Molecular epidemiology and phylogenetic characterisation of *Theileria luwenshuni* in India: A first report. *Small Ruminant Research*, 154, 52-57.
4. Phipps, L.P., Hernandez-Triana, L.M., Goharriz, H., Welchman, D. and Johnson, N., 2016. Detection of *Theileria luwenshuni* in sheep from Great Britain. *Parasites & Vectors*, 9, 203-206.
5. Liu, Z., Li, Y., Salih, D.E., Luo, J., Ahmed, J.S., Seitzer, U. and Yin, H., 2014. Validation of a recombinant protein indirect ELISA for the detection of specific antibodies against *Theileria uilenbergi* and *Theileria luwenshuni* in small ruminants. *Veterinary Parasitology,* 204, 139-145.
6. He, H., Li, Y., Liu, J., Liu, Z., Yang, J., Liu, A., Chen, Z., Ren, Q., Guan, G., Liu, G., Luo, J. & Yin,H., 2016. An indirect ELISA for detection of *Theileria* spp. antibodies using a recombinant protein (rTlSP) from *Theileria luwenshuni*. *Experimental Parasitology,* 166, 89-93.
7. Yin, H., Liu, Z., Guan, G., Liu, A., Ma, M., Ren, Q. and Luo, J., 2008. Detection and differentiation of *Theileria luwenshuni* and *T. uilenbergi* infection in small ruminants by PCR. *Transboundary and Emerging Diseases*, 55, 233-237.
8. Niu, Q., Luo, J., Guan, G., Ma, M., Liu, Z., Liu, A., Dang, Z., Gao, J., Ren, Q., Li, Y., Liu, J. and Yin, H. 2009. Detection and differentiation of ovine *Theileria* and *Babesia* by reverse line blotting in China. *Parasitology Research* 104, 1417–1423.

9. Zhang, X., Liu, Z., Yang, J., Chen, Z., Guan, G., Ren, Q., Liu, A., Luo, J., Yin, H. and Li, Y. 2014. Multiplex PCR for diagnosis of *Theileria uilenbergi*, *Theileria luwenshuni*, and *Theileria ovis* in small ruminants. *Parasitology Research*, 113, 527–531.

❷ *T. luwenshuni* cumple todos los criterios requeridos para la inclusión en la lista de la OIE.

- H.Yin *et al.* (2008). Transboundary and Emerging Diseases. Vol. 55; n° 5/6 p 233-237
- R. Begam *et al.* (2018) Emergence of *Theileria luwenshuni* infection in goats of Assam, India. Journal of Entomology and Zoology Studies. 6 (5): 57-60
- L P Phipps *et al.* (2016). Detection of *Theileria luwenshuni* in sheep from Great Britain. Parasites & Vectors 9: 203

❸ Pese a algunos detalles algo vagos sobre su repercusión, existen pruebas suficientes de que es necesario reconocer los riesgos del impacto potencial del desplazamiento de los pequeños rumiantes o los vectores a través de las fronteras mediante la inclusión en la lista de la OIE.

THEILERIA UILENBERGI

Criterio 1: Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).

❶ *T. uilenbergi* fue descrito inicialmente en China, siendo clasificado en un principio como *T. ovis* y después como *T. lestoquardi* [1,2]. Un informe sobre la infección por *T. uilenbergi* en Turquía, basado en la detección por PCR y RLB, sugiere la propagación internacional del parásito [3]. No existen razones evidentes para descartar la posibilidad de que la enfermedad se propague a través de las fronteras internacionales mediante la importación de animales infectados y/o las garrapatas.

❷ Varias publicaciones científicas confirman la patogenicidad de *T. uilenbergi* en los pequeños rumiantes como teileriosis ovina oriental.

❸ Existe un vector propicio para estos agentes en los lugares donde se sabe que *T. luwenshuni* y *T. uilenbergi* no están presentes.

Criterio 2: Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.

❶ La enfermedad se ha registrado principalmente en el Lejano Oriente y Turquía [1,2, 3]. Sobre la base de esta observación, es muy probable que más de un país pueda ser considerado históricamente libre de la enfermedad conforme al Artículo 1.4.6 del *Código Terrestre*.

❷ *T. uilenbergi* ha sido identificado como agente causante de una enfermedad grave en los ovinos en China.

❸ No (pero mantener la situación sanitaria libre de un país es posible y es un aspecto fundamental con respecto a las enfermedades transmitidas por garrapatas).
La erradicación no es una opción práctica, pero es posible prevenir la introducción en las zonas y países actualmente libres (al igual que para *T. orientalis Ikeda y Chitose*). Dado que se han reconocido estos patógenos solo recientemente, no sería razonable esperar que los países hayan realizado estudios para demostrar su presencia o su ausencia. Además, como no figura en la lista de enfermedades, hay escasa motivación para que el personal nacional lleve a cabo el trabajo de vigilancia.

Criterio 3: Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.

❶ Los signos clínicos y *post mortem* para la definición de caso se han documentado [1,2]. Existen varios métodos serológicos y moleculares para la detección y diagnóstico de la infección. Los métodos serológicos, tales como IFAT y ELISA, son sensibles, pero carecen de especificad, con reacciones cruzadas, en particular con *T. luwenshuni* y *T. ovis* [4, 5]. Se han desarrollado métodos moleculares que siguen siendo la principal herramienta para diferenciar *T. uilenbergi*, *T. ovis* y *T. luwenshuni.* Estos métodos incluyen la prueba PCR convencional usando cebadores específicos para cada especie [6], RLB [7] y PCR multiplex [8].

