

# **“Jornadas de actualización técnica Sobre Fiebre Aftosa”**

**“Mesa Redonda Interinstitucional”**

**Dirección General de Servicios Ganaderos/MGAP**

**DILAVE “Miguel C. Rubino”, Ruta 8, Km. 17**

**10 y 11 de diciembre de 2015**

**AC. Dr. Raúl Casas Olascoaga  
Profesor Emérito- Facultad de  
Veterinaria/Universidad de la República.  
Academia Nacional de Veterinaria**

## **Introducción.**

**Ing. Agr. Tabaré Aguerre, Ministro de Ganadería Agricultura y Pesca**

**Dr. Francisco Muzio, Director General de DIGESEGA/MGAP**

**Dr. Carlos Morón, Presidente de la SMVU,**

**Dr. Juan José Senattore, Representante de la Federación Rural del Uruguay,**

**Dr. Ricardo de Izaguirre, Presidente de Instituto Nacional de la Leche,**

**Dr. Jorge Bonino, Representante de la Asociación Rural del Uruguay,**

**Ing. Agr. Mario Buzzalino, Presidente de la Comisión Nacional de Fomento Rural,**

**Señor Juan Daniel Vago, Presidente de la Cooperativas Agrarias Federadas,**

**Distinguida audiencia, señores y señoras:**

Tengo la honra de representar a la Academia Nacional de Veterinaria de Uruguay por gentil invitación de la Dirección General de los Servicios Ganaderos/MGAP.

Los felicito por la realización de las “Jornadas de actualización técnica sobre fiebre aftosa”, pues la educación, formación y adiestramiento de los recursos humanos, es sustantiva y esencial para el éxito de los proyectos, planes y programas sanitarios.

### **Algunas contribuciones personales anteriores.**

Para vuestra información, mediante anexo, adjunto las palabras que en representación de la Academia Nacional de Veterinaria pronunciara en la “2ª Reunión Extraordinaria del Comité Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA)” celebrada en Río de Janeiro, el 14-15 de diciembre de 2010.

El 28 de agosto de 2015 fui invitado por el Dr. Francisco Muzio a la nueva sede del DIGESEGA en el DILAVE, para analizar con su grupo ejecutivo, los temas referentes a las decisiones futuras sobre fiebre aftosa que deberá adoptar nuestro país. En la lámina que expongo, se exhibe la lista de los documentos que aportara para el análisis. (\*)

### **Desafíos para el Uruguay y América del Sur.**

En nuestro país estamos en instancias de gran responsabilidad, debido a que el Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa que está en su segundo periodo (*Plan de Acción que se extiende desde 2011-2020*) tiene como meta final lograr la erradicación continental, con el cese de la vacunación anti-aftosa en América del Sur.

### **Antecedentes de América.**

El Continente América tiene la gran ventaja, que se encuentran libres de fiebre aftosa los países que integran la América del Norte, los países de Meso América que nunca han tenido fiebre aftosa y los países de la región del Caribe, que como resultado del control efectivo de la fiebre aftosa en América del Sur, llevan varios decenios sin ocurrencia de focos de fiebre aftosa.

Estados Unidos de América ha adoptado un cambio trascendente en su política sanitaria de prevención de la fiebre aftosa. El “United States Department of Agriculture and Plant Health Inspection Services” (USDA/APHIS) ha mantenido extensas conversaciones con los productores ganaderos y las industrias relacionadas mientras desarrolla un plan de prevención de la fiebre aftosa. Todos los participantes han reconocido la necesidad de tener disponible un suministro constante de vacunas para combatir esta devastadora enfermedad si ella entrara en el país.

En América del Sur, Guayana, Surinam y la Guayana Francesa, el Estado de Santa Catarina de Brasil, la República de Chile (desde 1984) y la región de la Patagonia Argentina (desde 2002) y ampliada a la Patagonia Norte A en mayo de 2014, son libres de fiebre aftosa sin vacunación, reconocidos por la OIE.

Los países de América del Sur, *(salvo la situación de falta de información y transparencia de Venezuela)*, con la aplicación predominante de la estrategia de vacunación sistemática con vacuna inactivada de adyuvante oleoso en su población de bovinos y bóvidos *(que estableciera el programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa en su fase inicial 1987-2009)*, ya registra cuatro años sin aparición de fiebre aftosa.

