



Organisation
Mondiale
de la Santé
Animale

World
Organisation
for Animal
Health

Organización
Mundial
de Sanidad
Animal

Original: inglés
Septiembre de 2008

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

París, 30 de septiembre – 2 de octubre de 2008

La Comisión Científica de la OIE para las Enfermedades de los Animales (en adelante denominada Comisión Científica) se reunió en la sede de la OIE, en París (Francia), del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2008. El Dr. Gideon Brückner, Director General Adjunto de la OIE, dio la bienvenida a los miembros de la Comisión y subrayó la importancia de los asuntos que debían tratar, tanto durante su propia reunión como durante una reunión con los miembros de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres (en adelante denominada Comisión del Código Terrestre) que tendrá lugar el día 2 de octubre. El Dr. Bernard Vallat, Director General de la OIE, dio también la bienvenida a los participantes y recalcó la importancia de que hubiera consenso entre la Comisión Científica y la Comisión del Código Terrestre sobre los temas relacionados con las normas que deben aplicar los 172 Miembros de la OIE. Instó a la Comisión Científica a estudiar detenidamente los asuntos planteados en la 76ª Sesión General de la OIE y a ponerse también de acuerdo sobre los mismos con la Comisión del Código Terrestre.

El proyecto de temario fue aprobado por la Comisión Científica.

La reunión fue presidida por el Dr. Alejandro Schudel, Vicepresidente de la Comisión Científica. El Dr. Preben Willeberg fue nombrado ponente.

El temario de la reunión y la lista de participantes figuran en los Anexos I y II respectivamente.

1. Informe de la reunión de la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales (30 de julio de 2008)

La Comisión examinó y aprobó el informe de la reunión celebrada por la Comisión Científica el 30 de julio de 2008.

2. Examen de informes de Grupos *ad hoc*

2.1. Grupo *ad hoc* sobre la enfermedad vesicular porcina (Anexo III)

La Comisión deliberó acerca de la necesidad de un capítulo revisado sobre la enfermedad vesicular porcina teniendo en cuenta que la principal razón por la que se considera importante esta enfermedad es el diagnóstico diferencial, ya que sus signos clínicos en los cerdos pueden confundirse con los de la fiebre aftosa. Admitió que la enfermedad podía plantear problemas para el comercio bilateral en algunos países, aunque con los métodos modernos de diagnóstico era menos problemático obtener rápidamente un diagnóstico diferencial. No obstante, el Jefe del Departamento de Información Sanitaria de la OIE había recordado a la Comisión que en 2006 se había confirmado que la enfermedad vesicular porcina reunía los criterios para ser incluida en la lista de enfermedades de la OIE y era una enfermedad importante por su morbilidad creciente. También se habían tenido en cuenta los argumentos relativos al diagnóstico diferencial, pero como todos los países no tienen la misma posibilidad de acceso a los medios modernos de diagnóstico y hay que evitar que la enfermedad vesicular porcina se propague a nivel regional, se había considerado conveniente actualizar el capítulo sobre la enfermedad.

La Comisión reiteró que la importancia relativa de la relación epidemiológica entre poblaciones de cerdos domésticos y salvajes debía ser tratada de manera coherente en todos los capítulos sobre las enfermedades y habría quizás que adaptarla en el proyecto de capítulo sobre la enfermedad vesicular porcina. Estimó que sería probablemente necesario reconsiderar el proyecto de capítulo sobre la enfermedad vesicular porcina y las directrices para su vigilancia en función de la decisión que se tomase finalmente con el capítulo sobre la

peste porcina clásica. Estimó también que las condiciones para desplazar animales fuera de una zona de contención sólo tendrían sentido probablemente para su transporte directo al matadero y no para otras exportaciones de animales vivos. El informe del Grupo *ad hoc* fue aprobado, pero la Comisión decidió volver a examinar el proyecto de capítulo y las directrices para la vigilancia de la enfermedad en su reunión de febrero de 2009, a la luz de las recomendaciones que se formulen finalmente en el capítulo sobre la peste porcina clásica.

2.2 Grupo *ad hoc* sobre el síndrome disgenésico y respiratorio porcino (anexo IV)

La Comisión aprobó el informe del Grupo *ad hoc* sobre el síndrome disgenésico y respiratorio porcino y aceptó sus recomendaciones. El Grupo no consideraba oportuno redactar un capítulo que podía ser perjudicial para el comercio internacional de cerdos y productos porcinos, puesto que no se tenían todavía suficientes datos científicos para diferenciar las cepas del virus de la enfermedad altamente patógenas de las cepas levemente patógenas (incluidas las cepas de vacuna). La Comisión subrayó, no obstante, que era importante establecer las bases científicas para redactar un capítulo lo antes posible. Se decidió que el documento redactado por el Grupo *ad hoc* sobre prevención y control de la enfermedad se publicaría en el sitio Web de la OIE para mantener informados a los Miembros de la OIE y que se estudiaría también la posibilidad de publicarlo en el *Boletín* de la OIE.

2.3. Grupo *ad hoc* sobre notificación de enfermedades de los animales salvajes (2-4 de julio de 2008) (anexo V)

En sus comentarios sobre la reunión del Grupo *ad hoc*, el Jefe del Departamento de Información Sanitaria de la OIE explicó a la Comisión las modificaciones que se estaban introduciendo en el sistema WAHIS en relación con la notificación de la presencia de enfermedades en las poblaciones de animales salvajes. Describió el proceso por el que se integrará en el sistema WAHIS la información obtenida con el cuestionario anual sobre las enfermedades de los animales salvajes que ahora se envía a los Miembros de la OIE y los datos a los que tendrán acceso los Delegados o el público en general. El objetivo es alentar a los Miembros de la OIE a notificar enfermedades de los animales salvajes evitándoles repercusiones negativas como, por ejemplo, restricciones comerciales injustificadas. Se examinó la definición de las distintas categorías de animales salvajes establecidas para la notificación de las enfermedades y se aceptó la recomendación del Grupo *ad hoc* de afinar las categorías.

La Comisión aprobó las modificaciones propuestas por el Grupo *ad hoc*.

2.4. Grupo *ad hoc* sobre epidemiología (11–12 de junio de 2008) (anexo VI)

La Comisión aprobó el informe del Grupo *ad hoc* y estudió su propuesta sobre la elaboración y el contenido del manual de vigilancia sanitaria de los animales (véase el punto 3).

2.5. Grupo *ad hoc* sobre epidemiología (3–5 de septiembre de 2008) (anexo VII)

La propuesta del Grupo *ad hoc* de modificar el texto actual de las directrices generales para la vigilancia sanitaria de los animales a fin de incorporarle las propuestas del Grupo *ad hoc* sobre vigilancia sanitaria de los animales salvajes fue aceptada y ratificada por la Comisión. El texto modificado será sometido a la Comisión del Código Terrestre y enviado a los Miembros de la OIE para recabar comentarios.

La Comisión aceptó las recomendaciones del Grupo *ad hoc* relativas al proyecto de capítulo sobre la peste porcina clásica, pero reiteró que el concepto de presencia de enfermedad de la lista de la OIE en la población de animales salvajes y su importancia para el estatus sanitario de la población de animales domésticos de un país o una zona debía analizarse más a fondo por guardar relación con otras enfermedades como la fiebre aftosa. Reiteró que era imprescindible que la OIE adoptase un enfoque coherente de este concepto en la elaboración de futuras normas.

La Comisión debatió y llegó a un acuerdo sobre la utilización de una *zona tapón* para el control de la fiebre aftosa, confirmando así la propuesta previa del Grupo *ad hoc* y poniendo de manifiesto que los aspectos importantes son la bioseguridad, las barreras geográficas, las medidas de control y una vigilancia reforzada, es decir la aplicación de medidas de control sanitario aceptables. La instauración de una *zona tapón* debería ser facultativa y no obligatoria mientras se respeten las condiciones especificadas. La propuesta del Grupo *ad hoc* coincide además con una propuesta presentada por el Comité Veterinario Central de los países del CONOSUR. La Comisión recomendó sustituir la palabra “tapón” por la palabra “protección” y no modificar la definición, o sea que la definición de “*zona tapón*” fuese sustituida por una definición similar de “*zona de*

protección” y que se suprimiese la primera de las dos. Se indicó que la expresión “*zona tapón*” tenía un significado negativo para algunos países y que la traducción de “*zona de protección*” en las tres lenguas oficiales de la OIE sería más aceptable. Se recomendó dejar decidir al país o a los países interesados, en función de su situación sanitaria, si la *zona de protección* propuesta debe situarse dentro o fuera de una zona libre de enfermedad. Un brote de enfermedad dentro de una zona de protección no tiene porqué incidir en la situación sanitaria de una zona contigua libre de esa enfermedad. Se someterían a la consideración de la Comisión del Código Terrestre una serie de recomendaciones para introducir las modificaciones pertinentes en el capítulo correspondiente del *Código Terrestre*. Dado que en la definición de “*zona de protección*” también se señala muy claramente la necesidad de una vigilancia específica, se recomendó asimismo que la Comisión del Código Terrestre suprimiese la definición de “*zona de vigilancia*” de la lista de definiciones que figuran en el glosario de *Código Terrestre*, porque resultaría redundante y prestaría a confusión.

2.6. Grupo *ad hoc* encargado de preparar directrices generales para la utilización de modelos epidemiológicos que faciliten la gestión de las enfermedades animales (13–15 de agosto de 2008)

El informe fue examinado por la Comisión, que también tomó nota de los comentarios del Director General sobre el informe preliminar. La próxima reunión del Grupo *ad hoc* tendrá lugar en junio o julio de 2009.

La Comisión también debatió sobre la manera de facilitar a los Miembros de la OIE el acceso a las directrices para la utilización y la aplicación de la modelización epidemiológica y sugirió presentar las directrices, con ejemplos apropiados, en las reuniones de las Comisiones Regionales de la OIE.

3. Manual de vigilancia sanitaria de los animales

La Comisión decidió estudiar con el Director General la propuesta del Grupo *ad hoc* sobre epidemiología de recabar fondos externos para remunerar a los autores que contribuyan a la redacción de las secciones del manual propuesto. Aceptó la propuesta de encomendar a un miembro del personal del Departamento Científico y Técnico la tarea de coordinar las actividades de los redactores y de los Centros Colaboradores designados de modo que permita respetar las etapas y los plazos del proceso y agilizar la publicación del manual. Se estimó que la primera edición podía estar lista a principios de 2011.

4. Fiebre aftosa

4.1. Misión de la OIE en Sudamérica para el seguimiento del control de la fiebre aftosa

La Comisión fue informada de que, a petición del Comité Veterinario Central de los países del CONOSUR, el Director General había aplazado a marzo de 2009 la misión que debía llevarse a cabo en noviembre de 2008. Fue informada asimismo de que un miembro del personal de la Representación Regional de la OIE para las Américas viajaría antes a los países interesados para ayudarles a preparar la visita de la misión de la OIE en marzo. El Departamento Científico y Técnico de la OIE ultimaré el itinerario y los detalles de logística con la ayuda del Representante Regional de la OIE para las Américas. Los países que visitará la misión son: Argentina, Paraguay, Brasil y Bolivia. El principal objetivo de la misión es evaluar los adelantos en la aplicación del acuerdo firmado por la OIE y los respectivos países para la adopción de un enfoque regional del control de la fiebre aftosa.

4.2. La aplicación del concepto de “zona tapón” en relación con el control de la fiebre aftosa

Véase más arriba el punto 2.5 y más abajo el punto 13.

4.3. Conferencia Mundial de la OIE y la FAO sobre la Fiebre Aftosa

Se confirmó que la conferencia se celebrará en Asunción (Paraguay), del 24 al 26 de junio de 2009. La OIE y la FAO establecerán en breve un Comité de Dirección que se encargará de preparar la conferencia. También se ha publicado ya un primer anuncio en el sitio Web de la OIE.

4.4. Cartas a Brasil, Bolivia y Colombia

Tras conocer las conclusiones y recomendaciones consignadas en el informe de la reunión del Grupo *ad hoc* de la OIE encargado de evaluar la situación sanitaria de los países respecto de la fiebre aftosa, el Director General de la OIE transmitió por carta a cada uno de los países evaluados las recomendaciones de la Comisión. La Comisión tomó nota de las cartas enviadas y de las respuestas recibidas por la Oficina Central.

5. Factores epidemiológicos que favorecen la propagación de las enfermedades animales en el mundo

Tras las deliberaciones de su reunión anterior sobre este tema, la Comisión tomó nota de que se había pedido a un experto de la OIE que preparase un texto científico que sirviese de documento de trabajo sobre este tema. El Presidente de la Comisión también indicó que presentaría un documento de trabajo sobre este tema. Se prevé que el tema técnico sobre el cambio climático que se presentará en la 77ª Sesión General de la OIE, en mayo de 2009, incluirá aspectos relacionados con este tema tan importante y que después de la Sesión General se propondrá al Director General crear un Grupo *ad hoc* que se encargue de evaluar el impacto de estos aspectos en la elaboración de futuras normas internacionales de la OIE.

6. Redes de Laboratorios de Referencia y Centros Colaboradores de la OIE

Los Dres. David Paton y Jeff Hammond, del Laboratorio de Referencia OIE/FAO para la fiebre aftosa de Pirbright (Reino Unido), fueron invitados por la Comisión a dar detalles sobre la gestión y los avances en el desarrollo de la red de Laboratorios de Referencia para la fiebre aftosa de la OIE y la FAO. La presentación de una serie de diapositivas y de un informe sobre el trabajo del Laboratorio de Referencia y las últimas reuniones de la red dio lugar a fructíferas discusiones entre la Comisión y los miembros de la delegación del Laboratorio de Referencia de Pirbright. La Comisión también fue informada de que el tema del Simposio de la OIE durante la conferencia bianual de la Asociación Mundial de Especialistas en Diagnóstico de Laboratorio Veterinario (WAVLD), que se celebrará en Madrid (España), en junio de 2009, será *Redes y trabajo en red de Laboratorios Veterinarios*. La planificación del simposio de un día de la OIE se hará bajo los auspicios de la Comisión de Normas Biológicas de la OIE. De momento, las redes reconocidas de laboratorios de referencia de la OIE especializados son tres, a saber: la red para la fiebre aftosa, (dirigida por el laboratorio de Pirbright, en el Reino Unido), la red para la lengua azul (dirigida por el laboratorio de Teramo, en Italia) y la red OFFLU (red de la OIE y la FAO para la influenza aviar). El desarrollo de este concepto sigue sin embargo siendo necesario, como ya se indicaba en las Resoluciones adoptadas en la Primera Conferencia de Laboratorios de Referencia y Centros Colaboradores de la OIE, que se celebró en Florianópolis (Brasil) en diciembre de 2006.

7. Elaborar un procedimiento de trabajo para integrar más la interfaz de los agentes de enfermedad humana, animal y de la fauna salvaje en el enfoque científico de la elaboración de normas

La Comisión recordó que este tema se había abordado en la reunión tripartita anual de la OIE, la FAO y la OMS celebrada en Atenas (Grecia) en marzo de 2008 y que sería específicamente objeto de discusión en la conferencia de la OMS, la OIE y la FAO prevista en Verona (Italia) en octubre de 2008, así como en la conferencia ministerial prevista en Sharm-El-Skeikh a finales de octubre de 2008. La intención era proponer la creación de un Centro Colaborador OIE/OMS/FAO en Padua (Italia) para trabajar sobre este tema en colaboración con el centro de la OMS para las zoonosis establecido en Atenas (Grecia).

La Comisión decidió seguir de cerca toda actividad relacionada con este tema y facilitar la información necesaria cuando el Director General la solicite.

8. Procedimiento para la evaluación de las solicitudes de reconocimiento oficial de la situación sanitaria por la OIE

La Comisión examinó un documento preparado y sometido a su aprobación por el Departamento Científico y Técnico de la OIE sobre los procedimientos que el Departamento Científico y Técnico, los Grupos *ad hoc* pertinentes y la Comisión Científica deberán emplear para tratar, tramitar y evaluar las solicitudes de reconocimiento de la situación sanitaria presentadas por los Miembros de la OIE. Aprobó la propuesta del Departamento Científico y Técnico y aceptó que los procedimientos propuestos se utilizasen en el futuro como norma de referencia y documento interno para la gestión del proceso de evaluación de la situación sanitaria de los países. Expresó interés por que se añadiera un párrafo sobre los procedimientos de confirmación anual que examinaría en su próxima reunión.

El documento sobre los procedimientos podrá ser consultado por los Miembros de la OIE en el sitio Web http://www.oie.int/scad/eng/en_scad.htm.

La Comisión también decidió pedir a la Comisión del Código Terrestre que estudiara la posibilidad de insertar los cuestionarios sobre las cuatro enfermedades cuya situación es objeto de reconocimiento oficial por la OIE en los capítulos correspondientes del *Código Terrestre*.

9. Asuntos sometidos a la consideración de la Comisión Científica por la Comisión del Código Terrestre

A petición de la Comisión del Código Terrestre, la Comisión examinó comentarios de Países Miembros acerca de los capítulos del *Código Terrestre* sobre el carbunco bacteridiano, la lengua azul, la rabia, la influenza aviar, la enfermedad de Newcastle, la tuberculosis bovina, la peste equina y la fiebre del Nilo Occidental. Los comentarios de la Comisión al respecto fueron remitidos a la Comisión del Código Terrestre (véase el punto 13).

10. Asuntos sometidos a la consideración de la Comisión Científica por la Comisión de Normas Biológicas

Ningún asunto fue sometido a la consideración de la Comisión.

11. Mandato y composición del Grupo *ad hoc* sobre vigilancia de la fiebre aftosa e interpretación de las pruebas de detección de proteínas no estructurales

Tras debatir sobre la necesidad de crear un Grupo *ad hoc* para tratar estas cuestiones, la Comisión llegó a la conclusión que era indispensable crearlo para que asesorase y ayudase al Grupo *ad hoc* encargado de evaluar la situación de los países respecto de la fiebre aftosa y para que tanto éste como la Comisión pudiesen tomar decisiones basadas en criterios más claros y de mayor peso científico. Se recordó que el Centro Colaborador de la OIE en Bélgica para *Validación, Evaluación de la Calidad y Control de Calidad de las Pruebas de Diagnóstico y las Vacunas para las Enfermedades Vesiculares en Europa* había organizado tres talleres sobre estos temas que habían sido un éxito y, por lo tanto, se pediría a este Centro que presentase un documento aclaratorio con las conclusiones y recomendaciones de los talleres, para ayudar al Grupo *ad hoc* que se proyectaba crear a formular recomendaciones y pautas para el futuro.

12. Mandato y composición del Grupo *ad hoc* sobre la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo

La Comisión decidió mantener en el programa de trabajo de 2008/2009 la creación de un Grupo *ad hoc* sobre la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, pero reconoció que la posibilidad de tener que convocar más reuniones de Grupos *ad hoc* para evaluar situaciones sanitarias de los países podía obligar a aplazar a finales de 2009 la primera reunión del Grupo *ad hoc* encargado de preparar el capítulo del *Código Terrestre* sobre la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo.