❷ Amplificación por PCR; secuenciación.

❸ Véase la discusión sobre *T. luwenshun*i y *T. orientalis* Ikeda y Chitose.

Criterio 4a: Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.

❷ No se ha observado la transmisión natural a los humanos ni infección humana por *T. uilenbergi* en ningún brote.

❸ No se han producido decesos humanos causados por esta especie.

Criterio 4b: Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

❶ En un informe inicial [2], se observó que los índices de mortalidad por *T. luwenshuni/T. uilenbergi* fluctuaban entre el 17,8 y el 75,4 % dependiendo del área, con índices de morbilidad entre el 18,8 y el 65 %. Aunque no se han hecho atribuciones separadas de la patología, parece razonable sugerir que ambas especies contribuyen al complejo teileriosis observado en los pequeños rumiantes en China. Ambas especies han sido descritas como «altamente patógenas para los ovinos y caprinos en China» [6].

❷ Varias publicaciones científicas confirman pérdidas directas de producción y mortalidad en los pequeños rumiantes en los brotes causados por *T. uilenbergi*.

❸ Se ha señalado que el agente, junto con *T. luwenshuni*, es altamente patógeno en los ovinos y caprinos en China, aunque los detalles sobre el impacto en las explotaciones o entre explotaciones son vagos.

Criterio 4c: Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.

❷ No hay indicaciones en la literatura de que *T. uilenbergi* tenga consecuencias sobre la sanidad de la fauna silvestre.

❸ No (pero es un riesgo potencial en los pequeños rumiantes silvestres). No se ha señalado, pero es poco probable que se hallan realizado investigaciones significativas.

Conclusión sucinta:

❶ Las pruebas antes mencionadas demuestran que la infección por *T. uilenbergi* cumple los criterios de inclusión en la lista de la OIE.

1. Lawrence, J.A., Byaruhanga, C., Oosthuizen, M. and Mans, B.J. 2017. Theileriosis of sheep and goats. In Infectious Diseases of Livestock, eds. Coetzer, J.A.W., Thomson, G.R., Maclachlan, N.J. and Penrith, M.L
2. Yin, H., Schnittger, L., Luo, J., Seitzer, U. and Ahmed, J. 2007. Ovine theileriosis in China: a new look at an old story. *Parasitology Research,* 101 (Suppl 2):S191-S195.
3. Bilgic, H.B., Bakirci, S., Kose, O., Unlu, A.H., Haciarlioglu, S., Eren, H., Weir, W. and Karagenc, Y. 2017. Prevalence of tick-borne haemoparasites in small ruminants in Turkey and diagnostic sensitivity of single-PCR and RLB. *Parasites & Vectors*, 10, 211-223.
4. Liu, Z., Li, Y., Salih, D.E., Luo, J., Ahmed, J.S., Seitzer, U. and Yin, H., 2014. Validation of a recombinant protein indirect ELISA for the detection of specific antibodies against *Theileria uilenbergi* and *Theileria luwenshuni* in small ruminants. *Veterinary Parasitology,* 204, 139-145.
5. He, H., Li, Y., Liu, J., Liu, Z., Yang, J., Liu, A., Chen, Z., Ren, Q., Guan, G., Liu, G., Luo, J. and Yin,H., 2016. An indirect ELISA for detection of *Theileria* spp. antibodies using a recombinant protein (rTlSP) from *Theileria luwenshuni*. *Experimental Parasitology,* 166, 89-93.
6. Yin, H., Liu, Z., Guan, G., Liu, A., Ma, M., Ren, Q. and Luo, J., 2008. Detection and differentiation of *Theileria luwenshuni* and *T. uilenbergi* infection in small ruminants by PCR. *Transboundary and Emerging Diseases*, 55, 233-237.
7. Niu, Q., Luo, J., Guan, G., Ma, M., Liu, Z., Liu, A., Dang, Z., Gao, J., Ren, Q., Li, Y., Liu, J. and Yin, H. 2009. Detection and differentiation of ovine *Theileria* and *Babesia* by reverse line blotting in China. *Parasitology Research* 104, 1417–1423.
8. Zhang, X., Liu, Z., Yang, J., Chen, Z., Guan, G., Ren, Q., Liu, A., Luo, J., Yin, H. and Li, Y. 2014. Multiplex PCR for diagnosis of *Theileria uilenbergi*, *Theileria luwenshuni*, and *Theileria ovis* in small ruminants. *Parasitology Research*, 113, 527–531.

❷ *T. uilenbergi* cumple todos los criterios requeridos para la inclusión en la lista de la OIE.

- H.Yin *et al.* (2008). Transboundary and Emerging Diseases. Vol. 55; n° 5/6 p 233-237
- R. Begam *et al.* (2018) Emergence of *Theileria luwenshuni* infection in goats of Assam, India. Journal of Entomology and Zoology Studies. 6 (5): 57-60
- L P Phipps *et al.* (2016). Detection of *Theileria luwenshuni* in sheep from Great Britain. Parasites & Vectors 9: 203

❸ Pese a algunos detalles algo vagos sobre su repercusión, existen pruebas suficientes para sostener que es necesario reconocer los riesgos del impacto potencial del desplazamiento de los pequeños rumiantes o los vectores a través de las fronteras mediante la inclusión de este agente en la lista de la OIE.

- Yin H *et al.* Detection and Differentiation of *Theileria luwenshuni* and *T. uilenbergi* Infection in Small Ruminants by PCR. Transboundary and Emerging Diseases 55, 2008
- Li Y *et al.* Experimental transmission of *Theileria uilenbergi* infective for small ruminants by *Haemaphysalis longicornis* and *Haemaphysalis qinghaiensis*. Parasitology Research 104, 2009
- Luo J, Yin H. Theileriosis of sheep and goats in China. Trop Anim Health Prod 29. 1997.

THEILERIA ORIENTALIS (IKEDA Y CHITOSE)

Criterio 1: Se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).

❶ Aunque los parásitos del grupo *T. orientalis/buffeli* están muy difundidos, las formas gravemente patógenas de las infecciones parecen estar limitadas actualmente al Asia Oriental y Australasia [1,2]. La propagación internacional del agente se ha confirmado en al menos un informe que muestra que los bovinos importados de Australia a Vietnam causaron brotes de infección por las cepas Ikeda y Chitose [3]. Cabe señalar también que se ha registrado la propagación de estas cepas entre las dos principales islas de Nueva Zelanda [4,5]. Así que se ha demostrado que la propagación internacional de ambas cepas, Chitose e Ikeda, es posible.

❷ Varias publicaciones científicas basadas en pruebas confirman la patogenicidad de *T. orientalis* Ikeda y *T. orientalis* Chitose en los bovinos y brotes clínicos.

❸ Se sabe que los animales vivos y las garrapatas vectores transmiten tanto *T. orientalis* (Ikeda) como *T. orientalis* (Chitose). Si el agente es transportado por los bovinos (asociados a las células sanguíneas), para que surjan brotes, se requiere la presencia de una garrapata vector propicia en el país de destino. Los desplazamientos de los bovinos vivos explican la propagación a través de los países de la región de Asia y el Pacífico (incluyendo Nueva Zelanda), [ref. 1, 6-8, 14, 20]. Se ha demostrado también que, tras la introducción del agente en un país, la enfermedad se propaga por el desplazamiento de los bovinos [ref. 1, 6-8, 14, 20].

Criterio 2: Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o inminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base en las disposiciones contempladas en el Capítulo 1.4.

❶ La forma gravemente patógena de infección por *T. orientalis* se ha registrado principalmente en Asia Oriental y Australasia [1,2]. Sobre la base de esta información, es muy probable que más de un país pueda ser considerado históricamente libre de la enfermedad conforme al Artículo 1.4.6 del *Código Terrestre*.

❷ *Theileria orientalis Ikeda* y *T. orientalis Chitose* han sido identificados como agentes causantes de enfermedad clínica en los bovinos en Australia, Nueva Zelanda y Japón.

❸ No (pero el mantenimiento de la situación libre de un país es posible y debe ser el centro de atención fundamental para el estatus del país con respecto a las enfermedades transmitidas por las garrapatas).
No se ha intentado erradicar la enfermedad; sin embargo, la importancia de la infección por *T. orientalis* (Chitose) y *T. orientalis* (Ikeda) se ha puesto de manifiesto solo recientemente, por ejemplo, en Australia y Nueva Zelanda (aunque se conoce desde hace algún tiempo en otros países, como Japón). En una nación insular que no importa bovinos, la posibilidad de mantener la situación libre es razonable. La erradicación es más problemática debido a que la enfermedad está presente en la población de garrapatas. Para erradicarla, sería necesaria eliminar los vectores de sus zonas de hábitat, lo que sería imposible, cuestionable y ciertamente antieconómico. Por lo tanto, es esencial prevenir la introducción.

Criterio 3: Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.

❶ Los signos clínicos y *post mortem* para la definición de caso se han documentado [1]. Hay métodos serológicos disponibles para distinguir las infecciones por miembros del grupo más grande *T. orientalis/buffeli* [6,7]. Sin embargo, no permiten distinguir las diferentes cepas dentro de este grupo [8]. También se han desarrollado métodos moleculares que siguen siendo la principal herramienta pare diferencias las cepas de *T. orientalis*, como PCR usando cebadores específicos de los alelos [9]. Se han desarrollado métodos PCR multiplex y qPCR para el uso con las cepas patógenas de Australasia [10,11]. Como no está claro si son suficientemente específicos para distinguir las cepas patógenas de las no patógenas, deben usarse junto con el diagnóstico clínico y patológico de la enfermedad.

❷ Técnicas moleculares de detección de los antígenos de la proteína principal de superficie del piroplasma.