13. Reunión de la Comisión Científica con la Comisión del Código Terrestre (2 de octubre de 2008)

La reunión tuvo lugar en la fecha prevista del 2 de octubre de 2008 y asistieron a ella todos los miembros de ambas Comisiones y el Director General de la OIE. El objetivo de la reunión era trasladar asuntos estudiados por la Comisión Científica y esclarecer asuntos sometidos a la Comisión Científica por la Comisión del Código Terrestre. Se trataron los temas siguientes:

13.1. Establecimiento de una zona tapón para luchar contra la fiebre aftosa

Las dos Comisiones aceptaron la propuesta de sustituir la palabra “**tapón**” por la palabra “**protección**” en todo el texto del *Código Terrestre*. Consideraron que establecer una zona de protección debía ser una medida facultativa, que la zona podía establecerse en el país o la zona libre de fiebre aftosa o en el país o la zona infectado(a) y que un brote de fiebre aftosa en la zona de protección no tenía porqué comprometer la situación sanitaria del país o la zona libre de la enfermedad. Se propuso modificar el texto vigente del *Código Terrestre* como sigue:

Zona ~~tapón~~ de protección

designa una zona establecida para proteger el estatus sanitario de los animales de un país o una zona libre de una enfermedad frente a los animales de ~~un~~ otro país ~~o una u otra~~ zona ~~con un~~ de estatus sanitario distinto mediante la aplicación de medidas basadas en la epidemiología de la enfermedad considerada y destinadas a impedir la propagación del agente patógeno que la provoca a un país o una zona libre de ella. Dichas medidas pueden incluir la vacunación, el control de los movimientos de animales y la intensificación de la vigilancia de la enfermedad, pero no exclusivamente

Fundamento de la propuesta de la Comisión Científica: basándose en la situación sanitaria de las distintas zonas, en sus características geográficas y de producción y en la evaluación de la situación epidemiológica, los Servicios Veterinarios de cada país tienen la autoridad legal y la competencia necesaria para ofrecer las debidas garantías de protección de la zona libre de enfermedad y determinar la ubicación de la zona de protección (dentro o fuera de la zona libre de enfermedad). Por ejemplo, una zona libre de enfermedad sin vacunación podría tener una zona de protección con vacunación situada fuera de su territorio, mientras que una zona libre de enfermedad con vacunación podría tener dentro de su territorio una zona de protección que le protegería de otra zona u otro país de diferente estatus sanitario.

13.2. Propuestas de modificación del Capítulo 8.5 sobre la fiebre aftosa

La Comisión Científica propuso modificar los artículos 8.5.2 a 8.5.5 del capítulo sobre la fiebre aftosa para ajustarlos a la definición propuesta haciendo hincapié en la separación de las subpoblaciones animales, la aplicación de medidas sanitarias para impedir la entrada del virus, teniendo en cuenta las barreras físicas y geográficas y el carácter facultativo de la instauración de una “zona de protección”. Esto seguiría brindando a la Comisión Científica el texto legal y el apoyo necesario en la evaluación de las solicitudes presentadas por los países para el reconocimiento de su situación sanitaria.

Artículo 8.5.2

Los animales susceptibles de un país libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación podrán ser separados de los países vecinos infectados ~~por una zona tapón o por barreras físicas o geográficas y se aplicarán mediante la aplicación de~~ medidas sanitarias ~~eficaces para impedir que impidan realmente la~~ entrada del virus, tomando en consideración las barreras físicas y geográficas. Las medidas podrán incluir la instauración de una zona de protección.

Artículo 8.5.3.

Los animales susceptibles de un país libre de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación podrán ser separados de los países vecinos infectados ~~por una zona tapón o por barreras físicas o geográficas y se aplicarán mediante la aplicación de~~ medidas sanitarias ~~eficaces para impedir que impidan realmente la~~ entrada del virus, tomando en consideración las barreras físicas y geográficas. Las medidas podrán incluir la instauración de una zona de protección.

Artículo 8.5.4.

Se podrá establecer una zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación en un país libre de fiebre aftosa en que se aplique la vacunación o en un país del que algunas partes estén infectadas por el virus de la fiebre aftosa. Para definir la zona se aplicarán los principios enunciados en el Capítulo 4.3. Los animales susceptibles de la zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación estarán serán separados del resto del país y de los países vecinos de diferente estatus sanitario ~~por una zona tapón o por barreras físicas o geográficas, y se aplicarán la aplicación de~~ medidas sanitarias ~~eficaces para impedir que impidan realmente la~~ entrada del virus, tomando en consideración las barreras físicas y geográficas. Las medidas podrán incluir la instauración de una zona de protección.

Artículo 8.5.5.

Se podrá establecer una zona libre de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación en un país libre de fiebre aftosa en que no se aplique la vacunación o en un país del que algunas partes estén infectadas por el virus de la fiebre aftosa. Para definir la zona se aplicarán los principios enunciados en el Capítulo 4.3. Los animales susceptibles de la zona libre de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación estarán serán separados ~~del resto del país y de los países vecinos o las zonas vecinas de diferente estatus sanitario por una zona tapón o por barreras físicas o geográficas, y se aplicarán mediante la aplicación de~~ medidas sanitarias ~~eficaces para impedir que impidan realmente la~~ entrada del virus, tomando en consideración las barreras físicas y geográficas. Las medidas podrán incluir la instauración de una zona de protección.

Supresión de la definición de “zona de vigilancia”

La Comisión opina que en la definición de “zona de protección” presentada más arriba se prevén ya las operaciones de vigilancia necesarias y, por lo tanto, se debería suprimir la definición de “zona de vigilancia”. La aplicación de la vigilancia es, en realidad, una opción de gestión en el marco del control de enfermedades que el país interesado emplea a su conveniencia y no debe confundirse con la aplicación de una zona de protección.

Zona de vigilancia mencionada en el Artículo 8.5.7 (punto 6)

Para facilitar la supresión de la definición de zona de vigilancia se propuso suprimir el punto 6 del Artículo 8.5.7 que la menciona en relación con la zona de contención, ya que este requisito está previsto en la definición de una zona de contención.

~~6. la zona de contención es suficientemente grande para contener la enfermedad y comprende una zona de seguridad o protección y una zona más amplia de vigilancia.~~

13.3. Propuesta de modificación del Capítulo 4.3 sobre zonificación y compartimentación (Artículo 4.3.3)

“Principios para la definición de una zona o de un compartimento, zona de contención inclusive

Junto con las consideraciones que preceden, los Miembros de la OIE aplicarán los principios siguientes para definir una zona o un compartimento:

1. La extensión y los límites geográficos de una zona serán determinados por la *Autoridad Veterinaria* basándose en fronteras naturales, artificiales y/o legales, y serán publicados por vía oficial.
2. El estatus de zona libre de enfermedad reconocido a la zona establecida no se verá comprometido en caso de brote de la enfermedad dentro de los límites de la zona de protección. La zona de protección puede estar dentro o fuera del país o la zona libre de la enfermedad, según convenga al país interesado o a los países interesados.”

Peste porcina clásica: estatus sanitario y poblaciones de cerdos salvajes

Las dos Comisiones aprobaron los principios propuestos por el Grupo *ad hoc* sobre Epidemiología. Debatieron acerca del grado de vigilancia (activa) de la enfermedad en las poblaciones de cerdos salvajes. El principal objetivo sería establecer el estatus de ausencia de la enfermedad en la población de cerdos domésticos y no proceder a operaciones de vigilancia extensas y costosas para confirmar la presencia de la infección en la población de cerdos salvajes.

Texto revisado de las directrices para la vigilancia de enfermedades animales (consideraciones relativas a las poblaciones de animales salvajes)

Las dos Comisiones ratificaron las modificaciones introducidas por el Grupo *ad hoc* sobre epidemiología.

Adelantos en la revisión del capítulo sobre la perineumonía contagiosa bovina

La Comisión del Código Terrestre había recibido solamente pequeños comentarios sobre el proyecto de capítulo relativo a la perineumonía contagiosa bovina y había decidido someterlo a aprobación en mayo de 2009.

Inserción en el Código Terrestre de los cuestionarios para el reconocimiento oficial de la situación sanitaria

La Comisión del Código Terrestre estudiará la propuesta de la Comisión Científica de insertar los cuestionarios en los capítulos correspondientes del *Código Terrestre*.

Directrices para la vigilancia de los insectos vectores

La Comisión reconoció la necesidad de incluir en el *Código Terrestre* directrices para la vigilancia de los insectos vectores.

Directrices para la prevención y el control del síndrome disgenésico y respiratorio porcino (publicación en Internet)

El documento informativo preparado por el Grupo *ad hoc* sobre el síndrome disgenésico y respiratorio porcino se publicará en el sitio Web de la OIE y en el *Boletín* de la OIE.

14. Próxima reunión de la Comisión Científica

La Comisión Científica volverá a reunirse del 11 al 13 de febrero de 2009 en la sede de la OIE, en París.

.../Anexos

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

París, 30 de septiembre – 2 de octubre de 2008

Temario

- 1. Informe de la reunión de la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales (30 de julio de 2008)**
 - 2. Examen de informes de Grupos *ad hoc***
 - 2.1. Grupo *ad hoc* sobre la enfermedad vesicular porcina
 - 2.2. Grupo *ad hoc* sobre el síndrome disgenésico y respiratorio porcino
 - 2.3. Grupo *ad hoc* sobre notificación de enfermedades de los animales salvajes (2 - 4 de julio de 2008)
 - 2.4. Grupo *ad hoc* sobre epidemiología (11 – 12 de junio de 2008)
 - 2.5. Grupo *ad hoc* sobre epidemiología (3 – 5 de septiembre de 2008)
 - 2.6. Grupo *ad hoc* encargado de preparar directrices generales para la utilización de modelos epidemiológicos que faciliten la gestión de las enfermedades animales (13 – 15 de agosto de 2008)
 - 3. Manual de vigilancia sanitaria de los animales**
 - 4. Fiebre aftosa**
 - 4.1. Misión de la OIE en Sudamérica para el seguimiento del control de la fiebre aftosa
 - 4.2. La aplicación del concepto de zona tapón en relación con el control de la fiebre aftosa
 - 4.3. Conferencia Mundial OIE/FAO sobre la Fiebre Aftosa
 - 4.4. Cartas a Brasil, Bolivia y Colombia
 - 5. Factores epidemiológicos que favorecen la propagación de las enfermedades animales en el mundo**
 - 6. Redes de Laboratorios de Referencia y Centros Colaboradores de la OIE**
 - 7. Elaborar un procedimiento de trabajo para integrar más la interfaz de los agentes de enfermedad humana, animal y de la fauna salvaje en el enfoque científico de la elaboración de normas**
 - 8. Procedimiento para la evaluación de las solicitudes de reconocimiento oficial de la situación sanitaria por la OIE**
 - 9. Asuntos sometidos a la consideración de la Comisión Científica por la Comisión del Código Terrestre**
 - 10. Asuntos sometidos a la consideración de la Comisión Científica por la Comisión de Normas Biológicas**
 - 11. Mandato y composición del Grupo *ad hoc* sobre vigilancia de la fiebre aftosa e interpretación de las pruebas de detección de proteínas no estructurales**
 - 12. Mandato y composición del Grupo *ad hoc* sobre la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo**
 - 13. Reunión de la Comisión Científica con la Comisión del Código Terrestre (2 de octubre de 2008)**
 - 13.1. Establecimiento de una zona tapón para luchar contra la fiebre aftosa
 - 13.2. Propuestas de modificación del Capítulo 8.5 sobre la fiebre aftosa
 - 14. Próxima reunión de la Comisión Científica**
-

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

París, 30 de septiembre – 2 de octubre de 2008

Lista de participantes

MIEMBROS DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA

Prof. Vincenzo Caporale (*Presidente*)
Director
Istituto Zooprofilattico Sperimentale
dell'Abruzzo e del Molise 'G. Caporale'
Via Campo Boario
64100 Teramo
ITALIA
Tel: (39.0861) 33 22 33
Fax: (39.0861) 33 22 51
direttore@izs.it

Dr. Preben Willeberg (*Secretario General*)
Centro de Modelización y Vigilancia de las
Enfermedades Animales
Escuela de Medicina Veterinaria
Universidad de California Davis
California 95616
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
Tel: (1-530) 752.0336
Fax: (1-530) 752.1618
pwilleberg@ucdavis.edu

Prof. Dr. Salah Hammami
Director General
Instituto Nacional de Investigación
Veterinaria
20 rue Djebel Lakhdar
La Rabta 1006
Tunis
TÚNEZ
Tel: (216-71) 561 070/ 562 602 / 564 321
Fax: (216-71) 569 692
hammami.salah@iresa.agrinet.tn

Dr. Alejandro Schudel (*Vicepresidente*)
Urraca 1366
C.P. 7167 Carilo
Partido de Pinamar
Provincia de Buenos Aires
ARGENTINA
Tel.: (54-22) 5457 1563
Fax: (54-22) 5457 1563
alejandro.schudel@gmail.com

Dr. Kenichi Sakamoto
Jefe del Equipo de Investigación de
Enfermedades Exóticas
Instituto Nacional de Sanidad Animal
6-20-1, Josui-honcho, Kodaira
187 0022 Tokyo
JAPÓN
Tel: (81-423) 21 14 41
Fax: (81-423) 25 51 22
skenichi@affrc.go.jp

OFICINA CENTRAL DE LA OIE

Dr. Bernard Vallat
Director General
12 rue de Prony
75017 Paris
FRANCIA
Tel: 33 - (0)1 44 15 18 88
Fax: 33 - (0)1 42 67 09 87
oie@oie.int

Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel
Jefa Adjunta del Departamento Científico y Técnico
e.erlacher-vindel@oie.int

Dra. Lea Knopf
Reconocimiento de la situación sanitaria de los países
Departamento Científico y Técnico
l.knopf@oie.int

Dr. Gideon Brückner
Director General Adjunto
g.bruckner@oie.int

Dr. Yong Joo Kim
Reconocimiento de la situación sanitaria de los países
Departamento Científico y Técnico
yj.kim@oie.int

INFORME DEL GRUPO AD HOC ENCARGADO DE LA ENFERMEDAD VESICULAR PORCINA**París, 24 - 25 de abril de 2008**

El Grupo *ad hoc* de la OIE encargado de la enfermedad vesicular porcina se reunió en la sede de la OIE, en París, del 24 al 25 de abril de 2008.

La Dra. Tomoko Ishibashi, jefa adjunta del departamento Científico y Técnico, deseó la bienvenida a los miembros del grupo en nombre del Dr. Bernard Vallat, director general de la OIE. La Dra. Ishibashi explicó el procedimiento que se debe seguir para revisar el *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)* y también que la OIE se preguntaba si el capítulo relativo a la enfermedad vesicular porcina describía bien las características de la enfermedad, habida cuenta de los últimos descubrimientos científicos. Asimismo, expuso lo que la organización esperaba del grupo, a saber, preparar un capítulo que recoja las consideraciones relativas al comercio, para que se realice en condiciones de seguridad, pero sin imponer restricciones innecesarias, y, por otra parte, hablar de la eventual necesidad de elaborar directrices para la vigilancia de la enfermedad vesicular porcina.

La Dra. Silvia Bellini presidió la reunión y el Dr. David Paton se encargó de redactar el informe. El temario fue aprobado, una vez añadido un punto para discutir la eventual inclusión de la enfermedad vesicular porcina en la lista de la OIE. El temario y la lista de participantes en la reunión figuran, respectivamente, en los [Anexos I y II](#).

1. Situación actual de la enfermedad vesicular porcina en el mundo y discusión sobre su inclusión en la lista de la OIE

La Dra. Bellini resumió la situación de la enfermedad en Italia: en 2006, hubo 51 brotes, como consecuencia de los cuales hubo que sacrificar a 83.707 cerdos. En 2007, el número de brotes se elevó a 89 y el de animales sacrificados a 70.089. Durante muchos años, la enfermedad ha sido endémica en el sur del país, donde las explotaciones son pequeñas y el comercio no sirve de incentivo para mejorar los controles. Son los locales de los negociantes los que han favorecido que la enfermedad perdure. Recientemente, se ha propagado hasta el norte de Italia y afecta ahora a zonas donde se practica la ganadería intensiva, lo que da lugar a que el número de animales afectados sea mayor y, por ende, el perjuicio económico. Ha sido muy difícil conseguir que el público admita que es necesario sacrificar a grandes cantidades de animales sanos, que no suponen amenaza alguna para la salud humana.

El Dr. Paton presentó la situación mundial, remitiendo al informe del año pasado del laboratorio de referencia de la Comunidad Europea para la enfermedad vesicular porcina. Esta enfermedad fue descrita por primera vez en 1966 en Italia y, después, en Hong Kong. Varios países europeos y asiáticos notificaron la enfermedad en los años setenta, ochenta y noventa (cf. Tabla 1), pero ninguno en otras partes del mundo. Se cree que el virus que causa la enfermedad se ha derivado del virus Coxsackie B5 humano. No obstante, no se trata de una zoonosis significativa. El último caso notificado en el Extremo Oriente ocurrió en Taiwan en 2000. En Europa, hubo brotes en Países Bajos, España, Portugal e Italia a principios de los noventa, pero, desde entonces, solamente Italia y Portugal han notificado casos. Italia lo ha hecho todos los años, en Portugal únicamente hubo dos incidentes aislados, en 2003/04 y en 2007. La gravedad clínica de la enfermedad parece haber disminuido. Los estudios italianos muestran que la infección subclínica es ahora mucho más corriente que las formas clínicas. Por consiguiente, es probable que la vigilancia clínica tenga una sensibilidad muy baja para detectar la circulación del virus. Los estudios filogenéticos sugieren un vínculo entre los brotes en Italia y Portugal, pero la dirección de su difusión y la posible implicación de un tercer país o de terceros países todavía no se ha resuelto. La ausencia de progenitores genéticos identificados de los virus de Portugal y parte de Italia demuestra que ha existido un reservorio

desconocido de la infección durante los últimos diez años. La vigilancia de la enfermedad varía mucho dentro de Europa: tres países aplican una vigilancia serológica extensiva (Países Bajos, España, Italia), otros la organizan de modo más específico y muchos se remiten primordialmente al diagnóstico clínico. Dada la naturaleza a menudo subclínica de la infección y la falta de información sobre los métodos de vigilancia, la distribución mundial del virus no puede ser determinada con exactitud.

Existen dudas en cuanto a si la enfermedad vesicular porcina cumple los criterios para figurar en la lista de la OIE, dado que ni es una zoonosis significativa ni causa una morbilidad o mortalidad significativas. Algunos consideran que es exagerado imponer medidas de control de la enfermedad mediante sacrificios sanitarios y restricciones del comercio internacional. Se trata de un caso especial, puesto que figura en la lista debido a su similitud clínica con la fiebre aftosa. Al haber sido desarrollados mejores métodos de laboratorio, es más fácil diferenciar a ambas enfermedades entre sí. Si se impone la obligación de notificar una enfermedad que suele ser subclínica, el hecho de que se tome en cuenta sobre todo la detección clínica contribuirá a que la infección se propague sin que nadie lo sepa. Es difícil saber si ya ha pasado. Aparte de lo que cabe suponer a partir de los casos de Portugal, no existen muchos indicios de que la infección se haya declarado o de que se haya propagado mucho.