❸ La definición de caso para la enfermedad causada por *T. orientalis* (Ikeda) o *T. orientalis* (Chitose) (en vez de la detección de su presencia) dependerá de las circunstancias específicas del país correspondiente. Por ejemplo, en Nueva Zelanda el diagnóstico inicial de la teileriosis causada por *T. orientalis* (Ikeda), al igual que para *T. orientalis* (Chitose), se basó en el descarte de otras causas de anemia regenerativa. Una vez confirmada la causa de los brotes de anemia, se estableció una definición simple de caso; pero sin descartar la posibilidad de que hubiese «falsos positivos» (*T. orientalis* (Ikeda/Chitose); aunque no necesariamente la causa de la anemia observada. En otros países en que existen otros patógenos, por ejemplo, *Anaplasma* sp., *Babesia* sp., hemoplasmas, etc., una definición de caso tendría que descartar estos patógenos (así como otras causas de anemia regenerativa). Considerando los costes y que se trata de un régimen de pruebas puntuales, es poco probable que se puedan descartar todas las posibles causas de la anemia regenerativa para cada caso. Sin embargo, según la situación de los países, en algunos casos será posible una definición práctica de caso (por ejemplo, en Nueva Zelanda y Australia). El procedimiento seguido se puede consultar en la literatura de referencia indicada [ref. 3, 5, 9, 10, 20].

La detección del agente en sí en los bovinos es relativamente simple con los ensayos moleculares disponibles, cuya sensibilidad depende de los límites de detección de estas técnicas [ref. 5, 9, 10]. Dicho esto, puede haber falsos negativos en el animal portador asintomático y habría que desarrollar métodos basados en el riesgo para definir la situación del animal negativo (esto podría incluir métodos/resultados fuera de laboratorio, así como los datos de los resultados de las pruebas de laboratorio para hacer la evaluación), [ref. 22].

Criterio 4a: Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.

❷ No se ha observado una transmisión natural a los humanos ni infección humana por *Theileria orientalis* Ikeda y *T. orientalis* Chitose en ningún brote.

❸ No hay ninguna indicación de que *T. orientalis* (Ikeda) o *T. orientalis* (Chitose) puedan causar enfermedades en los seres humanos.

Criterio 4b: Se ha demostrado que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de los animales domésticos en un país o zona teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

❶ Los brotes recientes de la enfermedad en Australasia causados por *T. orientalis* Ikeda y *T. orientalis* Chitose han conllevado índices importantes de mortalidad y morbilidad [2,3,4,5,10].

❷ *Theileria orientalis Ikeda* y *T. orientalis Chitose* son parásitos de importancia económica en los bovinos, debido a las pérdidas directas de producción y la mortalidad.

❸ Ha habido casos esporádicos de mortalidad elevada en los rebaños donde *T. orientalis* (Ikeda) se ha introducido recientemente; «recientemente» implica una exposición durante varias temporadas de garrapatas, es decir, no necesariamente inmediatamente después de la primera introducción en un rebaño. Esto se explica por la epidemiología, la concentración de la infección en las poblaciones de garrapatas locales resulta, en definitiva, en una exposición elevada de los bovinos del rebaño, [ref. 1-4, 6-8, 12, 13, 15-19, 21].
En muchos casos, la anemia es un signo clínico sutil. La exposición de un rebaño por primera vez no ocasiona necesariamente una mortalidad elevada; aunque la prevalencia de la anemia en el rebaño puede ser muy elevada, es decir, entre el 60 y el 80 %. A pesar de la alta prevalencia de la anemia en un rebaño bovino, los signos no siempre se detectan y pueden pasar desapercibidos (a menos que el veterinario que atiende a los animales realice un pequeño estudio de la prevalencia). Continuará habiendo bovinos anémicos en el rebaño, quizá de manera permanente. El periodo de tiempo en que los animales seguirán siendo anémicos depende probablemente de una serie de factores y será variable. Algunos factores están relacionados con el sistema inmunitario de los animales, también el grado de presión infecciosa continua, por ejemplo, debido a un ambiente propicio como hábitat de la garrapata vector [ref. 1-4, 6-8, 12, 13, 15-19, 21].

La cuantificación de las repercusiones de la anemia sobre la producción (carne y leche) y la reproducción no se ha determinado de manera satisfactoria. En parte, debido a las dificultades de los estudios llevados a cabo y por la diversidad de los niveles de impacto. Además de factores no definidos (incluyendo factores de estrés en los animales), habría que considerar el nivel de exposición determinado por la ecología de la garrapata (la proporción del rebaño expuesto durante un periodo de tiempo determina si habrá una exposición espectacular de alta prevalencia o una exposición paulatina de los bovinos que, con el tiempo, ocasionará una incidencia relativamente baja de la nueva infección, es decir, una estabilidad endémica. Por ello, resulta difícil conocer las consecuencias de un enfermedad que solo produce signos manifiestos, es decir, la mortalidad en un pequeño porcentaje del rebaño infectado. De manera que no habrá necesariamente acuerdo sobre las repercusiones en las explotaciones o rebaños de bovinos afectados (que van desde efectos extremos a sutiles) donde se han realizado los estudios.

Para *T. orientalis* (Chitose), las repercusiones parecen ser menores. Esto se debe probablemente a la patogenicidad del agente; pero también podría estar relacionado (para Australia y Nueva Zelanda) con su endemicidad antes de la introducción de Ikeda. No obstante, se ha demostrado que causa anemia en los bovinos nunca expuestos [ref. 11].

Criterio 4c: Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad tiene un impacto significativo en la sanidad de la fauna silvestre teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los signos clínicos, incluyendo las pérdidas económicas directas, la mortalidad y cualquier amenaza sobre la viabilidad de una población de fauna silvestre.

❷ No hay indicaciones en la literatura de que *Theileria orientalis Ikeda* y *T. orientalis Chitose* tengan consecuencias sobre la sanidad de la fauna silvestre.

❸ La enfermedad está limitada a los bovinos, es decir, está ausente de las especies silvestres. Aunque se ha detectado en otras especies, por ejemplo, ovinos, la presencia de vestigios de ADN de *Theileria* podría ser el resultado de una inoculación mecánica por la garrapata vector y no una infección real.

Conclusión sucinta:

❶ Las pruebas antes mencionadas demuestran que la infección por *T. orientalis* Ikeda y Chitose cumple los criterios de inclusión en la lista de la OIE.

1. Lawrence, J.A. and Mans, B. 2017. *Theileria buffeli/orientalis* infection. In Infectious Diseases of Livestock, eds. Coetzer, J.A.W., Thomson, G.R., Maclachlan, N.J. and Penrith, M.L.
2. Kamau, J., de Vos, A.J., Playford, M., Salim, B., Kinyanjui, P. and Sugimoto, C. 2011. Emergence of new types of *Theileria orientalis* in Australian cattle and possible cause of theileriosis outbreaks. *Parasites and Vectors* 4, 22.
3. Gebrekidan, H., Nelson, L., Smith, G., Gasser, R.B. and Jabbar, A. 2017. An outbreak of oriental theileriosis in dairy cattle imported to Vietnam from Australia. *Parasitology*, 144, 738-746.
4. McFadden, A.M.J., Rawdon, T., Meyer, J., Makin, J., Morley, C.M., Clough, R.R., Tham, K., Müllner, P. and Geysen, D., 2011. An outbreak of haemolytic anaemia in cattle affected with *Theileria* from the *Theileria orientalis* group. *New Zealand Veterinary Journal,* 59, 80–86.
5. McFadden, A.M., Vink, D., Pulford, D.J., Lawrence, K., Gias, E., Heath, A.C., McFadden, C.B. and Bingham, P. 2016. Monitoring an epidemic of *Theileria*-associated bovine anaemia (Ikeda) in cattle herds in New Zealand. *Preventive Veterinary Medicine*, 125, 31-37.
6. Jeong, W., Kweon, C.H., Kim, J.M., Jang, H. and Paik, S.G. 2005. Serological investigation of *Theileria sergenti* using latex agglutination test in South Korea. *Journal of Parasitology*, 91, 164–169.
7. Zhao, S., Liu, J., Zhao, H., Li, Y., Xie, J., Liu, A., Hassan, M.A., Yin, H., Guan, G. and Luo, J. 2017. Evaluating an indirect rMPSP enzyme-linked immunosorbent assay for the detection of bovine *Theileria* infection in China. *Parasitology Research*, 116, 667-676.
8. Kawazu, S., Sugimoto, C., Kamio, T. and Fujisaki, K. 1992. Antigenic differences between Japanese *Theileria sergenti* and other benign *Theileria* species of cattle from Australia (*T. buffeli*) and Britain (*T. orientalis*). *Parasitology Research,* 78, 130-135.
9. Kubota, S., Sugimoto, C. and Onuma M. 1995. A genetic analysis of mixed population in *Theileria sergenti* stocks and isolates using allele-specific polymerase chain reaction. *Journal of Veterinary Medical Science*, 57, 279-282.
10. Perera, P.K., Gasser, R.B., Firestone, S.M., Smith, L., Roeber, F. and Jabbar, A. 2015. Semiquantitative multiplexed tandem PCR for detection and differentiation of four *Theileria orientalis* genotypes in cattle. *Journal of Clinical Microbiology*, 53, 79–87.
11. Pulford, D.J., Gias, E., Bueno, I.M. and McFadden, A.M.J. 2016. Developing high throughput quantitative PCR assays for diagnosing Ikeda and other *Theileria orientalis* types common to New Zealand in bovine blood samples. *New Zealand Veterinary Journal*, 64, 29–37.

❷ *Theileria orientalis Ikeda* cumple todos los criterios requeridos para la inclusión en la lista de la OIE.

- G. Bailey (2011). Bovine anaemia caused by *Theileria orientalis* group. New South Wales Government, Primary Industries. Factsheet.
- J G Watts *et al.* (2016). *Theileria orientalis*: a review. New Zealand Veterinary Journal 64(1), 3-9.

❸ Se piensa que *Theileria orientalis* (Ikeda) presenta una mayor patogenicidad que *T. orientalis* (Chitose) y, aunque se sabe que Chitose causa anemia con bajos niveles de mortalidad, las repercusiones no parecen ser tan importantes como con Ikeda. De manera que este hecho podría servir de argumento para distinguir las dos subespecies; sin embargo, es probable que la introducción de Chitose en un país que antes no había estado expuesto al agente podría tener un impacto significativo. La principal consecuencia de *T. orientalis* (Ikeda y Chitose) es la anemia con signos clínicos a menudo sutiles, cuya detección y definición exigen una investigación cuidadosa. De ahí que la enfermedad a menudo pase desapercibida; no obstante, esta característica no disminuye su importancia para la producción animal a corto y largo plazo.