2. La investigación científica sobre la enfermedad vesicular porcina

Estos últimos años, la enfermedad vesicular porcina no ha sido objeto de mucha atención por parte de los científicos. Existen buenas pruebas para detectar el virus y los anticuerpos y, como ya se ha mencionado, es fácil distinguir esta enfermedad de la fiebre aftosa en el laboratorio. Hace muchos años ya que se desarrollaron vacunas inactivadas, pero no han sido utilizadas. En los últimos diez años, se ha intentado determinar si la virulencia de la enfermedad está realmente cambiando y estudiar la base genética de las diferencias de virulencia entre distintos aislados del virus. Estos estudios no han sido muy concluyentes, principalmente a causa de las dificultades que existen para establecer modelos animales que distingan bien entre virus de diferente virulencia. Por lo tanto, no se ha explicado el carácter esporádico de los casos clínicos, ni se sabe con certeza si serán más frecuentes. Se ha considerado que alimentar a los animales con restos de alimentos es un factor de riesgo importante para la propagación del virus, pero parece que ha sido relativamente poco importante en los brotes italianos recientes, sea porque ahora está prohibido este tipo de alimentación, sea porque los virus menos virulentos se difunden menos en los músculos que cepas anteriores. El virus de la enfermedad vesicular porcina se encuentra en los músculos como consecuencia de viremia y no de replicación local, por lo tanto, si cepas menos virulentas provocan una viremia transitoria, de bajo nivel, la contaminación es más difícil.

3. Revisión del capítulo sobre la enfermedad vesicular porcina

Se trata de preparar una nueva versión del capítulo para que lo estudie la Comisión Científica en septiembre de 2008 y, después, la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres. Así se podría enviar una propuesta de texto a los Miembros para que lo comentasen a tiempo de preparar una resolución que se presentaría en la Sesión General de mayo de 2009.

Se debatió un anteproyecto de texto para el capítulo que había preparado un miembro del grupo adaptando a la enfermedad vesicular porcina las disposiciones previstas para la fiebre aftosa. Por comparación con esta última, es mucho menos probable que la enfermedad se propague sin control, ya que el virus no se transmite por el aire y además pasa lentamente de una pocilga a otra y se pueden tomar medidas de bioseguridad para impedir que llegue a las explotaciones vecinas. Además, es totalmente factible confinar a los animales en las granjas. Por consiguiente, los conceptos de “compartimentación” y “zona de contención” son apropiados en este caso. Otra diferencia entre ambas enfermedades es que el capítulo del Código sobre fiebre aftosa estipula que los Estados Miembros deben enviar declaraciones con regularidad y la OIE debe declararlos libres de enfermedad, mientras que para la enfermedad vesicular porcina se considera que todo esto es excesivo dado que entraña un riesgo menor. Por lo tanto, se hizo referencia al capítulo relativo a la peste porcina clásica, que también afecta al ganado porcino y que también se propaga con los desechos alimentarios que se les da de comer, pero esta enfermedad también es más grave.

Modificaciones del texto del capítulo sobre enfermedad vesicular porcina:

1. En el artículo 2.6.5.1, no se modificó el período de incubación pero se indicó que las especies susceptibles son los porcinos domésticos y salvajes y se añadió una definición según la cual un caso de enfermedad vesicular porcina es un animal infectado por el virus de la enfermedad. Para el comercio internacional, habrá que tomar en cuenta la presencia de infección que pueda no ir asociada con signos clínicos. Se añadió la lista de indicadores de infección para el diagnóstico.
2. Fue añadido un nuevo artículo, el 2.6.5.2, para definir la ausencia histórica o la ausencia de enfermedad basada en un programa de vigilancia específica, que remite a las nuevas directrices para la vigilancia de la enfermedad vesicular porcina. También se introdujo la posibilidad de declarar a compartimentos, zonas y países libres de la enfermedad, junto con los requisitos fundamentales para separar a las regiones de distintas categorías. Se decidió mantener la opción de aplicar una zona tapón. El grupo consideró que 25 años es un período excesivamente largo para obtener la ausencia histórica de la enfermedad. Debido a la escasez de datos, es difícil definir una recomendación para un período más apropiado pero, tomando en cuenta la ausencia de signos clínicos obvios, un período de 5 años podría ser más apropiado, siempre y cuando se haya efectuado un sacrificio sanitario para erradicar la infección. Actualmente, el Código exige un período de espera de 2 años cuando no hay indicios de enfermedad vesicular porcina. Se consideró que un año es suficiente para demostrar la ausencia de la enfermedad si se aplica una vigilancia apropiada de la infección clínica y subclínica, con la condición de haber efectuado un sacrificio sanitario para controlar los brotes. De no ser así, el período será de 3 años.
3. Un nuevo artículo, 2.6.5.4, permite establecer una zona de contención si se produce un brote limitado en una región libre de la enfermedad. Este artículo se ha inspirado en el equivalente para la fiebre aftosa.
4. Para restituir el estatus libre de enfermedad (Artículo 2.6.5.5), se consideró apropiado establecer un intervalo de dos períodos de incubación (es decir, dos meses o sesenta días) tras haber aplicado medidas de sacrificio sanitario y una zona de contención. Asimismo, se consideró que este período de espera era apropiado para otros artículos. Se considera que es apropiado aplicar un período de espera de 12 meses y no de 2 años para restituir el estatus libre de enfermedad cuando hayan sido aplicadas medidas de sacrificio sanitario y vigilancia, sin zona de contención.
5. Fue añadido un artículo nuevo, el 2.6.5.5, para fijar las condiciones para el traslado de animales desde una zona infectada hasta una zona libre de enfermedad para ser sacrificados. Se fijaron varias medidas de protección y se dispuso que la carne no podría ser objeto de comercio internacional.
6. No se hicieron cambios importantes en los artículos relativos al comercio con categorías específicas de animales y mercancías, con la excepción de añadir el principio de zonas y compartimentos. No se considera que los compartimentos sean apropiados para los cerdos salvajes. En el nuevo artículo 2.6.5.8, sobre comercio con cerdos salvajes procedentes de zonas o países libres de la enfermedad, se añadió la obligación de hacer análisis serológicos si los animales provienen de una región libre de enfermedad lindera de una zona infectada. Era necesario debido al riesgo de que los animales puedan haber entrado en contacto con cerdos salvajes infectados. También se modificó el artículo 2.6.5.11, sobre el comercio con semen procedente de regiones infectadas, para que quede claro que no se puede comerciar con semen proveniente de animales infectados recientemente que todavía no muestren signos clínicos ni conversión serológica.
7. Los artículos antiguos sobre comercio con mercancías derivadas de porcino fueron reemplazados por un solo artículo, el 2.6.5.13, que indica todos los criterios que se aplican a los países importadores, siguiendo el modelo propuesto en el capítulo relativo a la peste porcina clásica. El Grupo *ad hoc* convino en que, para la carne fresca, no sería apropiado autorizar el comercio destinado a las regiones libres de enfermedad desde las zonas o los países infectados.

4. Directrices para una vigilancia específica de la enfermedad

El proyecto de texto para el capítulo sobre la enfermedad se refiere a directrices para su vigilancia y, por lo tanto, se decidió que habría que redactarlas, aunque no sería necesario si las modificaciones propuestas para el nuevo capítulo son rechazadas o si se decide suprimir la enfermedad de la lista de la OIE.

Se decidió partir de un borrador preparado por un miembro del grupo para elaborar el texto de las directrices. Se ha tomado la fiebre aftosa como modelo y se repiten muchas de las disposiciones previstas para esta enfermedad. Los dos documentos son bastante prolijos y el grupo se preguntó si era necesario aportar tantos detalles o si no habría que poner parte de ellos en las directrices generales, para evitar repetirlos en cada texto específico. También se dijo que si se considera que es necesario publicar directrices para todas las enfermedades de la lista, es un poco extraño haber empezado por la enfermedad vesicular porcina, en lugar de por otras más importantes.

El texto de las directrices afirma que si se dan casos de enfermedad vesicular porcina en cerdos salvajes, se pierde el estatus “libre de enfermedad”, pero no exige vigilar a éstos. Parece una contradicción, pero se explica por el hecho de que la presencia de esta enfermedad en los cerdos salvajes sólo es hipotética.

Hubo un debate en torno a la necesidad de tomar medidas de sacrificio sanitario para controlar los focos. Se decidió que es una medida aconsejable, dado que es posible que el virus se siga propagando si no se interrumpe la producción fecal y si el virus persiste en el medio ambiente. Por consiguiente, si no se aplica el sacrificio sanitario, se ampliará el plazo de 1 año a 3 años, para la restitución del estatus.

Sería útil disponer de un esquema que explicase los distintos procedimientos por los que se establece la ausencia de la enfermedad vesicular porcina, con los períodos.

Por falta de tiempo, no se agotó el debate sobre las directrices para la vigilancia y se decidió continuarlo por vía electrónica.

Tabla 1. Países afectados por la enfermedad vesicular porcina

| País | Último brote registrado* |
|--------------|---------------------------------|
| Italia | 2008 |
| Portugal | 2007 |
| Taiwan | 2000 |
| Países Bajos | 1994 |
| Bélgica | 1993 |
| España | 1993 |
| Hong Kong | 1991 |
| Rumania | 1987 |
| Francia | 1983 |
| Reino Unido | 1982 |
| Ucrania | 1975 |
| Malta | 1975 |
| Suiza | 1973 |
| Austria | 1973 |
| Japón | 1973 |
| Polonia | 1973 |
| Rusia | 1972 |
| Grecia | 1971 |
| Rumania | 1971 |

* Datos oficiales provenientes del laboratorio de referencia de la Comunidad Europea para la enfermedad vesicular porcina

.../Anexos

INFORME DEL GRUPO AD HOC ENCARGADO DE LA ENFERMEDAD VESICULAR PORCINA

París, 24 - 25 de abril de 2008

Temario

1. Designación del presidente y del relator
 2. Aprobación del temario
 3. Actualización de la situación mundial de la enfermedad vesicular porcina. Debate sobre su inscripción en la lista de la OIE
 4. Examen de las investigaciones recientes sobre la enfermedad
 5. Revisión del capítulo sobre la enfermedad vesicular porcina
 6. Debate sobre la necesidad de elaborar directrices para la vigilancia de esta enfermedad
 7. Asuntos varios
-

Anexo II**INFORME DEL GRUPO AD HOC ENCARGADO DE LA ENFERMEDAD VESICULAR PORCINA****París, 24 - 25 de abril de 2008****Lista de participantes****MIEMBROS****Prof. Vincenzo Caporale***(Presidente de la Comisión Científica de la OIE para las Enfermedades de los Animales Participó el segundo día)*

Director
 Istituto Zooprofilattico Sperimentale
 dell' Abruzzo e del Molise 'G. Caporale'
 Via Campo Boario
 64100 Teramo
 ITALIA
 Tel: (39.0861) 33 22 33
 Fax: (39.0861) 33 22 51
 direttore@izs.it

Dr. Lauro Velásquez Salinas

Head of vesicular diseases
 Mexico-United States Commission for the
 Prevention of Foot and Mouth Disease and
 Other Exotic Animal Diseases (CPA)
 Km 15.5 carretera Mexico-Toluca,
 delegación Cuajimalpa.
 México. D.F.
 MÉXICO
 Tel: 01 (55) 361830827
 lvelazquezsalinas@yahoo.com.mx

Dr. David Paton

Head of the Epidemiology Division
 Institute for Animal Health
 Pirbright Laboratory
 Ash Road, Woking
 Surrey GU24 0NF
 REINO UNIDO
 Tel: (44-1483) 231012
 Fax: (44-1483) 232621
 david.paton@bbsrc.ac.uk

Dr. Georgi Kirilov Georgiev

National Diagnostic and Research
 Veterinary Medical
 Institute "P. Slaveikov"
 Blvd No 15
 1606 Sofia
 BULGARIA
 Tel: (359) () 9 34 54 02 / 9 52 12 77
 Fax: (359) () 8 34 10 04
 georgivet@yahoo.com

Dra. Silvia Bellini

Istituto Zooprofilattico Sperimentale della
 Lombardia e dell'Emilia Romagna 'B.
 Ubertini'
 Via A. Bianchi n° 9
 25124 Brescia
 ITALIA
 Tel: (39.030) 229 03 66
 Fax: (39.030) 242 52 51
 silvia.bellini@bs.izs.it

Dr. Toru Kanno

Senior Researcher
 Clinical Microbiology Section
 Hokkaido Research Station
 National Institute of Animal Health
 Hitsujigaoka 4
 Toyohira, Sapporo
 Hokkaido 062-0045
 JAPÓN
 Tel.: 81-11-851-5226
 Fax: 81-11-853-0767
 kannot@affrc.go.jp

OFICINA CENTRAL DE LA OIE**Dr. Bernard Vallat**

Director General
 12 rue de Prony
 75017 Paris
 FRANCIA
 Tel: 33 - (0)1 44 15 18 88
 Fax: 33 - (0)1 42 67 09 87
 oie@oie.int

Dra. Tomoko Ishibashi

Jefa adjunta del departamento Científico y Técnico
 t.ishibashi@oie.int

Dra. Lea Knopf

Reconocimiento de los estatus zoonosarios
 Departamento Científico y Técnico
 l.knopf@oie.int

Dr. Gideon Brückner

Director general adjunto
 g.bruckner@oie.int

INFORME DEL GRUPO *AD HOC* SOBRE EL SÍNDROME DISGENÉSICO Y RESPIRATORIO PORCINO

París, 9 - 11 de junio de 2008

El Grupo *ad hoc* de la OIE encargado del síndrome disgenésico y respiratorio porcino se reunió en la sede de la organización, en París, del 9 al 11 de junio de 2008.

La Dra. Tomoko Ishibashi, jefa adjunta del departamento Científico y Técnico, dio la bienvenida al grupo en nombre del director general, Dr. Bernard Vallat. La Dra. Ishibashi observó que el síndrome disgenésico y respiratorio está reconocido como enfermedad de declaración obligatoria por la OIE pero, pese a ello, todavía no se ha redactado un capítulo sobre esta enfermedad para el *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)*. A continuación, la Dra. Ishibashi explicó que se teme que surja y se propague un tipo de síndrome muy patogénico y que, por lo tanto, el principal objeto de la reunión sería plantear de qué manera aconsejar a los Miembros de la OIE para que se protejan de los daños causados por esta enfermedad, así como la posibilidad de elaborar un capítulo para el *Código* y unas directrices de vigilancia específicas.

El Dr. Trevor Drew presidió la reunión y el Dr. Scott Dee se encargó de redactar las actas. El proyecto de temario fue aprobado una vez suprimida la referencia a las investigaciones recientes, ya que el Grupo consideró que no era necesario estudiar las necesidades en materia de investigación, dada la escasez de informaciones disponibles y el poco tiempo con que contaba. El grupo consideró, asimismo, que los talleres que se celebrarían en el mes venidero brindarían la ocasión adecuada de informarse al respecto y el Dr. Drew prometió informar a la OIE de los resultados de dichos talleres. El temario y la lista de participantes figuran en los Anexos I y II.

1. Situación actual en el mundo del síndrome disgenésico y respiratorio porcino

El Dr. Burhmann hizo una presentación sobre el brote de 2004 en Sudáfrica. Se sospechó que la fuente de infección se encontraba en los desperdicios procedentes de la limpieza de los muelles del puerto, no en carne de porcino congelada e importada. En cuanto a la vía de propagación, se observó que: a) al alimentar con desechos las pjaras cercanas al puerto en un radio de 30 km, la enfermedad fue transmitida; b) los negociantes de ganado que llevaban cerdos vivos al mercado utilizaban el mismo transporte y fomites al ir de una granja a la otra; c) los insectos se cebaban en restos de pescado y aves que se daban de comer a los animales estabulados. El Dr. Burhmann observó que las investigaciones muestran que el virus (PRRSV) se propagó por medio de los vehículos y vectores mencionados.

El Dr. Drew, con sus co-autores, los doctores Nguyen y Yang, presentó la enfermedad de hipertermia porcina y su asociación con el PRRSV.

1) Desarrollo de la enfermedad

- China
 - Abril de 2006: primer conocimiento.
 - Junio de 2006: se reconoce como enfermedad nueva.
 - Septiembre de 2006: declaración de enfermedad de hipertermia porcina a la OIE.
 - Abril-Julio de 2007: Re-emergencia y propagación extensiva por otras provincias.
 - Octubre de 2007: se desarrollan las vacunas.
- Vietnam
 - Marzo de 2007: se registran casos como consecuencia de transportes de cerdos

- Rusia
 - Septiembre de 2007: cepa muy patogénica aislada por el laboratorio de referencia de la OIE (Vladimir).
- Otros países
 - Se sospecha difusión por Laos, Camboya, Myanmar, Indonesia y Filipinas

2) Relación filogenética de la enfermedad y del virus PRRSV con otros aislados conocidos:

Se ha aislado PRRSV muy patogénico en aislados chinos anteriores:

- 95% similar a CH-1a (cepa china original)
- 97% similar a HB-1 (aislado chino más reciente)
- 86% similar a US MN-184

El Dr. Nguyen presentó la situación de la enfermedad de hipertermia porcina en Vietnam resumiéndola como sigue:

- 1) El PRRSV se introdujo en el país por medio de reproductores seropositivos provenientes de EEUU que estaban en cuarentena, pero no se registraron brotes hasta marzo de 2007.
- 2) La enfermedad se propagó por todo el país desde marzo hasta julio, con un total de 18 provincias afectadas, > 70.000 casos y >11.800 animales muertos en 2007.
- 3) La intervención se inició en junio de 2007 (sacrificio sanitario).
- 4) Los desplazamientos de cerdos, tanto legales como ilegales, han sido el principal medio de propagación de la enfermedad por el país.
- 5) En 2008 (marzo-abril) han sido declarados 259.310 casos (259.018 animales muertos en 10 provincias).
- 6) Numerosos agentes oportunistas (peste porcina clásica, *M. hyopneumoniae*, *P. multocida*, *S. suis*, PCV-2, etc.) han sido recuperados en los distintos casos, pero no son siempre los mismos.
- 7) El análisis molecular de los aislados vietnamitas indica un alto grado de homología con la cepa china del PRRSV de la enfermedad de hipertermia y sí que se recupera en todos los casos.
- 8) Se han tomado medidas de control: principalmente, controlar los desplazamientos de animales, personal, vehículos, saneamiento de las explotaciones despobladas y prohibición de la venta de cerdos y productos porcinos en las áreas infectadas.
- 9) Todavía no se ha establecido un programa nacional de vacunación.

Del debate que se mantuvo a continuación, se desprenden los siguientes puntos:

- 1) El Dr. Yang dijo que la variedad muy patógena de PRRSV ha sido aislada en piaras clínicamente normales;
- 2) El Dr. Drew informó que se han hecho unos pocos experimentos con la variedad muy patogénica que han fracasado, pero que las investigaciones demuestran que se cumplen los postulados de Koch: los virus que se salvan del clon infeccioso son patogénicos;
- 3) La variante muy patogénica tiene supresión de Nsp2, pero no es MN-184: Nsp2 es una proteasa de cisteína que afecta a las arterias pero los demás efectos son desconocidos;
- 4) El Dr. Yang dijo que la supresión de Nsp2 no está claramente relacionada con la virulencia basada en la investigación sobre clon infeccioso. Por lo tanto, se puede distinguir entre un variante asiático muy patógeno de otras cepas no asiáticas utilizando Nsp2 como marcador, pero no se puede usar como definición de cepas muy patógenas en general;
- 5) El Dr. Dee dijo que no se ha registrado el síndrome similar a la enfermedad de hipertermia porcina en Estados Unidos ni se ha identificado nunca en este país PRRSV asociado con ella.

2. Posibilidad de redactar un texto para el *Código Terrestre*

El Grupo expresó su preocupación en cuanto a su capacidad para redactar un capítulo para el *Código* por los motivos siguientes:

- 1) La situación mundial de la enfermedad;
- 2) La ausencia de un marcador de diagnóstico que señale adecuadamente la virulencia de un aislado;
- 3) Los distintos grados de capacidad y recursos de los laboratorios de diagnóstico, dentro del mismo país y de un país a otro;
- 4) La inexistencia de un procedimiento estándar para erradicar el síndrome disgenésico y respiratorio porcino en los países endémicos.

Para entender bien la dificultad de preparar un capítulo sobre esta enfermedad, el Grupo procedió a examinar el proyecto de capítulo sobre SVD que otro grupo *ad hoc* había redactado recientemente. El grupo añadió directamente a dicho proyecto de texto las recomendaciones y particularidades específicas para el síndrome disgenésico y respiratorio porcino, a fin de que la OIE las estudie en el futuro.

El grupo se reunió con el Dr. Gideon Brückner, director general adjunto, y con el Dr. Alex Thiermann, presidente de la Comisión del Código, para expresar sus dudas en cuanto a la posibilidad de preparar un texto de capítulo del *Código*. Tanto el Dr. Brückner como el Dr. Thiermann manifestaron su aprecio por el trabajo realizado por el grupo con el proyecto de texto sobre SVD y sugirieron que se preparase un resumen científico sobre el síndrome para ayudar a los Miembros de la OIE a luchar contra la enfermedad, en lugar de redactar un capítulo que tendría implicaciones para el comercio. Así pues, el grupo redactó un documento titulado "*El síndrome disgenésico y respiratorio porcino: enfermedad, diagnóstico, prevención y control*" ([Anexo III](#)) que será publicado aparte de las normas de la OIE. El grupo observó que, dada la situación mundial de la epidemiología y la ausencia de conocimientos exactos, como se dice al principio de este punto, ninguna de las medidas mencionadas en el documento podrán ser consideradas como recomendaciones de la OIE a efectos comerciales.

3. Posibilidad de redactar un texto de directrices específicas

Tras la presentación del Dr. Willeberg sobre las directrices generales de vigilancia, según el Anexo 3.8.1 del *Código Terrestre*, el grupo se preguntó cómo se aplicarían las directrices al síndrome disgenésico y respiratorio porcino. Pese a considerar que las directrices actuales son aplicables en general, el grupo convino en que se justificaría redactar un texto de directrices específicas para el síndrome.

Estos serían los puntos más importantes:

- 1) Definir claramente el caso y el brote;
- 2) Aclarar que el hecho de conocer el estatus de los países, zonas y compartimentos respecto al síndrome determinará el uso y la interpretación de las distintas pruebas;
- 3) Para cada prueba, se evaluará y comunicará si es apropiada, así como su sensibilidad y especificidad; concretamente, habrá que tomar en cuenta lo siguiente:
 - a) En general, será obligatorio que todas las pruebas cumplan las directrices de la OIE en materia de calidad;
 - b) Las pruebas enumeradas actualmente en el *Manual Terrestre* no se consideran como validadas hasta el punto de que garanticen una equivalencia entre laboratorios. Esto se debe a las variaciones del genotipo y los protocolos utilizados. Esta evaluación deberá ser iniciada por el laboratorio de referencia de la OIE;
 - c) Se recomienda un enfoque coordinado para entender mejor la diversidad global del virus.
- 4) Será necesario proceder a cálculos específicos del tamaño de las muestras para los programas de muestreo específico. Correrán a cargo de los epidemiólogos en función del estatus, el tipo de población, etc.

En cuanto al punto 1), el grupo apuntó las definiciones siguientes de caso y brote de la infección por PRRSV en un país exento de enfermedad:

Caso: demostración de antígeno viral, ARN viral o aislamiento del agente en un animal clínicamente normal o afectado. En un país libre de enfermedad, la presencia de anticuerpos específicos al agente en más de un animal también constituirá un caso.

Brote: como en la definición general del *Código*, añadiendo que la presencia de anticuerpos específicos en más de un animal en un país libre de la enfermedad también constituirá un brote.

El grupo observó que será difícil definir el caso y el brote para los países infectados donde se administran vacunas vivas, ya que se sabe que el virus de la vacuna viva es excretado después de la vacunación y puede transmitirse a animales no vacunados. Además, todavía no existe vacuna DIVA ni prueba de acompañamiento.

En cuanto al punto 2), el grupo redactó una guía para el muestreo en forma de árboles decisionales para tres tipos de situación diferentes: a) país libre de enfermedad que desea demostrar que lo sigue estando y para la detección precoz de la infección; b) país, zona o compartimento que estuvo libre de la enfermedad y desea recuperar el estatus después de un brote, y c) país, zona o compartimento de estatus desconocido que desea determinar la prevalencia. Los diagramas y notas explicativas figuran en el Anexo IV.

4. Asuntos varios

El grupo consideró que sería útil para los Miembros de la OIE disponer de un documento técnico que resuma los problemas relativos al síndrome disgenésico y respiratorio porcino. El grupo convino en redactarlo y lo tituló "Cuestiones emergentes sobre el síndrome disgenésico y respiratorio porcino relativas al diagnóstico, la prevención y el control dentro del contexto del estatus y el comercio". Se centrará sobre las novedades a partir de 2005. Las fuentes de información serán AusVetPlan (Drew pedirá permiso a sus autores) y un estudio de la literatura sobre la transmisión y bioseguridad de la enfermedad, por Cho y Dee, que ha sido publicado recientemente en *Theriogenology*. El Dr. Drew se encargará de solicitar las autorizaciones necesarias.

.../Anexos

**REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC SOBRE EL SÍNDROME
DISGENÉSICO Y RESPIRATORIO PORCINO**

París, 9 - 11 de junio de 2008

Temario

1. Designación del presidente y el relator
2. Aprobación del temario
3. Situación actual del síndrome disgenésico y respiratorio porcino en el mundo
4. Proyecto de texto para un capítulo del Código sobre el síndrome disgenésico y respiratorio porcino
5. Necesidad de directrices de vigilancia específica
6. Asuntos varios

Anexo II

**REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC SOBRE EL
SÍNDROME DISGENÉSICO Y RESPIRATORIO PORCINO**

París, 9 - 11 de junio de 2008

Lista de participantes

MIEMBROS**Dr. Tomasz Stadejek**

(laboratorio de referencia de la OIE para el PRRS)
National Veterinary Research Institute,
Department of Swine Diseases
Partyzantow Str. 57, 24-100 Pulawy
POLONIA
Tel: (48-81) 886.30.51
Fax: (48-81) 886.25.95
stadejek@piwet.pulawy.pl

Dr. Trevor Drew

(laboratorio de referencia de la OIE para la peste porcina clásica)
Head of Statutory and Exotic Virus
Programme
Veterinary Laboratories Agency (Weybridge)
Woodham Lane, New Haw, Addlestone
Surrey KT15 3NB
REINO UNIDO
Tel: 44 (0)1932 357 637
Fax: 44 (0)1932 357 239
t.w.drew@vla.defra.gsi.gov.uk

Dr. Nguyen Van Long

(estuvo el 10 y el 11 de junio)
Department of Animal Health
Ministry of Agriculture and Rural
Development
No.15/78 Giaiphong Rd
Phuongmai, Dongda, Hanoi
VIETNAM
Tel: 84.4 8685 104
Fax: 84.4 8686 339
long.dahvn@gmail.com

Prof. Hanchun Yang

Veterinary Virology and Immunology
College of Veterinary Medicine
China Agricultural University
NO.2 Yuanmingyuan West Road
Haidian District, Beijing 100094
CHINA (REPÚBLICA POPULAR)
Tel/fax: 86-10-62731296
yanghanchun1@cau.edu.cn

Dr. Angel Motovski

(se le invitó pero no pudo asistir)
15 "Pencho Slavejkov" Blvd
1606 Sofia
BULGARIA
Tel: (359) 9523 903
angelmotovski@yahoo.com

Dr. Gary Bührmann

Chief State Veterinarian Boland
Directorate Veterinary Services
Western Cape Province
Private Bag X1, Elsenburg 7607.
SUDÁFRICA
Tel: 021 808 5026
Fax: 021 808 5125
GaryB@elsenburg.com

Dr. Scott Allen Dee

Department of Veterinary Population
Medicine
College of Veterinary Medicine
University of Minnesota
385c Animal Science/Veterinary Medicine
Building
St. Paul, MN 55108
EEUU
Tel: 612-625-4786
Fax: 612-625-1210
deexx004@umn.edu

OTRO PARTICIPANTE**Dr. Preben Willeberg**

(Secretario general de la Comisión Científica para las Enfermedades Animales)
Senior Veterinary Global Health Specialist
Center for Animal Disease Modeling and Surveillance
School of Veterinary Medicine - University of California
One Shields Avenue, Davis, California 95616
EEUU
Tel: (1-530) 752 0336
Fax: (1-530) 752 1618
pwilleberg@ucdavis.edu

OFICINA CENTRAL DE LA OIE**Dr. Gideon Brückner**

Director general adjunto
12 rue de Prony
75017 Paris
FRANCIA
Tel: 33 - (0)1 44 15 18 88
Fax: 33 - (0)1 42 67 09 87
g.bruckner@oie.int

Dra. Tomoko Ishibashi

Jefa adjunta del departamento Científico y Técnico
t.ishibashi@oie.int

El síndrome disgénico y respiratorio porcino: la enfermedad, su diagnóstico, prevención y control

El síndrome disgénico y respiratorio porcino puede manifestarse por una disminución en la tasa de nacimientos, un marcado incremento del número de abortos, lechones nacidos muertos, momificados o vivos pero débiles, además de la muerte de los animales. También conlleva una afección respiratoria, que puede ser grave, en particular cuando están presentes otros gérmenes, y puede acarrear altas tasas de fallecimientos de lechones lactantes y destetados. No obstante, en algunas piaras la infección es asintomática.

A. Etiología

El agente etiológico es un virus ARN del orden de los nidovirales, de la familia arteriviridae y el género arterivirus. Existen dos cepas relacionadas entre sí, pero antigénica y genéticamente distinguibles: el genotipo 1, con el virus prototipo Lelystad, que representa a los virus predominantes en Europa, y el genotipo 2, representado por VR 2332, el prototipo de las cepas que al principio se encontraban principalmente en Norteamérica. Una variante del genotipo 2 causa una forma grave de la enfermedad en Asia.

B. Especies susceptibles

La especie porcina (*sus scrofa*), tanto domesticada como en estado salvaje, es la única que se conoce que sea naturalmente sensible a esta enfermedad. Es posible que otras especies de cerdos silvestres y otros miembros de la familia de los suidos sean susceptibles también.

C. Distribución geográfica

El síndrome fue reconocido por primera vez en Norteamérica, a mediados de los años ochenta, y se difundió rápidamente por todo el mundo. En Europa, hubo en 1990-92 una enfermedad similar causada por un genotipo distinto del virus que también se propagó rápidamente por toda la región. Actualmente, la enfermedad está presente en todo el mundo, con la excepción de Australia, Nueva Zelanda, Finlandia, Noruega, Suecia y Suiza. Algunos países han emprendido campañas de erradicación.

D. Criterios de diagnóstico

• Signos clínicos

Los signos clínicos varían según la cepa del virus, la condición inmunitaria de la piara y los factores de gestión. La infección puede también ser asintomática. La enfermedad clínica en una piara es consecuencia de viremia aguda en los individuos y de la transmisión transplacentaria del virus de las madres virémicas a los fetos, lo que puede ocurrir en todo momento, aunque las infecciones en el último tercio de la gestación pueden acarrear una grave enfermedad. También son corrientes las infecciones simultáneas por otros patógenos.

| En los adultos: | En las camadas afectadas: | En los lechones destetados: |
|---|--|---|
| • disminución del apetito | • lechones nacidos muertos | • pérdida de apetito y aletargamiento |
| • fiebre | • alta mortalidad pre-destete | • no consiguen crecer |
| • parto prematuro y aborto | • lechones momificados | • respiración laboriosa o rápida y/o deficiencia respiratoria |
| • mueren el 10% o más cerdas | • lechones de distintos tamaños, debilitados | • manchas rojizas en la piel |
| • desequilibrio, deambulación en círculos, caerse de lado | • edema alrededor de los ojos | • pelo áspero |

En las cerdas, se observa un período agudo, caracterizado por el aletargamiento y la pérdida de apetito. Si las cepas son muy patógenas, también se observará probablemente una afección respiratoria. La enfermedad se propaga rápidamente por la piara en unos 7-10 días.

A medida que las cerdas se van infectando y van pariendo camadas infectadas, surge la segunda fase de la enfermedad, o fase reproductiva, como resultado de la transmisión transplacentaria. Esta fase se caracteriza por una disfunción reproductiva tardía y puede durar de uno a cuatro meses. Los animales que sobreviven a la gestación y la fase neonatal suelen sucumbir a la infección después de ser destetados, aunque esta etapa puede ser ocultada o exacerbada por una infección concurrente causada por otros agentes patógenos, como *Mycoplasma hyopneumoniae* o *Haemophilus parasuis*.

- **Patogénesis**

El virus tiene tropismo para macrófagos, lo que también amenaza la reacción inmunitaria celular y perjudica a las superficies mucosas. Se replica principalmente en macrófagos de los tejidos linfoidales y pulmonar en la fase aguda de la infección y persiste en los macrófagos de las amígdalas y los pulmones. Se ha encontrado antígeno al virus en los macrófagos residentes en una amplia gama de tejidos, así como en otras células, como en el tejido muscular.

- **Macrolesiones**

El virus del síndrome disgenésico y respiratorio porcino produce una infección multisistémica en los cerdos, pero normalmente sólo se observan macrolesiones en los tejidos respiratorio y linfoide. Tanto las lesiones macro como microscópicas están más marcadas en los animales recién nacidos y recién destetados. La patología observada tras una infección por este virus sin complicaciones en cerdos acabados puede ir desde muy grave hasta insignificante.

Cuando la enfermedad es grave, los pulmones tienen manchas marrones y rojas y no colapsan. Los más afectados son los lóbulos cráneo-ventrales. Los nódulos linfáticos se abren en grado moderado a agudo, adquieren un color marrón y, con algunas cepas del virus, pueden ser hemorrágicos. En condiciones de campo, la mayoría de los animales infectados por el virus también están infectados por otros agentes patógenos, por lo que es difícil diagnosticar la enfermedad en base a la patología.

E. Pruebas en laboratorio

Los laboratorios que trabajan con virus vivos deberán asegurarse de que disponen de las instalaciones y protocolos adecuados para la biocontención. Es especialmente importante cuando se utiliza un genotipo del virus que no está presente en la población porcina del país. Recomendamos que se aplique, como mínimo, un nivel 3 de bioseguridad animal en tales casos.

- **Especímenes requeridos**

Se recolectarán los siguientes especímenes:

- *Para aislar el virus y para RT-PCR* — sangre entera (EDTA) y suero, pulmón, tracto respiratorio, bazo y amígdalas de los animales afectados. Es poco probable que las muestras de camadas momificadas o abortadas excreten virus, pero pueden ser útiles para la RT-PCR.

- *Para las pruebas de anticuerpos (serología)* — suero de 20 animales expuestos en la piara.

Los especímenes serán congelados y se transportarán, una vez descongelados, en agua con hielo o con paquetes de gel congelado.

- **Aislamiento del virus**

Buffy coat, suero, pulmón, nódulos linfáticos, bazo y amígdalas son los especímenes preferidos. El virus replica bien en los macrófagos de los alvéolos pulmonares del cerdo y algunas cepas, en particular las del genotipo 2, en las células Marc 145. Los efectos citopáticos son evidentes al cabo de 1-4 días. Realizar dos pases de 7 días para obtener una sensibilidad máxima.

- **RT-PCR**

Sangre entera (EDTA), *buffy coat* y homogeneizados de los tejidos mencionados son los mejores. De momento no existe ningún PCR validado completamente que sea aceptado a nivel internacional. Se deben consultar en el Manual de la OIE los métodos propuestos.

- **Pruebas serológicas**

La IgM puede ser detectada antes de que hayan transcurrido 7 días desde la infección y la IgG dentro de los 14 días. Los títulos de anticuerpos humorales suben al máximo transcurridas 5-6 semanas desde la infección. Los anticuerpos pueden ser detectados por medio de ELISA y por la tinción indirecta de monocapas previamente preparadas de células infectadas (IPMA y IFA). Los niveles de anticuerpos pueden bajar muy rápido en ausencia de circulación viral.

F. Diagnóstico diferencial

En el campo, se sospecha la presencia del síndrome en base a signos clínicos de deficiencia reproductiva y a altos niveles de mortalidad neonatal. Se obtendrán informaciones útiles examinando los registros de la explotación.

Se tomarán en cuenta las siguientes enfermedades al efectuar el diagnóstico diferencial:

| Trastorno reproductivo | Trastornos respiratorios y post-destete |
|--|---|
| - peste porcina clásica | - gripe porcina |
| - peste porcina africana | - neumonía enzoótica |
| - leptospirosis | - neumonía proliferativa y necrotizante |
| - parvovirus porcino | - infección por <i>Haemophilus parasuis</i> |
| - enterovirus porcino | - virus de encefalomielitis hemaglutinante |
| - virus de encefalomielitis hemaglutinante | - coronavirus respiratorio porcino |
| - enfermedad de Aujeszky | - neumonía sincitial y miocarditis |
| | - enfermedad asociada al circovirus porcino |
| | - infección por virus de Nipah |

G. Inmunidad

- **Inmunidad pasiva**

Las cerdas seropositivas pueden transmitir anticuerpos maternos a su progenie por medio del calostro. La inmunidad pasiva parece declinar y deja paso a la infección poco después del destete.

- **Inmunidad activa**

Los animales infectados por el virus pueden generar una respuesta inmune específica que es detectada fácilmente por la presencia de anticuerpos en el suero a los 7-14 días de la infección que alcanzan el nivel máximo al cabo de 30-50 días y disminuyen hasta niveles bajos o no detectables al cabo de 4-6 meses. Los animales que se restablecen quedan bien protegidos tras prueba de provocación homóloga, pero la protección cruzada es variable según provocación heteróloga.

- **Vacunación**

Existen vacunas vivas con virus modificado o inactivado que están a la venta en numerosos países, pero cada tipo de vacuna tiene ventajas e inconvenientes. Es importante hacer corresponder el genotipo de la vacuna con el que circula entre la población porcina. En general, vacunar a los cerdos no impide la infección, pero puede reducir la transmisión del virus de tipo salvaje y la enfermedad clínica. Además, el virus modificado de la vacuna viva puede persistir en los animales y propagarse a los animales inmunológicamente desprotegidos por medio del semen y de los fluidos orales. De momento no es posible diferenciar entre los anticuerpos vacunales y los inducidos por el virus de campo.

H. Transmisión de virus del síndrome disgenésico y respiratorio porcino

- **Rutas directas**

El virus se propaga fácilmente por contacto directo y puede ser detectado en la saliva, la orina, la leche, el calostro y las heces de los animales infectados. También puede darse la transmisión por medio del semen, tanto por apareamiento natural como por inseminación artificial. El virus del síndrome disgenésico y respiratorio porcino produce infecciones crónicas y se ha recuperado ARN viral en la región orofaríngea de animales en crecimiento, hasta 251 días después de la infección, así como en el suero de lechones infectados in utero, hasta 210 días después de la infección.