La erradicación a todos los efectos prácticos no es posible; sin embargo, prevenir su introducción en un país o zona es relativamente fácil. Es necesario restringir las importaciones de los bovinos vivos o bien realizar una pluralidad de pruebas con el ganado en las áreas libres de garrapatas previamente al transporte (lo que entraña ciertos riesgos durante las pruebas y la exclusión/tratamiento de las garrapatas). Así pues, aunque los países no hayan demostrado necesariamente su situación libre, no se descarta la posibilidad de que puedan hacerlo en el futuro (dependiendo de su historial de importaciones de bovinos vivos procedentes de países endémicos). Los ensayos con técnicas moleculares tienen un elevado nivel de sensibilidad. A efectos de la detección del agente (en vez del diagnóstico de la enfermedad), las pruebas moleculares disponibles son más que satisfactorias para definir el estatus de un país o una zona.

1. Lawrence K, McFadden AMJ, Bingham P, Pulford DJ, Vink D, Pomroy WE. Prevalence studies for *Theileria orientalis* conducted during the early stages of the 2012 New Zealand epidemic of *Theileria* associated bovine anaemia. Veterinary Parasitology 13, 38-44, 2018. https://doi.org/10.1016/j.vprsr.2018.03.010
2. McFadden AMJ, Hart M, Bueno IM, Ha HJ, Heath ACG, Pulford DJ. Monitoring *Theileria orientalis* (Ikeda)-associated bovine anaemia in affected cattle over time. Veterinary Parasitology 245, 29-3, 2017. http://dx.doi: 10.1016/j.vetpar.2017.07.035
3. McFadden AMJ, Vink D, Pulford D, Lawrence K, Gias E, Heath ACG, Bingham P. Monitoring an epidemic of *Theileria* associated bovine anaemia (Ikeda) in cattle herds in New Zealand. Preventative Veterinary Medicine 2016. http://doi:10.1016/j.prevetmed.2015.11.005
4. Vink WD, Lawrence K, McFadden AMJ, Bingham P. Analysis of case series data to assess farm-level impact of the *Theileria orientalis* (Ikeda) epidemic in New Zealand, 2012 – 2013: a mixed methods approach. New Zealand Veterinary Journal 2016, http://doi:10.1080/00480169.2015.1090893
5. Pulford DJ, Gias E, Bueno IM, McFadden AMJ. Developing high throughput quantitative PCR assays for diagnosing Ikeda and other *Theileria orientalis* types common to New Zealand in bovine blood samples. New Zealand Veterinary Journal 2016, http://doi:10.1080/00480169.2015.1089798
6. Pulford DJ, McFadden AMJ, Hamilton JS, Donald J. Investigation of the index case herd and identification of the strain types of *Theileria orientalis* associated with outbreaks of bovine anaemia in New Zealand in 2012. New Zealand Veterinary Journal 2016, http://doi:10.1080/00480169.2015.1090355
7. Lawrence K, McFadden AMJ, Gias E, Pulford DJ, Pomroy WE. Epidemiology of the epidemic of bovine anaemia associated with *Theileria orientalis* (Ikeda) between August 2012 and March 2014. New Zealand Veterinary Journal 2016, doi:10.1080/00480169.2015.1090894
8. McFadden AMJ, Gias E, Heuer C, Stevens McFadden F, Pulford DJ. Spatial distribution of cattle herds infected with *Theileria orientalis* species in New Zealand. New Zealand Veterinary Journal 2016, http://doi:10.1080/00480169.2015.1090891
9. Gias E, Pulford DJ, Lawrence K, McFadden AMJ. Application of quantitative PCR assays for diagnosing Ikeda and other *Theileria orientalis* types to examine associations between severity of anaemia and parasitaemia in bovine anaemia outbreaks. New Zealand Veterinary Journal 2016, http://doi:10.1080/00480169.2015.1090892
10. Perera PK, Gasser RB, Pulford DJ, Stevenson MA, Firestone SM, McFadden AMJ, Jabbar A. Comparison of the performance of three PCR assays for the detection and differentiation of *Theileria orientalis* genotypes. Parasites and Vectors 8:192, 2015. http://dx.doi.org/10.1186/s13071-015-0812-7
11. McFadden AMJ, Rawdon T, Meyer J, Makin J, Morley CM, Clough RR, Tham K, Müllner P, D Geysen. An outbreak of haemolytic anaemia in cattle affected with *Theileria* from the *Theileria orientalis* group. New Zealand Veterinary Journal 59, 80-86, 2011
12. McFadden AMJ, Laven R. Case studies on the hidden impact from *Theileria orientalis* Ikeda in NZ cattle herds. NZVA conference 2018
13. McFadden AMJ. Continuing impact from *Theileria orientalis* Ikeda in NZ cattle herds. New Zealand Veterinary Parasitology Conference, Palmerston North 27 October 2017
14. Playford MC, McFadden AMJ, G Bailey, Sugimoto C. The history of *Theileria orientalis* infections of cattle in Japan, Australia and New Zealand- similarities and contrasts in disease syndromes. 25th International Conference of the World Association for the Advancement of Veterinary Parasitology in Liverpool, United Kingdom, from 16-20 August, 2015
15. Playford M and McFadden AMJ. Treatment and impact of oriental theileriosis. Vetscript 28(8), 25-29, 2015
16. McFadden AMJ, Heath ACG, Fairley R, Trolove P, Pulford DJ. *Theileria* (Ikeda) associated bovine anaemia in a West Coast dairy farm. Vetscript 28 (1), 28-30, 2015
17. McFadden AMJ, Pomroy W, Marchant R, Heath ACG, King C, Lawrence K, MacPherson N. Farm management strategies to mitigate effects of *Theileria*-associated bovine anaemia. Vetscript 27 (6), 20-23, 2014
18. McFadden A, van Andel M, Heath A, Jewell C, Pomroy W. Predictions on herd impacts from Ikeda this coming spring. Vetscript 27 (6), 21-23, 2014