- **Rutas indirectas**

La transmisión por medio de la alimentación con carne porcina infectada ha sido reproducida experimentalmente. Ha habido informes de transmisión y transporte mecánicos por medio de agujas contaminadas, fomites (botas y vestimenta de trabajo), personal agrario (manos), vehículos de transporte (trailers contaminados) e insectos (moscas y mosquitos). Está documentada experimentalmente la propagación del virus por vía aérea, hasta 120 m en condiciones meteorológicas específicas, es decir, con determinados vientos.

- **Propagación local**

El virus puede propagarse rápidamente en las regiones donde abundan las explotaciones porcinas intensivas. Los factores significativos de riesgo de propagación entre explotaciones incluyen la proximidad a las piaras infectadas, la adquisición de animales provenientes de piaras que incuban la infección y la adquisición de semen procedente de centros de inseminación artificial infectados.

I. Control y erradicación

A fin de controlar y eliminar el virus, deben tratarse las cuestiones cruciales que permiten su circulación dentro de las piaras, como son la co-existencia de aislados genéticamente diversos, la existencia de sub-poblaciones reproductoras inmunológicamente desprotegidas y la gestión inadecuada de los grupos de cerdas de reposición. Las medidas de control consisten, actualmente, en la utilización de vacunas, la gestión de las cerdas de reposición y la aplicación de protocolos de bioseguridad validados para reducir el riesgo de propagación del virus dentro de la piara y entre piaras. Los métodos de eliminación del virus en las piaras infectadas endémicamente son la despoblación integral y repoblación, la realización de pruebas y la supresión, y el cierre de la piara.

J. Prevención de la introducción en la piara

Los protocolos de bioseguridad destinados a reducir el riesgo de entrada del virus en las explotaciones y su paso de una piara a otra incluyen la cuarentena, la realización de análisis de los reproductores entrantes, la utilización de semen procedente de centros que no han estado en contacto con el virus, el saneamiento adecuado de los vehículos de transporte por medio de desinfectantes validados y períodos de secado, la aplicación de estrategias para la introducción de personal y fomites en las explotaciones, una gestión apropiada de las agujas y métodos de lucha contra los insectos. Además, los indicios más recientes sugieren que si se instalan sistemas de filtrado en las entradas de aire se puede reducir significativamente el riesgo de entrada del virus con bio-aerosoles en las explotaciones donde abundan los porcinos.

K. Prevención de la introducción en un país

Sin duda alguna, en los países que estaban libres de síndrome disgenésico y respiratorio porcino, el virus se ha introducido principalmente por medio de los desplazamientos de animales. La importación de semen, en algunos casos, también ha intervenido en parte. Pese a que teóricamente la carne fresca plantea un riesgo, no se ha documentado ningún caso. Puesto que tales productos se transportan frecuentemente, incluso en los países que siguen estando indemnes, se considera que el riesgo es reducido, siempre y cuando se impida exponer a la población porcina del país importador. Para ello, se puede prohibir la alimentación con restos o con productos que incluyan carne de porcino. No se debe olvidar el riesgo planteado por el virus vacunal, ya que se ha documentado la circulación y reversión a una forma más virulenta.

Existen protocolos destinados a reducir el riesgo que suponen los cerdos vivos y el semen. En el caso de los primeros, se trata de un aprovisionamiento en explotaciones certificadas libres de infección, la aplicación de períodos de cuarentena y un control serológico y virológico, tanto antes como después de la importación. Para el semen, la RT-PCR ha resultado ser muy útil para demostrar la ausencia del virus en lotes de semen, pero habrá que cerciorarse de que los diluyentes son compatibles con este tipo de prueba.

Las fronteras del país son, claro está, la primera línea de defensa. Siempre habrá que impedir los transportes ilegales de cerdos. Allí donde haya cerdos salvajes, habrá que tomar medidas para evitar que las poblaciones domésticas entren en contacto con ellos. Los puertos y aeropuertos también pueden ser una vía de introducción, por la basura y, en caso de los puertos, la venta ilegal de animales o carne que hayan transportado los buques.

Más información en:

AusVetPlan

<http://www.animalhealthaustralia.com.au/fms/Animal%20Health%20Australia/AUSVETPLAN/prrs3final.pdf>

El análisis de riesgos en Nueva Zelanda

<http://www.biosecurity.govt.nz/files/regs/imports/risk/prrs-risk-analysis.pdf>

Informe de EFSA sobre los riesgos de la carne fresca

http://www.efsa.eu.int/EFSA/Scientific_Opinion/ahaw_op_ej239_porcinereprespirasyndrprrs_en2.0.pdf

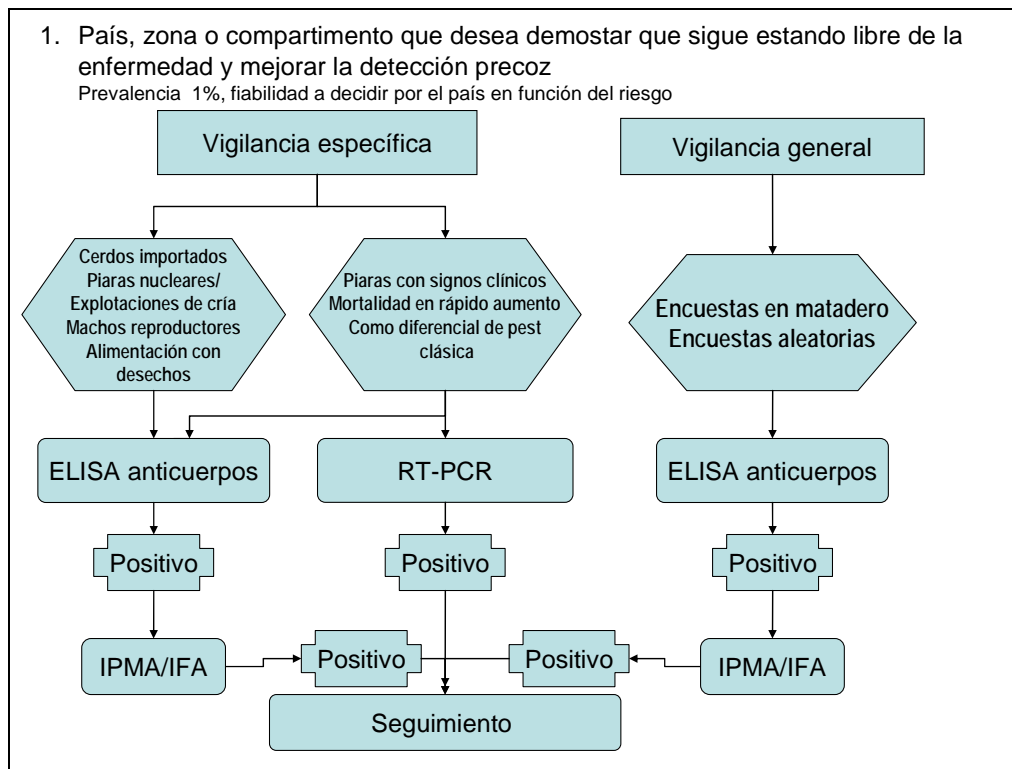
Manual de la OIE de pruebas de diagnóstico y vacunas para los animales terrestres

http://www.oie.int/eng/normes/mmanual/2008/pdf/2.08.07_PRRS.pdf

Compendio sobre el síndrome disgenésico y respiratorio porcino

<http://www.pork.org/NewsAndInformation/News/Publications/pubIssues.aspx?id=113>

Anexo IV



1. País libre de la enfermedad que desea demostrar que sigue estándolo y efectuar la detección precoz de la infección.

(prevalencia $\leq 1\%$, fiabilidad a decidir por el país en función del riesgo)

* Se estará aplicando un sistema de detección precoz y se demostrará la ausencia de enfermedad por medio de muestreos a intervalos regulares.

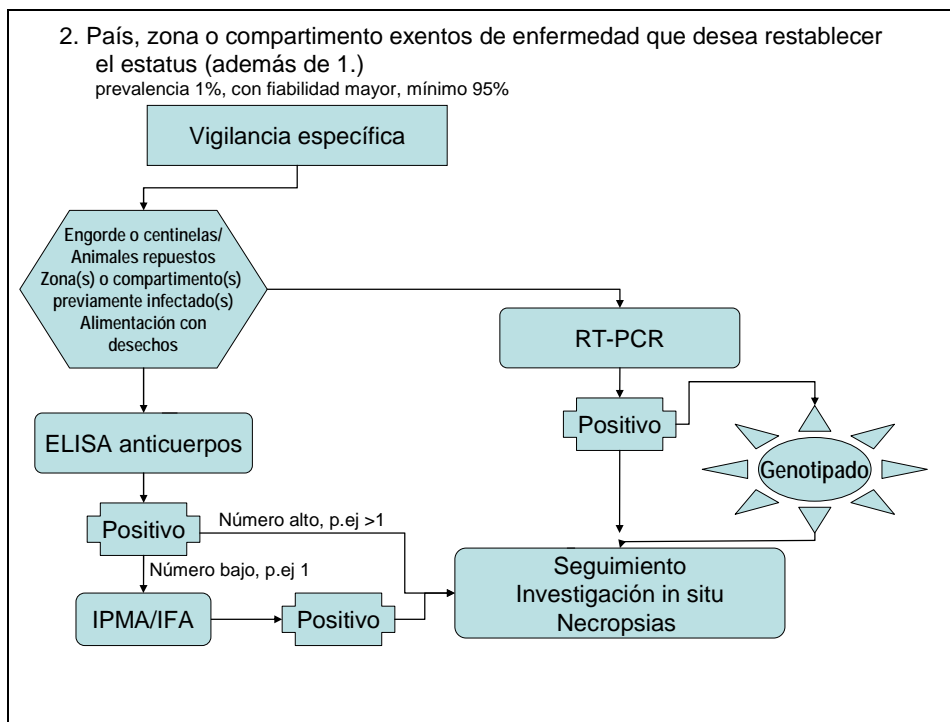
a. Pruebas = ELISA y PCR

b. Vigilancia específica

- i. Cerdos importados: ELISA
- ii. Piaras nucleares/reproductoras: ELISA
- iii. Centros de inseminación artificial: ELISA
- iv. Alimentación con desechos: ELISA
- v. Piaras clínicas: ambas
 1. necropsias incluidas
- vi. Piaras donde se informe de aumento rápido de la mortalidad de origen desconocido: ambas
 1. diferencial peste porcina clásica

c. Vigilancia general

- i. Mataderos: ELISA

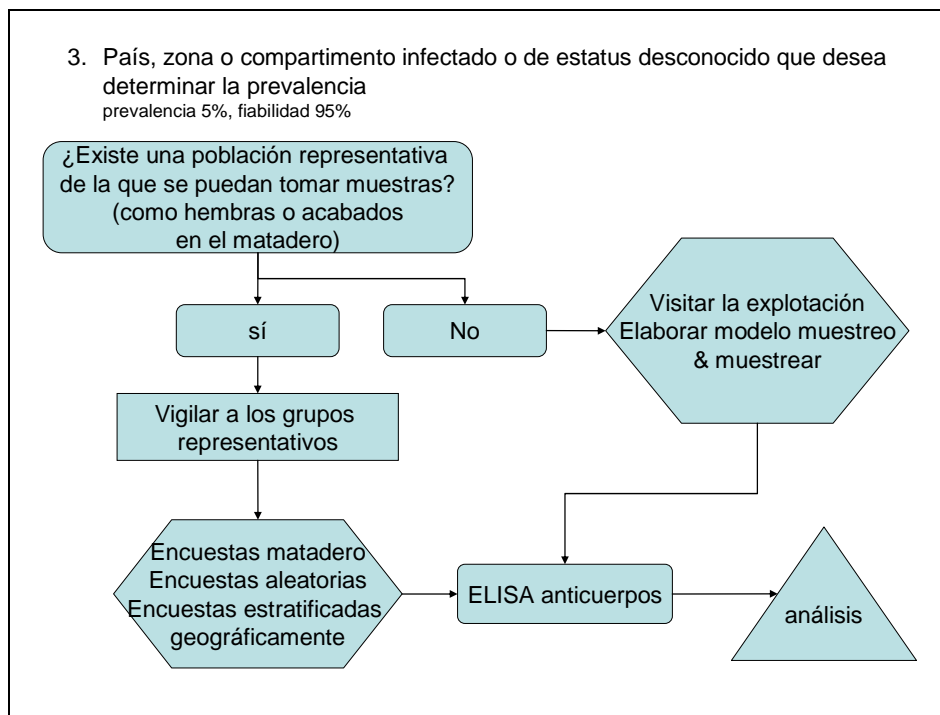


2. País exento de la enfermedad que desea recuperar el estatus

(prevalencia del 1% como mínimo, fiabilidad del 95% como mínimo)

Igual que en #1 y, además, muestreo de piaras/zonas previamente infectadas, la alimentación con desechos, explotaciones de engorde, centinelas y animales de reposición, incluido:

1. Gestión de muestras positivas únicas
 - a. Volver a analizar utilizando ambas pruebas y una prueba adicional de anticuerpos.
 - b. IPMA o IFA
2. Visita de seguimiento a la piara con supervisión subsiguiente.
 - a. Necropsia de los animales sospechosos
 - b. Pruebas adicionales en la piara
 - i. genotipado
 - c. Evaluación de los signos clínicos



3. País, zona o compartimento infectados cuyo estatus se conoce o no y que desea determinar su prevalencia
(prevalencia 5%, fiabilidad 95%)

1. Seleccionar una población representativa para el muestreo, como por ejemplo:
 - a. Vigilancia en el momento del sacrificio de los reproductores y acabados
 - i. El tipo de sistema de producción determinará qué grupo se elige
 1. Varios sitios/un solo sitio
 - b. Si no existe tal población, se puede desarrollar un procedimiento de muestreo estándar, es decir, transversal, en función del sistema de producción
 - c. Muestras: sangre, jugo cárnico en el sacrificio
 - d. Pruebas: ELISA
 - e. Se pueden hacer encuestas aleatorias en las explotaciones
 - i. Por estratos geográficos
 - ii. Se puede recurrir al GIS para resumir los resultados gráficamente.

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE LA NOTIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES SALVAJES

París, del 2 al 4 de julio de 2008

La reunión del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la notificación de las enfermedades de los animales salvajes se celebró del 2 al 4 de julio de 2008 en la Oficina central de la OIE en París.

1. Resumen y propósito de la reunión

Se pidió al Grupo que

- 1.1. Revisara y evaluara la experiencia de la OIE en materia de recogida de información sobre las enfermedades de los animales salvajes por medio del cuestionario anual del Grupo de trabajo sobre las enfermedades de los animales salvajes
- 1.2. Examinara las propuestas para mejorar la recogida de datos a través de un nuevo sistema para recolectar, notificar e informar de las enfermedades de los animales salvajes, sistema que se propuso integrar en el sistema WAHIS-WAHID
- 1.3. Determinara el tipo de resultados provenientes del sistema teniendo en cuenta la necesidad de minimizar el impacto de la notificación de las enfermedades de los animales salvajes en la implementación de barreras comerciales injustificadas

El Dr. Gideon Brückner, Director General adjunto de la OIE, dio la bienvenida al Grupo en nombre del Dr. Bernard Vallat, Director General de la OIE. Informó al Grupo de que el Dr. Vallat expresaría su punto de vista al Grupo en cuanto regresara de su misión. El Dr. Brückner explicó el propósito de la reunión, enfatizando que la OIE reconocía la importancia de las enfermedades de los animales salvajes para la gestión global de la sanidad humana y animal y que está fortaleciendo su compromiso al respecto en diversos ámbitos. De igual modo, la OIE es consciente de la posible mala interpretación de la información relacionada con la presencia de enfermedades de los animales salvajes y las posibles consecuencias de comercializar con animales y sus productos derivados asociadas a dicha mala interpretación. Por lo tanto, el Grupo considerará particularmente cómo aconsejar a la OIE en cuanto a la mejor manera de recoger e informar de la presencia de las enfermedades de animales salvajes evitando así restricciones comerciales injustificadas.

En su discurso, el Dr. Vallat explicó al Grupo la nueva óptica de la OIE con relación a los animales salvajes. A pesar de que en el pasado dicho tema no era prioritario, el mismo se ha integrado actualmente en el sistema; lo que propone nuevos retos. A fin de dar cabida a estos cambios, se ha modificado la composición del Grupo de trabajo sobre las enfermedades de los animales salvajes y sus actividades se han integrado dentro de las actividades predominantes de la OIE. El Dr. Vallat destacó que ahora las políticas de notificación para las enfermedades de los animales salvajes que figuran en la lista son las mismas que para los animales domésticos y que se debe trabajar en los métodos de diagnóstico para enfermedades de los animales salvajes. También indicó que muchos de los laboratorios de referencia actuales no trabajan en los animales salvajes y que, por ende, tendrán que adaptarse a la nueva situación. El *Código terrestre* tendrá que ser adaptado y las enfermedades de los animales salvajes deberán notificarse de manera tal que el proceso no engendre consecuencias económicas indebidas ni influya de manera adversa en el comercio. Recalcó que, para poder abordar estos asuntos de manera científica, deben determinarse los conocimientos sobre las enfermedades de los animales salvajes de que se dispone y sus efectos en el ganado.

Se han suprimido los puntos focales regionales y de ahora en adelante los jefes de los servicios veterinarios tendrán la responsabilidad de integrar los datos sobre los animales salvajes en el sistema de notificación WAHIS. Cada uno de los jefes de los servicios veterinarios debe nombrar un punto focal para su país, que será el encargado de recolectar e ingresar los datos en el sistema (tomando en cuenta que el sistema de notificación puede adaptarse a cada país y a la estructura administrativa de cada uno de ellos). El Dr. Vallat opinó que la gran mayoría de los jefes de los servicios veterinarios habían aceptado el cambio en la política relacionada con el envío de información sobre las enfermedades de los animales salvajes y que apoyarán el nuevo procedimiento.

El Dr. Vallat señaló que las enfermedades de los animales salvajes de declaración obligatoria deben ser registradas en el sistema WAHIS, como es el caso del ganado, y preguntó si la lista actual de enfermedades de los animales salvajes (enfermedades que no figuran en la lista de la OIE) debe conservarse.

Para finalizar, indicó que el asunto de las zoonosis ha tomado importancia en el contexto de la OIE. Existe un acuerdo con la OMS por el cual se establece que esta última se encargará principalmente de la información relativa a las zoonosis transmitidas por los primates y que la OIE trabajará con las zoonosis procedentes de otras especies animales.

La reunión fue presidida por el Prof. Nick Kriek y el Prof. Ted Leighton fue designado ponente.

El orden del día y la lista de participantes de la reunión del Grupo *ad hoc* figuran en los Anexos I y II.

2. Información básica sobre el Cuestionario de la OIE sobre las enfermedades de los animales salvajes

El Dr. Artois presentó un resumen del programa del Grupo de trabajo sobre las enfermedades de los animales salvajes para reunir la información acerca de la presencia en el mundo de enfermedades en los animales salvajes desde 1993. Dicho programa recopiló una vasta serie de datos que ha sido sintetizada y presentada al Comité internacional cada año. El Grupo de trabajo elaboró un Cuestionario que permite obtener información sobre la presencia de enfermedades en los animales salvajes para las enfermedades que figuran en la Lista de la OIE de enfermedades de declaración obligatoria y para una segunda lista de enfermedades de los animales salvajes que no figuran en la Lista antes mencionada pero que sin embargo son importantes (véase punto 4, más abajo). Las enfermedades de los animales salvajes observadas con más frecuencia durante estos años han sido las enfermedades que figuran en la Lista de la OIE de enfermedades de declaración obligatoria: fiebre aftosa, carbunco bacteriano, tuberculosis bovina, rabia, brucelosis, cólera aviar, peste porcina clásica y enfermedad de Newcastle. Sin embargo, aproximadamente sólo el 20% de los Miembros de la OIE ha respondido el Cuestionario anual de la OIE sobre enfermedades de los animales salvajes.

Incorporación de los informes relativos a las enfermedades de los animales salvajes al Sistema de notificación e información en línea WAHIS/WAHID

Antes de la reunión, el Dr. Ben Jebara entregó al Grupo una serie de documentos sobre el sistema WAHIS/WAHID. Presentó al Grupo las bases, la estructura y el funcionamiento del sistema y respondió a las preguntas. Explicó que, para las enfermedades que figuran en la Lista de la OIE, el sistema WAHIS/WAHID admite en la actualidad la notificación y el envío de información relativa a la presencia de enfermedades en todas las especies, tanto domésticas como salvajes. Luego propuso la completa integración del Cuestionario para las enfermedades de los animales salvajes en el sistema WAHIS/WAHID, por medio de la creación de un módulo específico para la entrada y presentación de datos relativos a las enfermedades en animales salvajes estipuladas en el Cuestionario de enfermedades de los animales salvajes y para aquellas que no figuran en la Lista de la OIE de las enfermedades de declaración obligatoria. Apuntó que el envío de informes sobre las enfermedades de los animales salvajes que no figuran en la Lista de la OIE es aún de carácter voluntario y así lo seguirá siendo en el nuevo módulo en línea del sistema WAHIS/WAHID.

3. Discusión sobre el sistema WAHIS/WAHID para la notificación y envío de información de las enfermedades de los animales salvajes

3.1. Bases para la recogida por la OIE de datos sobre las enfermedades en los animales salvajes que no figuran en la Lista de la OIE:

El consenso del Grupo fue que la OIE debe encargarse de dicha recopilación de información. Muchas de las enfermedades en animales salvajes que no cumplen los criterios necesarios para ser incluidas en la Lista de la OIE de enfermedades de declaración obligatoria son sin embargo importantes para el bienestar socio-económico en el mundo entero. Algunas son zoonosis que afectan directamente a la sanidad humana, otras pueden afectar a los animales domésticos y provocar así pérdidas económicas. En otros casos, dichas enfermedades afectan a las poblaciones de animales salvajes y perjudican los sistemas económicos y de vida que dependen de estas poblaciones salvajes. Algunas enfermedades tienen un impacto negativo en las

necesidades y objetivos sociales, medioambientales y económicos de los Miembros, otras son indicios de cambios medioambientales nocivos para el bienestar humano, por lo que podría ser útil informar a los Miembros. Otras son enfermedades causadas por patógenos que podrían volverse sumamente importantes para poder reconocer los efectos provocados por los cambios climáticos u otros cambios medioambientales, razón por la cual deben ser observados.

3.2. Utilización del sistema de información WAHIS/WAHID para las enfermedades de los animales salvajes que no figuran en la Lista de la OIE de enfermedades de declaración obligatoria

3.2.1. Puntos focales para los animales salvajes: El Grupo señaló la importancia crucial de los puntos focales para los animales salvajes designados por los Delegados de los países para el buen funcionamiento del proyecto de información sobre las enfermedades en los animales salvajes. Dichos puntos focales trabajarán bajo la tutela de los Delegados pero tendrán también una estrecha relación con los sectores de sanidad pública y animales salvajes de sus países. A través de los Delegados, dichos puntos focales entregarán a la OIE los datos necesarios para informar adecuadamente en materia de animales salvajes en su programa de notificación e información de enfermedades.

Recomendación: El Grupo recomienda que la OIE ofrezca a los puntos focales para los animales salvajes programas de información general sobre las enfermedades de los animales salvajes así como orientación especializada en el sistema WAHIS/WAHID, con la finalidad de apoyarlos en sus labores de notificación.

3.2.2. Identificación de los animales huéspedes: El Grupo señaló de manera unánime la importancia de identificar correctamente los animales huéspedes precisando las especies. La situación actual, según la cual todos los animales salvajes están identificados como “fauna”, no logra suministrar la información capital con respecto a las especies afectadas por una enfermedad. Dicha información es de vital importancia para poder evaluar de manera adecuada la presencia de estas enfermedades.

Recomendación: El módulo de WAHIS/WAHID para los animales salvajes deberá incluir dos métodos de identificación de las especies animales huéspedes: 1) una lista práctica y concisa de las especies susceptibles conocidas (nombre en latín y nombre común). Esta lista irá agrandándose con el tiempo a medida que los Miembros envíen información, y 2) una lista de tipo ventana/módulo/menú desplegable que permitirá buscar e insertar el nombre científico correcto (en latín) para cualquier especie vertebrada. Esto se fundamentará en la taxonomía internacional estandarizada (*Taxon 2000*).

3.2.3. Frecuencia de la información: La preocupación del Grupo es que el lapso de tiempo acordado en la actualidad a los Miembros (puntos focales para los animales salvajes) para ingresar los datos en el sistema en línea es limitado, lo que puede afectar negativamente a la transmisión de la información. El Grupo también reconoce que no es urgente informar a la OIE sobre la presencia de enfermedades que no figuran en la Lista de la OIE de enfermedades de declaración obligatoria. Por consiguiente, el Grupo trató de buscar un equilibrio entre los beneficios de la transmisión frecuente de datos y el trabajo que implica hacerlo.

Recomendación: Los datos sobre la presencia de enfermedades de los animales salvajes que no figuran en la Lista de la OIE de enfermedades de declaración obligatoria sólo serán transmitidos una vez al año. Esta información se proporcionará de tal manera que se puedan diferenciar los casos ocurridos en el primer semestre de los acaecidos en el segundo semestre. Los datos se enviarán únicamente una vez al final del año. La información debe cubrir todo el país.

3.2.4. Formularios de ingreso de datos (pantallas en línea): El Grupo revisó los formularios para el ingreso de datos.

Recomendaciones:

3.2.4.1. Los datos se ingresarán por medio de una adaptación del actual Modelo II de WAHIS, *Información cuantitativa para todo el país*. Esto incluye la adopción de los métodos de diagnóstico seleccionados por WAHIS y de los códigos utilizados en WAHIS para indicar el estatus de cada enfermedad o patógeno (infección versus enfermedad), la cantidad de brotes y las medidas de control aplicadas.

3.2.4.2. El módulo WAHIS para los animales salvajes deberá permitir crear y almacenar borradores de los informes ya que los datos se irán ingresando a medida que se vayan recibiendo durante el año. Los datos ingresados se revisarán, finalizarán y transmitirán oficialmente sólo una vez al final del año.

3.2.4.3. Antes de su implementación definitiva, un pequeño grupo de puntos focales para los animales salvajes probará las pantallas para el ingreso de datos del módulo para los animales salvajes a fin de cerciorarse de que las instrucciones y funciones previstas son claras para los usuarios.

3.2.5. Informes en línea con los datos recolectados: El Grupo espera que los resultados del módulo de información para las enfermedades de los animales salvajes sean claramente comprendidos y no provoquen malas interpretaciones.

Recomendaciones:

3.2.5.1. Los informes resultantes (pantallas de información) referentes a la presencia en animales salvajes de enfermedades de declaración obligatoria de la Lista de la OIE deberán ser presentados a parte (a través del módulo WAHID estándar) de los informes resultantes referentes a la presencia de enfermedades de los animales salvajes que no figuran en la Lista de la OIE de enfermedades de declaración obligatoria. Asimismo, los informes resultantes relativos a enfermedades de los animales salvajes que no figuran en la Lista de la OIE deben presentarse con una nota explícita que indique que dichas enfermedades no figuran en la lista de enfermedades de declaración obligatoria y que no tienen repercusión alguna en las restricciones comerciales.

3.2.5.2. Como los datos sólo se recolectan y presentan para todo el país como unidad geográfica, no deben crearse o presentarse mapas que muestren la distribución geográfica de la presencia de enfermedades en los animales salvajes. Dichos mapas podrían inducir a error. Sin embargo, la localización de los casos debe presentarse en forma de cuadros.

3.2.5.3. Otros cuadros que deben proporcionarse:

- 3.2.5.3.1. Las enfermedades de los animales salvajes presentes en cada país
- 3.2.5.3.2. Los países afectados por cada enfermedad de los animales salvajes
- 3.2.5.3.3. Las enfermedades que han afectado a cada especie huésped salvaje
- 3.2.5.3.4. Las especies huéspedes salvajes afectadas por cada enfermedad

3.2.5.4. Como objetivo a mayor largo plazo, la OIE debería considerar la posibilidad de obtener datos geográficos y relacionados con el tiempo más precisos y beneficiar así de un análisis de la distribución mundial de las enfermedades de los animales salvajes y la evolución.

3.3. Utilización del sistema WAHIS/WAHID para registrar la presencia en los animales salvajes de las enfermedades de la Lista de la OIE

El Grupo consideró que el sistema WAHIS actual para las enfermedades de la lista de la OIE es satisfactorio para registrar la presencia de estas enfermedades en los animales salvajes, a excepción de la clasificación de las especies animales solamente como “fauna”.

Recomendación: El registro de la presencia de las enfermedades de la Lista de la OIE en los animales salvajes debe incluir la identificación de la especie animal huésped, como recomendado para las enfermedades que no figuran en la lista de la OIE (4b, a continuación).

4. Revisión de la Lista de enfermedades y patógenos de los animales salvajes que no figuran en la Lista de la OIE de enfermedades de declaración obligatoria y de las cuales debe informarse a la OIE por medio del nuevo módulo WAHIS/WAHID para los animales salvajes

El Grupo revisó la lista actual de dichas enfermedades en el Cuestionario de enfermedades de los animales salvajes del 2007 del Grupo de trabajo de la OIE sobre las enfermedades de los animales salvajes. Esta revisión permitió identificar diversos criterios por los cuales las enfermedades que no cumplen los requisitos para ser incluidas en la Lista de la OIE podrían incluirse en la lista de enfermedades de los animales salvajes. Los principios rectores de dicha inclusión deben ser su relevancia

- a) para la sanidad, el sustento y el bienestar humano,
- b) para la sanidad de los animales domésticos y
- c) para la integridad medioambiental y la sustentabilidad ecológica.

Las enfermedades emergentes que afectan a los animales salvajes o las enfermedades del hombre o de los animales domésticos para las cuales los animales salvajes sirven de reservorio afectado o no son ejemplos de enfermedades candidatas a ser incluidas.

El Grupo reconoció que debería considerarse también la inclusión en la lista de enfermedades de los animales salvajes de algunas enfermedades no infecciosas. Dichas enfermedades pueden causar una mortalidad significativa y afectar a los animales salvajes a nivel poblacional (e.g. botulismo, diclofenaco). Es importante reconocer estas enfermedades a fin de distinguirlas de la presencia de enfermedades de mayor implicación para la OIE, como la influenza aviar o la enfermedad de Newcastle. Tales brotes también cumplen la función de indicadores de los riesgos de esas mismas enfermedades no infecciosas para el hombre y los animales domésticos.

El Grupo consideró si la OIE debería hacer un seguimiento de la información sobre eventos de mortalidad en los animales salvajes con causas indeterminadas. De la misma manera, éstos pueden ser indicadores de enfermedades emergentes. Al mismo tiempo, registrar dichos eventos podría sobrecargar la capacidad de los puntos focales para los animales salvajes para preparar los informes anuales.

El Grupo revisó la lista de enfermedades de los animales salvajes proveniente del Cuestionario de enfermedades de los animales salvajes del 2007, la cual se usará como lista inicial para el envío de información a través del módulo WAHIS/WAHIS para los animales salvajes.

Recomendaciones:

- 4.1. La OIE debería concertarse aún más en el establecimiento de criterios (razones) para evaluar las enfermedades en animales salvajes que no cumplen los requisitos para ser incluidas en la Lista de la OIE de enfermedades de declaración obligatoria para así integrarlas en la lista de enfermedades de los animales salvajes para el envío de información anual.
- 4.2. Los criterios de inclusión en la lista de enfermedades de los animales salvajes para el envío de información anual no debería excluir las enfermedades no infecciosas.
- 4.3. Las enfermedades que figuran en el Anexo III deberían ser aceptadas como una lista provisional de enfermedades de los animales salvajes que no figuran en la Lista de la OIE de enfermedades de declaración obligatoria y de las que se debería informar a la OIE anualmente (de manera voluntaria) por medio del módulo WAHIS para los animales salvajes.
- 4.4. La OIE debería implantar una revisión anual realizada por expertos de la lista de enfermedades de los animales salvajes (Anexo III).
- 4.5. Los puntos focales para los animales salvajes deberían tener la posibilidad, a través del módulo WAHIS/WAHID para los animales salvajes, de informar de los eventos de mortalidad en los animales salvajes de causa desconocida que consideren significativos.

5. Definición de “animales salvajes” en el contexto de WAHID/WAHIS

El Grupo revisó la definición de “animales salvajes” formulada por el Grupo de trabajo sobre las enfermedades de los animales salvajes. Dicha definición se basa en una matriz 2 x 2 que permite distinguir las categorías de animales salvajes y domésticos de la siguiente manera:

| | Típicamente dependiente del cuidado humano | No necesariamente dependiente del cuidado humano |
|---|--|--|
| Genotipo/fenotipo seleccionado por el hombre | Animales domésticos | Animales asilvestrados |
| Genotipo/fenotipo establecido por selección natural | Animales salvajes en cautividad | Animales salvajes en libertad |

El Grupo reconoció la utilidad de categorizar los animales huéspedes asociados con brotes de enfermedad de acuerdo con estos criterios. No se determinó si estas categorías eran adecuadas para este propósito, o si podían incorporarse en el sistema WAHIS/WAHID para los animales salvajes.

Recomendación:

La OIE debe seguir analizando la definición de las categorías de los animales salvajes.

La sesión se levantó a las 4 p.m., el 4 de julio de 2008.

.../Anexos

**REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE LA NOTIFICACIÓN
DE LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES SALVAJES**

París, del 2 al 4 de julio de 2008

Orden del día

1. Nominación/elección del Presidente y de uno o varios ponentes.
 2. Información básica sobre la recogida de datos por la OIE sobre las enfermedades en los animales salvajes (cuestionario anual): Antecedentes históricos y evaluación de la situación de los informes efectuados por los Miembros en términos de cantidad y calidad de la información suministrada desde los inicios del sistema de notificación.
 3. Nuevas obligaciones de los Miembros en materia de notificación de enfermedades y sistema de notificación en línea WAHIS y sus resultados (WAHID).
 4. Revisión de los datos recogidos como parte del cuestionario anual: ¿Qué tipo de mejoras deben hacerse para alcanzar los objetivos de la OIE?
 5. Presentación de la propuesta del Departamento de información sanitaria para el desarrollo de un sistema de notificación en línea de las enfermedades en los animales salvajes vinculado a WAHIS.
 6. Discusión sobre el sistema de notificación en línea propuesto para las enfermedades en los animales salvajes y sobre cómo lograr que éste ayude a alcanzar los objetivos estratégicos de la OIE en materia de animales salvajes.
 7. Descripción de los posibles resultados del sistema: ¿Cuál es la mejor manera de presentar la información obtenida de los informes anuales minimizando el impacto que pudiera tener la notificación de enfermedades en los animales salvajes en la posible implementación de barreras comerciales injustificadas?
 8. El camino hacia la implementación del nuevo sistema de notificación en línea de enfermedades en los animales salvajes.
 9. Preparación del informe del Grupo *ad hoc*.
-

Anexo II

**REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE LA NOTIFICACIÓN
DE LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES SALVAJES**

París, del 2 al 4 de julio de 2008

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr Marc Artois
Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon
Unité SPV, santé publique vétérinaire
1, avenue Bourgelat
69280 Marcy l'Etoile
FRANCIA
Tel: (33-4) 78 87 27 74
Fax: (33-4) 78 87 27 74
E-mail: m.artois@vet-lyon.fr

Dr F.A. Leighton
Canadian Cooperative Wildlife Health Centre,
Department of Veterinary Pathology
University of Saskatchewan
Saskatoon, Saskatchewan S7N 5B4
CANADÁ
Tel: (1.306) 966 72 81
Fax: (1. 306) 966 74 39
E-mail: ted.leighton@usask.ca

Prof. Nick Kriek
University of Pretoria
Faculty of Veterinary Science
Private Bag X04
Onderstepoort 0110
SUDÁFRICA
Tel: 27-12-5298201
Fax: 27-12-5298313
E-mail: nkriek@op.up.ac.za /
nick.kriek@up.ac.za

Dr William B. Karesh
Wildlife Conservation Society
Chief of Party, Global Avian Influenza Network
for Surveillance for wild birds
Director, Field Veterinary Programme
2300 Southern Boulevard
Bronx, NY 10460
EE.UU
Tel: 1718-220-7100
Fax: 1718-220-0741
E-mail: wkaresh@wcs.org

Dr Steve Weber
USDA-APHIS-VS-CEAH
Centers for Epidemiology and Animal Health
2150 Centre Avenue, Building B
Fort Collins, Colorado 80526
EE.UU
Tel: 1 970 494 70 00
Fax: 1 970 472 26 68
E-mail: steve.weber@aphis.usda.gov

Prof. Yasuhiro Yoshikawa
Department of Biological Science
Graduate School of Agricultural and Life
Sciences
University of Tokyo
Yayoi, Bunkyo-ku,
Tokyo 113-8657
JAPÓN
Tel: +81 3-5841-5038
Fax: +81-3-5841-8186
E-mail: ayyoshi@mail.ecc.u-tokyo.ac.jp

OFICINAL CENTRAL DE LA OIE

Dr Bernard Vallat
Director General
12 rue de Prony
75017 Paris
FRANCIA
Tel: 33 - (0)1 44 15 18 88
Fax: 33 - (0)1 42 67 09 87
E-mail: oie@oie.int

Dr Karim Ben Jebara
Jefe del Departamento de información sanitaria
E-mail: k.benjebara@oie.int

Dr Gideon Brückner
Director General adjunto
E-mail: g.bruckner@oie.int

Dr Daniel Chaisemartin
Jefe de l Departamento administrativo y de los sistemas de gestión
E-mail: d.chaisemartin@oie.int

Anexo III

Lista provisional de enfermedades de los animales salvajes que no figuran en la Lista de la OIE de enfermedades de declaración obligatoria y sobre las cuales debe informarse a la OIE anualmente de manera voluntaria

| | |
|--|--|
| Enfermedades Infecciosas | |
| Botulismo | puede afectar a las poblaciones salvajes, se distingue de otras enfermedades epidémicas – e.g. influenza aviar |
| Caquexia crónica | puede afectar a las poblaciones salvajes |
| Síndrome de la fiebre parda europea | significativa para las poblaciones, en evolución/emergente |
| Leucemia felina | amenaza las poblaciones medianas/pequeñas de gatos salvajes en particular cuando coincide con una población de gatos domésticos |
| Fibropapilomatosis en tortugas marinas | en fase de propagación, afecta a las poblaciones |
| Infección por <i>Baylisascaris procyonis</i> | zoonosis, se propaga por medio de especies foráneas (mapache invasor en Europa) |
| Infección por distoma hepático gigante | <i>Fascioloides magna</i> , parásito invasor que puede afectar a la población nativa de ciervos |
| Infección por gusano meníngeo de ciervos - <i>P tenuis</i> | también añadir <i>Elaphostrongylus</i> - efecto sobre la población |
| Enfermedad de Lyme o borreliosis | zoonosis emergente significativa, sensible a los cambios climáticos |
| Enfermedad por virus de Marburgo | zoonosis que afecta a los animales salvajes, de declaración obligatoria para la OMS |
| Morbillivirus (infección de los murciélagos, moquillo, Morbillivirus cetáceo, PDV) | estas enfermedades deben figurar en una lista aparte, pueden afectar a las poblaciones |
| Peste (infección por <i>Yersinia pestis</i>) | zoonosis y afecta a los animales salvajes, de declaración obligatoria para la OMS |
| Pseudotuberculosis (infección por <i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) | importancia creciente como zoonosis, los animales salvajes sirven de indicadores |
| Sarna psoróptica | efecto sobre las poblaciones, contagiosa, translocación |
| Salmonelosis (<i>Salmonella enterica</i>) | var typhimurium, sólo cuando es epidémica en aves salvajes |
| Sarna sarcóptica | efecto sobre las poblaciones, contagiosa, translocación |
| Encefalitis transmitida por las garrapatas | emergente en Europa, roedores como reservorios |
| Toxoplasmosis | puede afectar a las poblaciones salvajes, zoonosis preocupante, indicador |
| Infección por <i>Trichomonas</i> sp. | epidémica en aves salvajes, puede afectar a las poblaciones de aves de caza, se propaga a aves depredadoras que se pueden ver amenazadas |
| Enfermedades no infecciosas | Categoría que permite el envío de información sobre enfermedades de los animales salvajes que no figuran en la lista de la OIE pero importantes para el país |
| Toxicosis por algas | |
| Botulismo | puede afectar a las poblaciones, se distingue de otras causas/indicadores infecciosas/contagiosas en el ganado y en el hombre |
| Envenenamiento químico | |
| Envenenamiento por micotoxina | |
| Enfermedades de causa desconocida | informar de un aumento inhabitual de la mortalidad o morbilidad incluso si no se conoce la causa |

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* SOBRE EPIDEMIOLOGÍA

París, 11-12 de junio de 2008

El Dr. Gideon Brückner, Director General Adjunto de la OIE, dio la bienvenida al Grupo y le explicó su principal tarea: esbozar el futuro Manual de la OIE para la Vigilancia Sanitaria de los Animales.