19. Harding N, McFadden A. The spread of *Theileria orientalis* Ikeda: What happened? http://www.dairynz.co.nz/page/pageid/2145878009/Technical_Series. Dairy NZ Technical Series, February 2014
20. McFadden A, Gias E, Stevens McFadden F, Pulford D. Risks of outbreaks of anaemia associated with *Theileria orientalis* Ikeda in cattle. Vetscript 26 (12), 32-3, 2013
21. Lawrence K, McFadden A, Pulford D. *Theileria orientalis* (ikeda) associated bovine anaemia: The epidemic to date. Vetscript 26 (10), 12-13, 2013
22. Mans BJ. A review of *Theileria* diagnostics and epidemiology. Int J Parasitol Parasites Wildl 4, 2015

_____

PROGRAMA DE TRABAJO DE
LA COMISIÓN CIENTÍFICA PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES (FEB. 2019)

Orden de prioridad (1-3; 1 es la máxima prioridad) y Tema		Estado y acción
Actualización de las normas de la OIE		
1	Glosario	No procede.
1	Cap. 1.4. Vigilancia sanitaria de los animales terrestres	Propuesta de modificaciones y envío a la Comisión del Código.
1	Cap. 1.6. Procedimientos para la declaración por los Países Miembros y para el reconocimiento oficial por la OIE	Propuesta de modificaciones y envío a la Comisión del Código.
2	Cap. 4.3. Zonificación y compartimentación	Reunión entre la Comisión Científica y la Comisión del Código para debatir el concepto de zona de protección/preventiva temporal.
3	Cap. 4.Y. Control oficial de las enfermedades de la lista y de las enfermedades emergentes	Propuesta de modificaciones y envío a la Comisión del Código.
3	Cap. 8.8. Infección por el virus de la fiebre aftosa	No procede.
1	Cap. 8.14. Infección por el virus de la rabia	Examen de los comentarios de los Miembros previa consulta con los expertos de los laboratorios de referencia. Propuesta de modificaciones y envío a la Comisión del Código.
3	Cap. 8.16. Infección por el virus de la peste bovina	Recepción del capítulo actualizado por la Sede de la OIE bajo la coordinación del JAC. El grupo de expertos revisará el capítulo.
3	Cap. 8.X. *Trypanosoma evansi (surra no equina)*	Examen de la opinión del Grupo *ad hoc* sobre la tripanosomosis africana animal Examen de la evaluación según los criterios descritos en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre* y recomendación de modificar el Capítulo 1.3 en consecuencia. Recomendación de convocar un grupo *ad hoc* para finalizar la redacción de los capítulos del *Código Terrestre* sobre la durina y la surra.
1	Cap. 8.Y. Tripanosomosis africana animal	Examen de la opinión del Grupo *ad hoc* sobre la tripanosomosis africana animal. Examen de la evaluación según los criterios descritos en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre* y recomendación de modificar el Capítulo 1.3 en consecuencia. Aprobación del capítulo revisado por los grupos *ad hoc* y envío a la Comisión del Código.
1	Cap. 10.4. Infección por los virus de la influenza aviar	No procede.
1	Cap. 11.4. Encefalopatía espongiforme bovina	Examen de los informes de los grupos *ad hoc* sobre la vigilancia y la evaluación del riesgo de EEB y del proyecto de capítulo. Trabajo en curso del Grupo *ad hoc* sobre la evaluación del riesgo y la vigilancia de la EEB.
3	Cap. 11.9. Infección por el virus de la dermatosis nodular contagiosa	No procede.
3	Cap. 11.12. Infección por *T. anulata, T. orientalis, T. parva*	Examen de la evaluación según los criterios descritos en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre* y recomendación de modificar el Capítulo 1.3 en consecuencia.
3	Cap. 12.3. Infecciones por *Trypanozoon* en équidos	Examen de la opinión del Grupo *ad hoc* sobre la tripanosomosis africana animal. Examen de la evaluación según los criterios descritos en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre* y recomendación de modificar el Capítulo 1.3 en consecuencia.
2	Cap. 12.6. Infección por el virus de la gripe equina	Propuesta de modificaciones y envío a la Comisión del Código.
3	Cap. 14.X. Infección por *T. lestoquardi, T. luwenshuni y T. uilenbergi*	Examen de la evaluación según los criterios descritos en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre* y recomendación de modificar el Capítulo 1.3 en consecuencia.
1	Cap. 15.1. Peste porcina africana	Examen de algunos comentarios de los Miembros y envío a la Comisión del Código.
1	Cap. 15.2. Peste porcina clásica:	Propuesta de modificaciones y envío a la Comisión del Código.