La reunión fue presidida por el Prof. Arnon Shimsony. El Dr. Cristóbal Zepeda fue nombrado ponente.

El temario de la reunión y la lista de participantes figuran en los Anexos I y II respectivamente.

1. Manual de la OIE para la vigilancia sanitaria de los animales terrestres

El Grupo se reunió para esbozar el contenido del Manual de vigilancia sanitaria de los animales terrestres que la OIE se propone elaborar y para preparar el programa de trabajo que permita su elaboración.

El Grupo estimó que el Manual debía enfocar la vigilancia desde un punto de vista muy amplio e incluir, por ejemplo, enfermedades que puedan tener repercusiones importantes en la producción y no sólo en el comercio. El Manual tratará de la vigilancia de los insectos vectores así como de la vigilancia de enfermedades de los animales salvajes, en particular las relacionadas con los animales domésticos y con la salud pública.

El Manual debe ser fácil de utilizar e incluir cuadros, diagramas, árboles de decisión y de situación, ejemplos prácticos y lecciones aprendidas hasta ahora. No se trata de escribir un libro de texto sino una guía práctica para la aplicación de sistemas de vigilancia en el terreno. En el Anexo IV figura un ejemplo de posible método a seguir.

El Grupo consideró y examinó varias publicaciones sobre vigilancia de las enfermedades animales. Habida cuenta de la misión y los mandatos de la OIE, el Grupo ratificó la importancia de elaborar el Manual de la OIE sobre vigilancia sanitaria de los animales terrestres y decidió preparar un esquema teniendo en cuenta los futuros lectores y los objetivos del Manual y ver después en qué medida esas publicaciones podían ser útiles.

El Grupo consideró oportuno señalar a los lectores del Manual los programas informáticos que se pueden adquirir gratuitamente y que facilitan la preparación y la interpretación de los datos de la vigilancia sanitaria.

El Grupo hizo el esbozo del Manual propuesto (Anexo III). La redacción del Manual será un trabajo que realizarán en común varios Centros Colaboradores de la OIE y otras instituciones y expertos. El Grupo tomó nota de los adelantos en la elaboración del Manual de Vigilancia Sanitaria de los Animales Acuáticos.

El esbozo que se presenta a continuación se distribuirá a los Centros Colaboradores de Teramo, Colorado y Dinamarca para recabar comentarios y nombres de posibles colaboradores. El Dr. Mariner se declaró interesado por la participación del ILRI en el proceso.

El Dr. Willeberg aceptó redactar la introducción y someterla a consideración en la próxima reunión del Grupo, prevista en septiembre.

El Grupo deliberó sobre la posibilidad de incluir en el Manual los aspectos relacionados con la seguridad sanitaria de los alimentos destinados al consumo humano y animal. Se decidió pedir la opinión del Director General al respecto.

El Director General especificó, después de la reunión del Grupo, que la vigilancia de la seguridad sanitaria de los alimentos destinados al consumo humano y animal era un tema que convenía tratar en Manual, pero limitándose a los aspectos de la vigilancia en las fincas.

2. Programa de trabajos futuros

En vista de los debates que habían tenido lugar en la última Sesión General, el Grupo decidió acometer las siguientes tareas en su próxima reunión, prevista del 3 al 5 de septiembre de 2008:

- Especificar las medidas que deben aplicarse en sustitución de las zonas tapón para separar zonas y países de diferente situación sanitaria.
- Definir el estatus de los países y zonas en que la infección por el virus de la peste porcina clásica está presente en la población de animales salvajes pero no en la de animales domésticos, teniendo en cuenta el enfoque adoptado en el capítulo sobre la influenza aviar.

.../Anexos

REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC SOBRE EPIDEMIOLOGÍA

París, 11-12 de junio de 2008

Temario

1. Manual de la OIE para la vigilancia sanitaria de los animales terrestres
 2. Programa de trabajos futuros
-

Anexo II**REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC SOBRE EPIDEMIOLOGÍA****París, 11-12 de junio de 2008****Lista de participantes****MIEMBROS**

Prof. Vincenzo Caporale
(Presidente de la Comisión Científica de la OIE para las Enfermedades de los Animales)
 Director, Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise 'G. Caporale'
 Via Campo Boario, 64100 Teramo
 ITALIA
 Tel.: (39-0861) 33.22.33
 Fax: (39-0861) 33.22.51
 direttore@izs.it

Dr. Armando Giovannini
Centro Colaborador de la OIE, Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale", Via Campo Boario, 64100 Teramo
 ITALIA
 Tel.: (39 0861) 33 21
 Fax (39 0861) 33 22 51
 a.giovannini@izs.it

Prof. Arnon Shimshony
 Tabenkin st 37a
 Tel-Aviv 69353
 ISRAEL
 Tel.: (972-3) 648.15.15
 Fax: (972-3) 644.55.81
 ashimsh@agri.huji.ac.il

Dr. Preben Willeberg
 Center for Animal Disease Modelling and Surveillance
 School of Veterinary Medicine
 University of California Davis
 California 95616
 ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
 Tel.: (1-530) 752 0336
 Fax: (1-530) 752 1618
 pwilleberg@ucdavis.edu

Dr Howard Batho
 European Commission, Health and Consumer Protection Dir.-Gen.
 Directorate E - Food Safety
 D1 - Animal health and the committees
 Rue Froissart 3rd Floor, room 76
 B-1049 Bruxelles
 BELGIUM
 Tel.: (32-2) 296.29.59
 Fax: (32-2) 295.31.44
 Howard.Batho@ec.europa.eu

Dr. Cristóbal Zepeda Sein
 Coordinador de Actividades Internacionales, Centros de Epidemiología y Sanidad Animal
 Centro Colaborador de la OIE para Enfermedades Animales, Sistemas de Vigilancia y Análisis de Riesgos
 USDA-APHIS-VS-CEAH
 2150 Centre Ave, Building B
 Fort Collins, CO 80526-8117
 ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
 Tel.: (1-970) 217.85.87
 Fax: (1-970) 472.26.68
 cristobal.zepeda@aphis.usda.gov

Dr. Jeffrey C. Mariner
 Epidemiólogo
 International Livestock Research Institute
 PO Box 30709
 Nairobi 00100
 KENIA
 Tel.: +254 20 422 3432
 Fax: +254 20 422 3001
 j.mariner@cgiar.org

EXPERTO INVITADO

Dr Francisco Javier Reviriego Gordejo
 European Commission
 Health & Consumer Protection Directorate-General
 04-Veterinary Control Programmes
 Belliard, 323 B-323 - 09/08)
 1040 Brussels
 BELGIUM
 Tel: 32 (0) 2 2984799
 Fax: 32 (0) 2 2953144
 Francisco.REVIRIEGO-GORDEJO@ec.europa.eu

OFICINA CENTRAL DE LA OIE

Dr. Bernard Vallat
 Director General
 12 rue de Prony
 75017 Paris
 FRANCIA
 Tel.: 33 - (0)1 44 15 18 88
 Fax: 33 - (0)1 42 67 09 87
 oie@oie.int

Dr. Gideon Brückner
 Director General Adjunto
 g.bruckner@oie.int

Dra. Tomoko Ishibashi
 Jefa Adjunta, Departamento Científico y Técnico
 t.ishibashi@oie.int

Dra. Lea Knopf
 Reconocimiento de la situación zoonosaria de los países
 Departamento Científico y Técnico
 l.knopf@oie.int

Esbozo del Manual de Vigilancia Sanitaria de los Animales Terrestres

- **Introducción**
 - Declaración de intención
 - Situación general e importancia de la vigilancia sanitaria
 - Definiciones clave
 - Cómo utilizar el Manual
 - Principales actores de los programas de vigilancia y papel que desempeñan
 - Principales destinatarios del Manual
 - Directores y personal de los Servicios Veterinarios, incluido el personal de terreno y de laboratorio
 - Otros profesionales que participan en programas de vigilancia sanitaria
 - Organizaciones internacionales y regionales (OIE, FAO, OMS, ILRI, UA-IBAR, etc.)
 - Organizaciones de productores

- **Financiación y sostenibilidad**
 - Describir la importancia
 - Mecanismos para buscar recursos
 - Factores de sostenibilidad – comunicación, transparencia, valor de la información, credibilidad
 - Asociaciones sector público-sector privado
 - Ejemplos

- **Base legal, marco institucional**

- **Finalidad, justificación, objetivos y resultados de la vigilancia**
 - Determinar la situación de las enfermedades existentes (seguimiento y vigilancia)
 - Determinar los cambios de características de las enfermedades o infecciones existentes
 - Estimaciones de la prevalencia y la incidencia
 - Distribución temporal y espacial
 - Repercusiones de la enfermedad – consecuencias económicas, pérdidas de producción, repercusiones comerciales, etc.
 - Utilización de la vigilancia sanitaria para el control y la erradicación de enfermedades
 - Determinación de la inmunidad
 - Pautas temporales y espaciales frente a actividades de control o de erradicación
 - Demostrar la ausencia de infección
 - Pruebas de la presencia o la ausencia de infección
 - Ausencia histórica de infección
 - Confianza en la ausencia de infección
 - Vigilancia frente a la vacunación
 - Detección precoz de enfermedades de la lista de la OIE
 - Detectar enfermedades emergentes
 - ¹Determinar, en la explotación misma, la inocuidad de los animales destinados a la producción de alimentos para consumo humano y animal sometiéndoles a pruebas de control para la detección de agentes de enfermedades zoonóticas, la determinación de la resistencia antimicrobiana de determinados microorganismos y el control de residuos químicos de medicamentos
 - Integración de las actividades de vigilancia sanitaria

¹ Inserted after the meeting following clarification with the Director General

Se elaborará un árbol de decisión o de pautas para cada objetivo, a fin de indicar al lector las secciones del Manual que debe consultar. En el Anexo IV figura un ejemplo de pautas que se podrían utilizar. Para cada uno de los objetivos precitados se deberán especificar claramente las estrategias, las herramientas y los resultados.

- Métodos y herramientas
 - Vigilancia pasiva
 - Vigilancia activa
 - No aleatoria
 - Aleatoria
 - Vigilancia basada en el riesgo
 - Rebaños o manadas centinela
 - Vigilancia participativa de enfermedades
 - Vigilancia de agentes patógenos
 - Vigilancia de vectores de enfermedad
 - Vigilancia serológica
 - Vigilancia clínica y sindrómica
 - Encuestas epidemiológicas y muestreo
 - Presencia/ausencia
 - Prevalencia
 - Cobertura inmunitaria
 - Integración de diferentes fuentes de datos en la vigilancia – fuentes aleatorias, no aleatorias, activas, pasivas, específicas, clínicas – para aumentar la confianza y utilizar los recursos lo mejor posible.

Los métodos y herramientas precitados deberán convenir, siempre que proceda, para las poblaciones de animales domésticos y salvajes.

- Fuentes de datos – se indicará la utilización de cada fuente, así como sus limitaciones, sus sesgos y su integración en la confianza general del sistema de vigilancia.
 - Notificaciones
 - Bancos de suero
 - Muestras sometidas a análisis en laboratorio
 - Vigilancia en mataderos
 - Rebaños o animales centinela
 - Pruebas de control de importaciones y exportaciones (incluida la cuarentena)
 - Muestreo y pruebas de control (incluidos los animales centinela)
 - Registros clínicos
 - Datos sobre las trampas (vectores)
 - Muestras de presas de caza
 - Registros de vacunación y producción de vacunas
 - Sistemas de sanidad de los rebaños
 - Publicaciones científicas
 - Datos sobre la mortalidad y la eliminación de animales
 - Registros de los desplazamientos de animales (rastreo, vigilancia basada en el riesgo)
- Datos sobre la población
 - Número y distribución de los rebaños o los animales (programas de identificación, censos, etc.)
 - Sistemas de producción
 - Dinámica de la población (muertes, nacimientos, animales introducidos)
 - Fluctuaciones y flujos estacionales
 - Distribución de los vectores (datos espaciales y temporales)
 - Poblaciones de animales salvajes y distribución de las mismas
- Notificación de enfermedades – describir la función y las obligaciones
 - Ganaderos
 - Veterinarios oficiales (nacionales, provinciales y locales)
 - Veterinarios del sector privado
 - Auxiliares comunitarios de sanidad animal y paraveterinarios
 - Laboratorios
 - Organizaciones no gubernamentales y otros

- Proceso y análisis de datos
 - Procedimientos de investigación de los resultados dudosos y positivos
 - Incluir exámenes clínicos, epidemiológicos y en laboratorio de un número representativo de animales del rebaño afectado
 - Rastreo y otros tipos de seguimiento
 - Comunicación e intercambio de información
 - Insistir en la utilización de mapas, cuadros y otros sistemas de representación para facilitar la comunicación en todos los niveles del sistema
 - Evaluación de la calidad del sistema de vigilancia
 - Indicadores de eficacia
 - Capacidad de diagnóstico
 - Laboratorios nacionales
 - Laboratorios acreditados
 - Laboratorios de Referencia de la OIE
 - Eficacia de las pruebas de diagnóstico (pruebas serológicas o pruebas específicas)
 - Tendencias futuras
 - Normas privadas
 - Compartimentación
-

Anexo IV

Ejemplo de pautas para objetivos de la vigilancia

Pauta 1

| Zonas | Objetivo | Estrategias | Herramientas | Frecuencia | Requisitos mínimos |
|----------------------------|---|--|--|---|-------------------------------------|
| Zonas libres de enfermedad | Detección precoz de incursiones del virus de la lengua azul y demostración de la ausencia del virus | Vigilancia clínica pasiva | Vigilancia rutinaria pasiva y notificación | Todo el año, pero con mayor intensidad durante la temporada de actividad del vector | Obligatorios |
| | | Encuestas en secciones cruzadas (1) | Pruebas ELISA de muestras de leche tomadas en rebaños seleccionados que no contienen animales vacunados o de otras muestras (por ejemplo: muestras de sangre tomadas para otros fines o bancos de suero) | Al menos una vez al año, cuando la probabilidad de detectar seroconversión es mayor | Al menos una de las cuatro opciones |
| | | Vigilancia activa basada en el riesgo específico (4) | Muestreo adaptado a la población definida de mayor riesgo: muestreo post desplazamiento, por ejemplo, u otras estrategias de muestreo (2) | Todo el año, pero con mayor intensidad durante la temporada de actividad del vector | |
| | | Animales centinela (3) | Animales sin vacunar seleccionados como animales centinela | Todos los meses durante la temporada de actividad del vector | |
| | | | Muestreo de animales jóvenes sin vacunar en los mataderos u otro tipo de muestreo (en unidades de engorde seleccionadas, por ejemplo) | Todos los meses durante la temporada de actividad del vector | |

(1) Tamaño de la muestra: debe calcularse de modo que las muestras sean representativas de la población bovina presente en la zona y permita detectar una prevalencia del 0,5 % en la población bovina del País Miembro o la zona geográfica con un nivel de confianza del 95 %.

(2) Debe describirse y documentarse íntegramente

(3) El número mínimo de animales centinela por unidad geográfica debe ser representativo y suficiente para detectar una incidencia mensual de seroconversión del 2% en cada unidad geográfica con un nivel de confianza del 95%.

(4) Una vez definida una población de alto riesgo, como pueden ser los animales presentes en territorios que lindan con zonas sometidas a medidas de restricción o los animales procedentes de zonas o territorios sometidos a medidas de restricción en los que reinan condiciones climáticas particulares.