Reconocimiento oficial del estatus sanitario		
1	Evaluación de los expedientes de los Miembros	[Reunión de febrero] La Comisión Científica examinará el informe de los grupos *ad hoc* para la evaluación del estatus de los Miembros, el análisis de los expedientes y otras conclusiones y formulará recomendaciones para su adopción por la Asamblea Mundial en mayo de 2019.
2	Misiones de expertos en los Países Miembros	[Proceso continuo] La Comisión Científica fijó las prioridades de las misiones a los países a fin de seguir el cumplimiento continuo de los requisitos del *Código Terrestre* para el mantenimiento del estatus oficial.
2	Seguimiento de los Países Miembros con estatus sanitario oficial en vigor o suspendido	[Proceso continuo] Examen de la situación de los países de la lista y seguimiento de algunos países por recomendación de la Comisión Científica; proceso en curso.
1	Examen de las reconfirmaciones anuales	[Reunión de febrero] La Comisión Científica evaluó las reconfirmaciones anuales del estatus sanitario de los países seleccionados y de los programas oficiales de control validados [Reunión de septiembre] La Comisión Científica seleccionó un 10 % de países con estatus oficial para su examen exhaustivo en febrero de 2019.
1	Armonización de los requisitos para el estatus sanitario oficial libre de enfermedad en los capítulos del *Código terrestre*	La Comisión Científica examinó las disposiciones armonizadas en el Capítulo 1.6 y los Artículos 14.7.3 y 14.7.34 (PPR) usados como modelo y las envió a la Comisión del Código. La Comisión Científica recomendó revisar otros artículos que se refieran a la restitución del estatus libre.
2	Estatus sanitario oficial de los territorios no contiguos	La Comisión del Código tomó nota de que se ha aclarado la situación de los territorios no contiguos que son parte de países con un estatus reconocido oficialmente, se incluirá en las resoluciones propuestas para adopción en mayo de 2019.
Cuestiones de control de las enfermedades		
2	Asesoramiento sobre las estrategias mundiales de control y erradicación (FA, PPR y rabia)	Información sobre los avances realizados.
1	Evaluación y validación de los informes de los grupos *ad hoc* (no relacionados con el estatus sanitario ni con el establecimiento de normas) que son de competencia de la Comisión Científica	Examen del informe del Grupo *ad hoc* sobre el MERS-CoV y su evaluación según los criterios descritos en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre* y recomendación de modificar el Capítulo 1.3 en consecuencia. Revisión de la definición de caso y de la hoja de preguntas y respuestas.
1	Evaluación de los avances recientes respecto a los problemas prácticos que plantean el control y erradicación de las enfermedades infecciosas y sus repercusiones.	Examen y propuesta de recomendaciones sobre los temas siguientes: - Evaluación de la diarrea epidémica porcina según los criterios de inclusión en la lista del Capítulo 1.2 del *Código Terrestre*; - Evaluación de la caquexia crónica según los criterios de inclusión en la lista del Capítulo 1.2 del *Código Terrestre*; - Enfermedad priónica en los dromedarios de Argelia; - Información sobre la red de laboratorios de referencia para la fiebre aftosa y situación mundial de la enfermedad - Potencial zoonótico de la hepatitis B en los gibones - Riesgo de transmisión de una cepa de DNC similar a la cepa vacunal - Información sobre el proyecto de sustitución del estándar internacional de la tuberculina bovina
1	Definición de un procedimiento para evaluar las enfermedades según los criterios de inclusión en la lista del Capítulo 1.2.	Documento de debate sobre el establecimiento de procedimientos operativos estándar y una guía para la aplicación de los criterios de inclusión en la lista, validados con revisiones menores y propuestas de modificaciones. Envío a la Comisión del Código para su examen y observaciones.
2	Asesoramiento sobre la composición y actividades del Grupo de trabajo sobre las enfermedades de la fauna salvaje y coordinación de su labor	Informe revisado.
Resistencia a los agentes antimicrobianos (RAM)		
1	Evaluación y validación de los informes de los grupos *ad hoc* en relación con la RAM	Informe validado.

Otras actividades de posible repercusión en el programa de trabajo de la Comisión Científica		
1	Evaluación de las candidaturas a Centro colaborador de la OIE	Opinión sobre la cuestión de la medicina tradicional veterinaria. Examen del plan de acción quinquenal presentado para la candidatura a Centro Colaborador de la OIE para el Análisis del Riesgo y la Modelización.
	Información sobre las principales conclusiones y recomendaciones de las reuniones pertinentes para el trabajo de la Comisión	Se dio cuenta a la Comisión de los resultados de las reuniones más importantes organizadas desde septiembre de 2018
	Otros asuntos	

© **Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), 2019**

This document has been prepared by specialists convened by the OIE. Pending adoption by the World Assembly of Delegates of the OIE, the views expressed herein can only be construed as those of these specialists.

All OIE publications are protected by international copyright law. Extracts may be copied, reproduced, translated, adapted or published in journals, documents, books, electronic media and any other medium destined for the public, for information, educational or commercial purposes, provided prior written permission has been granted by the OIE.

The designations and denominations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the OIE concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers and boundaries.

The views expressed in signed articles are solely the responsibility of the authors. The mention of specific companies or products of manufacturers, whether or not these have been patented, does not imply that these have been endorsed or recommended by the OIE in preference to others of a similar nature that are not mentioned.