Pauta 2

| Zonas | Objetivo | Estrategias | Herramientas | Frecuencia | Requisitos mínimos |
|-------------------|--|---|--|--|---|
| Restricte d zonas | Detección precoz de incursiones de nuevos serotipos del virus de la lengua azul o de serotipos existentes que vuelven a circular y demostración de la ausencia de serotipos existentes del virus | Vigilancia clínica pasiva | Vigilancia pasiva y notificación reforzadas con campañas de sensibilización (2) | Todo el año, pero con mayor intensidad durante la temporada de actividad del vector | Obligatorios |
| | | Encuesta específica mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (RCP) (1) | Criba aleatoria con la prueba RCP seguida de la prueba específica RCP para la detección de determinados serotipos que se piensa que están presentes (RCP multiplex) | Al menos una vez al año, cuando la probabilidad de detectar el virus es mayor | Al menos una de las cuatro opciones |
| | | Animales centinela (3) | Muestreo de animales sin vacunar seleccionados como animales centinela o de animales jóvenes sin vacunar en los mataderos u otro tipo de muestreo (en unidades de engorde seleccionadas, por ejemplo) seguido de seroneutralización específica o de la prueba específica de RCP para la detección de serotipos que se piensa que están presentes | Todos los meses durante la temporada de actividad del vector | |
| | | Serología específica (1) | Seroneutralización específica de los serotipos que se piensa que están presentes | Al menos una vez al año, cuando la probabilidad de detectar seroconversión es mayor | |
| | | Vigilancia activa basada en el riesgo específico (4) | Muestreo adaptado a la población definida de mayor riesgo: muestreo post desplazamiento, por ejemplo, u otras estrategias de muestreo (2) | Todo el año, pero con mayor intensidad durante la temporada de actividad del vector | |
| | Determinación del período de ausencia de infección (5) | Entomología | Red de trampas (4) | Todas las semanas desde la fecha en que se prevé que comienza la temporada de ausencia del vector hasta la fecha en que se prevé que esa temporada termina y todos los meses durante la temporada de ausencia del vector | Obligatorios para la determinación del período de ausencia de infección |
| | | Animales centinela (3) | Animales sin vacunar seleccionados como animales centinela | Todas las semanas desde la fecha en que se prevé que comienza la temporada de ausencia del vector hasta la fecha en que se prevé que esa temporada termina y todos los meses durante la temporada de ausencia del vector | Optativos |
| | Identificación de las especies de insectos vectores del virus (5) | Entomología | Red de trampas (4) | Todo el año, pero con mayor intensidad durante la temporada de actividad del vector | Optativos |
| | Control de la distribución del serotipo y vacunación | Serología de tipo específico | Seroneutralización de determinados serotipos que se piensa que están presentes | Todo el año | Optativos |
| | | Cobertura | Serología aleatoria (encuesta) | Al final de la campaña de vacunación | Optativos |

(1) Tamaño de la muestra: debe calcularse de modo que las muestras sean representativas de la población bovina presente en el País Miembro o en una zona geográfica importante desde el punto de vista epidemiológico y permita detectar una prevalencia del 0,5 % en la población bovina del País Miembro o la zona geográfica con un nivel de confianza del 95 %.

(2) Debe describirse y documentarse íntegramente.

(3) El número mínimo de animales centinela por unidad geográfica debe ser representativo y suficiente para detectar una incidencia mensual de seroconversión del 2% en cada unidad geográfica con un nivel de confianza del 95%.

(4) Al menos una trampa en cada unidad geográfica.

(5) También en las zonas libres de la enfermedad.

REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE EPIDEMIOLOGÍA

París, 3 - 5 de septiembre de 2008

La Dra. Lea Knopf dio la bienvenida al grupo y presentó el temario. Un nuevo miembro del grupo, el Dr. Katsuaki Sugiura, de Japón, fue presentado a los demás. A continuación, también se presentaron los nuevos colegas del departamento Científico y Técnico: la Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel (jefa adjunta) y el Dr. Yong Joo Kim (comisionado).

1. Temario

La reunión fue presidida por el Dr. Preben Willeberg y el Dr. Cristóbal Zepeda se encargó de redactar el informe.

El temario y la lista de participantes figuran en los Anexos I y II. Se pasó a deliberar sobre el temario y el grupo recibió explicaciones y documentos adicionales. El temario fue aprobado.

2. Manual de vigilancia

Los Centros Colaboradores de la OIE que se ocupan de epidemiología contribuirán a la elaboración del Manual pero es posible identificar a autores potenciales de otros organismos que podrían encargarse de distintas secciones.

Se volvió a hablar de cómo elaborar el Manual. Lo mejor sería designar a un redactor en cada Centro Colaborador y en los otros organismos, para dirigir el trabajo. Así se podrían armonizar los distintos enfoques sobre la vigilancia y la terminología y se daría coherencia a las distintas secciones del Manual.

Probablemente será necesario contar con bastante tiempo para redactar los textos, seguramente con una aportación económica de la OIE para asegurarse de que todo se hace a tiempo. El grupo recomienda que la OIE considere la posibilidad de obtener fondos para esta actividad e informe al grupo al respecto.

Entretanto, se enviará el esquema general a los siguientes organismos, para que lo comenten:

- Centros colaboradores de la OIE encargados de:
 - Sistemas de vigilancia zoonosológica y análisis de riesgos
 - Formación de los veterinarios, epidemiología, inocuidad de los alimentos y bienestar de los animales
 - Investigación y formación sobre sistemas de vigilancia y diagnóstico de enfermedades animales
- International Livestock Research Institute

Este sería el calendario para la elaboración del Manual:

- Definir el proceso de elaboración – diciembre de 2008
 - El papel de los centros colaboradores y demás organismos
 - Identificación de un jefe de proyecto en cada centro y en ILRI
- Clarificar los recursos necesarios y las posibilidades de financiación – octubre de 2008
- Definir el cronograma -
 - Autores para cada sección del Manual (identificación de los autores) – febrero de 2009
 - Recopilación de todos los capítulos para que los estudie el grupo *ad hoc* – febrero de 2010
 - Publicación a cargo del departamento de Publicaciones de la OIE – diciembre de 2010

El Prof. Pastoret, jefe del departamento de Publicaciones, participó en la reunión para exponer cuestiones relativas a la publicación del manual. Del debate se desprende que el manual sería publicado por la OIE a fin de reducir los costes y para poder imprimir numerosos ejemplares. Se dijo que la tirada debería elevarse a mil ejemplares.

3. Informe del grupo *ad hoc* encargado de la vigilancia sanitaria de los animales salvajes

Los miembros del grupo convinieron en que es importante incluir los programas de vigilancia de los animales salvajes, pero únicamente si la información añade un valor que justifica el coste de recabarla. Por ejemplo, si se trata de una infección de los animales salvajes que compromete el estatus zoonosario de las poblaciones de animales domésticos, o si la presencia de tal infección en los animales salvajes sirve como indicador de que aumenta el riesgo de transmisión. Puede haber métodos alternativos, como la vigilancia específica de los animales domésticos, que sirva el mismo objetivo a un coste inferior.

Las implicaciones de la infección en los animales salvajes, a efectos del estatus zoonosario del país para el comercio internacional, fueron objeto de debate. En general, la presencia de infección en los animales salvajes no debería necesariamente afectar al estatus de las poblaciones de animales domésticos, a menos que existan procesos sin reducción de riesgo. Al grupo le preocupaba, no obstante, que algunos países puedan ser penalizados por haber vigilado a los animales salvajes y detectado infección en ellos. Esta situación será tratada en los capítulos sobre enfermedades específicas.

El grupo estudió las propuestas de adición a las directrices generales sobre vigilancia y a las directrices para vigilar la fiebre aftosa. El grupo expresó su preocupación en cuanto a la inclusión de la obligación de vigilar a los animales salvajes como condición para obtener el estatus libre de fiebre aftosa. El grupo no está de acuerdo y opina que solamente debería vigilarse a los animales salvajes cuando sea necesario a causa de la epidemiología particular de un brote. Además, las pruebas de diagnóstico de la fiebre aftosa pueden no haber sido validadas para las especies sensibles de animales salvajes.

Sin embargo, el grupo admitió que los animales domésticos que viven cerca de poblaciones de animales salvajes pueden servir de centinelas para la infección en éstos y siempre que sea posible deberían utilizarse como alternativa a la obtención de muestras de los animales salvajes.

4. Directrices para la utilización de modelos epidemiológicos en la gestión zoonosaria

El grupo habló del proceso de finalización del proyecto de directrices y decidió que necesita una segunda reunión para completar las secciones del proyecto de texto y discutir los comentarios enviados por los miembros del Grupo *ad hoc* encargado de los modelos epidemiológicos.

5. Comentarios sobre las zonas tapón

Se debatió sobre la propuesta del Comité Veterinario Permanente de Países del Cono Sur relativa a las zonas tapón, dentro del contexto general de los criterios de zonificación. En general, el grupo estuvo de acuerdo con la propuesta y se decidió mantener la posición según la cual no será siempre obligatorio establecer zonas tapón para obtener el estatus de fiebre aftosa.

En opinión del grupo, el texto que se le propuso en su reunión de 13-15 de febrero de 2008 para los artículos 2.2.10.2, 3, 4 y 5 es adecuado, salvo en la mención explícita de las zonas tapón:

2.2.10.2. (actual 8.5.2): “Los animales susceptibles de un país libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación serán separados de los países vecinos infectados aplicando medidas sanitarias eficaces para impedir la entrada del virus, tomando en cuenta las barreras físicas o geográficas. ~~Dichas medidas pueden incluir una zona tapón...~~”

2.2.10.3. (actual 8.5.3): “Los animales susceptibles de un país libre de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación serán separados de los países vecinos infectados aplicando medidas sanitarias eficaces para impedir la entrada del virus, tomando en cuenta las barreras físicas o geográficas. ~~Dichas medidas pueden incluir una zona tapón...~~”

2.2.10.4. (actual 8.5.4): “Se podrá establecer una zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación en un país libre de fiebre aftosa en que se aplique la vacunación o en un país del que algunas partes estén infectadas por el virus de la fiebre aftosa. Para definir la zona se aplicarán los principios enunciados en el Capítulo 1.3.5. Los animales susceptibles de la zona libre de fiebre aftosa donde no se practica la vacunación estarán separados del resto del país y de los países vecinos de diferente estatus sanitario aplicando medidas sanitarias eficaces para impedir la entrada del virus, tomando en cuenta las barreras físicas o geográficas. ~~Dichas medidas pueden incluir una zona tapón...~~”

2.2.10.5. (actual 8.5.5): “Se podrá establecer una zona libre de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación en un país libre de fiebre aftosa en que no se aplique la vacunación o en un país del que algunas partes estén infectadas por el virus de la fiebre aftosa. Para definir la zona se aplicarán los principios enunciados en el Capítulo 1.3.5. Los animales susceptibles de la zona libre de fiebre aftosa donde se practica la vacunación estarán separados del resto del país y de los países vecinos aplicando medidas sanitarias eficaces para impedir la entrada del virus, tomando en cuenta las barreras físicas o geográficas. ~~Dichas medidas pueden incluir una zona tapón...~~”

El grupo propone que no se mencionen las zonas tapón en el texto del capítulo sobre fiebre aftosa, puesto que habría que centrarlo sobre las medidas para evitar la introducción de las infecciones y sobre la vigilancia destinada a detectarlas pronto. Dado que el concepto de zona tapón todavía no se ha utilizado más que en este capítulo, la definición que figura en el Capítulo 1.1.1 debería ser suprimida. De este modo, no es necesario definir otros conceptos que figuran en la propuesta presentada por un miembro de la Comisión Científica.

6. Estatus relativo a la peste porcina clásica de los países o zonas donde la infección existe en los animales salvajes

A la luz de las discusiones relativas a un posible marco común sobre los efectos de las infecciones de los animales salvajes para los animales domésticos (cf. supra), el grupo se planteó la situación en que la peste porcina esté presente en los cerdos salvajes y ausente en los domésticos.

En general, las características de la población de animales salvajes afectados y la epidemiología de la enfermedad podrían influir sobre la selección de una estrategia. Por ejemplo, en el caso de la influenza aviar, las aves silvestres infectadas pueden encontrarse en cualquier parte del mundo y algunas incluso migran muy lejos, por consiguiente, el estatus zoonosanitario de los países se define independientemente de la infección en las aves silvestres. En el caso de la peste porcina, los cerdos salvajes o asilvestrados pueden estar infectados o no. Además, estas poblaciones suelen estar confinadas en lugares que pueden ser definidos geográficamente y donde, por lo tanto, se pueden establecer zonas.

Sea como fuere, es posible mantener a las poblaciones domésticas libres de infección. El grupo decidió que, para mantener el estatus libre de enfermedad en la población porcina doméstica, habrá que tomar medidas eficaces de bioseguridad para evitar que la infección se transmita entre los cerdos salvajes y los domésticos. Se preguntó si toda la población porcina doméstica de un país o una zona podría ser considerada como un compartimento, o si se trataría de un concepto diferente.

En vista de todo lo anterior, se elaboró una propuesta y se modificó ligeramente el capítulo sobre peste porcina clásica.

Se propone el siguiente texto a la consideración de la Comisión Científica:

Artículo 15.3.4.

País o zona cuya población de cerdos domésticos está libre de peste porcina clásica pero en el que está presente la infección en la población de cerdos salvajes

Los requisitos pertinentes del punto 2 (apartados a) a e)) del Artículo 15.3.3. se cumplen, así como los requisitos siguientes:

1. se ha establecido un programa de gestión de la peste porcina clásica de cerdos salvajes de conformidad con el punto 2 del Artículo 15.3.31, teniendo en cuenta la presencia de barreras naturales, las características ecológicas de la población de cerdos salvajes y una evaluación del riesgo de propagación de la enfermedad; además, se pueden aplicar medidas para la gestión de la enfermedad en la población de cerdos salvajes
2. en base al riesgo de propagación evaluado y de conformidad con el Artículo 15.3.30, se separará a la población de cerdos domésticos de la población salvaje por medio de medidas apropiadas de bioseguridad, a fin de impedir la transmisión de la enfermedad por los cerdos salvajes a los cerdos domésticos y se efectuará una vigilancia adicional de la población doméstica.

Si se cumplen estas condiciones, la población de cerdos domésticos puede ser tratada de la misma manera que si estuviese en un país o zona libres de enfermedad. Los cambios propuestos implican modificar el capítulo sobre peste porcina clásica.

Cuando se revise el capítulo sobre peste porcina clásica, el grupo sugiere que se desplace la sección sobre la vigilancia de los cerdos salvajes, que actualmente se encuentra en el punto 2 del Artículo 15.3.31 (restitución del estatus), para constituir un nuevo punto en el actual Artículo 15.3.30 (Determinación del estatus de país, zona o compartimento libre de peste porcina clásica: condiciones de vigilancia suplementarias).

Los principios que inspiran las consideraciones anteriores pueden aplicarse a todas las enfermedades que pueden tener un vínculo epidemiológico con los animales salvajes, por ejemplo, la fiebre aftosa, la enfermedad de Aujeszky y otras.

.../Anexos

REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE EPIDEMIOLOGÍA

París, 3 - 5 de septiembre de 2008

Temario

1. Aprobación del temario y designación del relator
 2. Futuro Manual de Vigilancia Zoonositaria
 3. Modificaciones propuestas por el Grupo ad hoc de vigilancia de los animales salvajes para el Anexo 3.8.1 del *Código Terrestre* (ahora Capítulo 1.4) a fin de incluir a los animales salvajes
 4. Proyecto de directrices para la utilización de modelos epidemiológicos en la gestión de las enfermedades animales
 5. Medidas que se aplicarán para separar a las zonas y países con estatus diferentes, como alternativa a las zonas tapón
 6. Para la peste porcina clásica, definir el estatus de los países y zonas donde existe infección en los animales salvajes pero no en los domésticos, tomando en cuenta el enfoque del capítulo sobre influenza aviar
 7. Finalización y aprobación del informe
-

Anexo II**REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE EPIDEMIOLOGÍA****París, 3 - 5 de septiembre de 2008****Lista de participantes****MIEMBROS**

Prof. Vincenzo Caporale
(Presidente de la Comisión Científica para las Enfermedades Animales)
Invitado, no pudo asistir
 Director, Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise 'G. Caporale'
 Via Campo Boario, 64100 Teramo
 ITALIA
 Tel.: (39-0861) 33.22.33
 Fax: (39-0861) 33.22.51
 direttore@izs.it

Dr. Armando Giovannini
Invitado, no pudo asistir
 Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale", Via Campo Boario, 64100 Teramo
 ITALIA
 Tel: (39 0861) 33 24 27
 Fax (39 0861) 33 22 51
 a.giovannini@izs.it

Dr. Preben Willeberg
 Center for Animal Disease Modelling and Surveillance
 School of Veterinary Medicine
 University of California Davis
 California 95616
 EEUU
 Tel: (1-530) 752.0336
 Fax: (1-530) 752.1618
 pwilleberg@ucdavis.edu

Dr. Etienne Bonbon
 European Commission – DG SANCO-D1
 Rue Froissart, 101
 1040 Brussels
 BÉLGICA
 Tel.: (32-2) 296.29.59
 Fax: (32-2) 295.31.44
 Etienne.BONBON@ec.europa.eu

Prof. Arnon Shimshony
Invitado, no pudo asistir
 Tabenkin st 37a
 Tel-Aviv 69353
 ISRAEL
 Tel.: (972-3) 648.15.15
 Fax: (972-3) 644.55.81
 ashimsh@agri.huji.ac.il

Dr. Cristóbal Zepeda Sein
 Coordinator of International Activities,
 Centers for Epidemiology and Animal Health
 OIE Collaborating Center for Animal Disease,
 Surveillance Systems and Risk Analysis
 USDA-APHIS-VS-CEAH
 2150 Centre Ave, Building B
 Fort Collins, CO 80526-8117
 EEUU
 Tel.: (1-970) 217.85.87
 Fax: (1-970) 472.26.68
 cristobal.zepeda@aphis.usda.gov

Dr. Jeffrey C. Mariner
 Senior Epidemiologist
 International Livestock Research Institute
 PO Box 30709
 Nairobi 00100
 KENIA
 Tel: +254 20 422 3432
 Fax: +254 20 422 3001
 j.mariner@cgiar.org

OBSERVADOR

Dr. Katsuaki Sugiura
 Vicepresidente del Centro de Inspección agroalimentaria
 Shin-toshin 2-1, Chuo-ku, Saitama-shi
 Saitama-prefecture, 330-9731
 JAPON
 Tel: +8148-600-2369
 Fax: +8148-600-2372
 katsuaki_sugiura@nm.famic.go.jp

OFICINA CENTRAL DE LA OIE

Dr. Bernard Vallat
 Director General
 12 rue de Prony
 75017 Paris
 FRANCIA
 Tel: 33 - (0)1 44 15 18 88
 Fax: 33 - (0)1 42 67 09 87
 oie@oie.int

Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel
 Jefa adjunta del departamento Científico y Técnico
 E-mail: e.erlacher-vindel@oie.int

Dr. Yong Joo Kim
 Reconocimiento del estatus zoonosario de los países
 Departamento Científico y Técnico
 yj.kim@oie.int

Dra. Lea Knopf
 Reconocimiento del estatus zoonosario de los países
 Departamento Científico y Técnico
 l.knopf@oie.int

© **Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), 2008**

El presente documento fue preparado por especialistas a solicitud de la OIE. Excepto en el caso de su adopción por el Comité Internacional de la OIE, lo expresado refleja únicamente las opiniones de dichos especialistas. Este documento no podrá ser reproducido, bajo ninguna forma, sin la autorización previa y por escrito de la OIE.

Todas las publicaciones de la OIE (Organización mundial de sanidad animal) están protegidas por un Copyright internacional. Extractos pueden copiarse, reproducirse, adaptarse o publicarse en publicaciones periódicas, documentos, libros o medios electrónicos, y en cualquier otro medio destinado al público, con intención informativa, didáctica o comercial, siempre y cuando se obtenga previamente una autorización escrita por parte de la OIE.

Las designaciones y nombres utilizados y la presentación de los datos que figuran en esta publicación no constituyen de ningún modo el reflejo de cualquier opinión por parte de la OIE sobre el estatuto legal de los países, territorios, ciudades o zonas ni de sus autoridades, fronteras o limitaciones territoriales.

La responsabilidad de las opiniones profesadas en los artículos firmados incumbe exclusivamente a sus autores. La mención de empresas particulares o de productos manufacturados, sean o no patentados, no implica de ningún modo que éstos se beneficien del apoyo o de la recomendación de la OIE, en comparación con otros similares que no hayan sido mencionados.