Dicho programa Hemisférico en su actual segunda fase (Plan de Acción 2011- 2020), deberá disponer de regulaciones sanitarias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, basada en responsable y científica evaluación del riesgo y el continuo análisis de vulnerabilidad y la disponibilidad de planes de contingencia, para alcanzar la meta final continental de libre sin vacunación.

## **Antecedentes en la Unión Europea**

En la U.E. los mecanismos de apoyo en el marco de la política agrícola común favorecen el transporte y comercio intensivos de animales dentro del mercado interior y, con ello, la posible propagación de enfermedades, sin que inicialmente en varios Estados miembros se reforzaran de manera adecuada los controles ni los sistemas veterinarios y los sistemas de equipos modernos de análisis y vigilancia.

La Unión Europea está expuesta a muy graves riesgos de re-introducción de Fiebre Aftosa y permanece vulnerable por aumento de la globalización económica y social y los riesgos causados por las intensas actividades comerciales legales e ilegales de animales y productos de origen animal y la vecindad y amplia conectividad y comercio con países y regiones afectados por fiebre aftosa endémica e importantes ondas epizooticas de diferentes topo-tipos de la fiebre aftosa.

Por ello varios países de la U.E. durante décadas, han tenido la disponibilidad permanente de bancos de antígenos de virus de la fiebre aftosa para utilizar ante posibles re-emergencias de la fiebre aftosa que hicieran necesario la vacunación estratégica de emergencia o “vacunación protectora”.

Varios Estados miembros de la Unión Europea se transformaron en libres de fiebre aftosa, aplicando una estrategia de vacunación generalizada y sistemática de la población vacuna, junto a otras medidas profilácticas.

**En 1991**, la Unión Europea decidió cambiar la estrategia de vacunación anti-aftosa, por la estrategia de sacrificio sanitario o de “protección”.

**En 1992** de forma inmediata, la Comisión Europea para el Control de la Fiebre Aftosa estableció el cese de la vacunación profiláctica de la fiebre aftosa y basándose en esta prohibición, mantuvo incluso ante brotes de fiebre aftosa, una política de “no vacunación”.

La Unión Europea es reconocida por la OIE como libre de fiebre aftosa en los 28 Estados miembros (países) que actualmente la integran.

**En 2002** con fecha 28 de noviembre el informe del PARLAMENTO EUROPEO A-504005/2002 Parte 1 en su numeral 11 dice “La política practicada por la U.E. en caso de aparición de la fiebre aftosa ha consistido en sacrificar tanto el rebaño infectado como todos los animales susceptibles a la epizootia que hubieran entrado en contacto con el origen de la infección o respecto de los que se hubieran acreditado

otro vector de infección (política de sacrificio sanitario total o “*stamping-out*”) Se evita por principio la vacunación de emergencia, a la que únicamente se recurre, con carácter excepcional y a propuesta del Estado miembro asociado, en caso de un brote de gran magnitud. A juzgar por la experiencia adquirida con la epizootia de FA en 2001, esta política no puede seguir aplicándose en su forma actual”.

El numeral 12 establece que “La crisis de la FA de 2001 supuso para las regiones afectadas experiencias traumáticas. Por consiguiente, la política de la UE y los Estados miembros deberá tener en cuenta en el futuro, a la hora de establecer las estrategias y los métodos de lucha, las repercusiones sociales y psicológicas de esta crisis en la población y sus efectos sobre sectores de la economía no vinculados a la agricultura, como el turismo, en las regiones afectadas por un brote importante de la epizootia. Hasta ahora, la política de “no vacunación otorgaba una prioridad excesiva a los aspectos comerciales”

**Sin embargo, la Unión Europea mantiene su estatus de libre de fiebre aftosa y la notificación de fiebre aftosa es estricta y obligatoria y sus programas sanitarios permanecen sólidos y transparentes.**

## **Fiebre aftosa en países miembros de la Unión Europea.**

Como se señaló anteriormente, la Comisión Europea para el Control de la Fiebre Aftosa en 1992, estableció el cese de la vacunación profiláctica de la fiebre aftosa y basándose en esta prohibición, mantuvo incluso ante brotes de fiebre aftosa, una política de “no vacunación”.

No obstante y a partir de entonces y hasta el 2015 (*periodo 1992- 2015*) la Unión Europea libre de fiebre aftosa sufrió importantes incidencias de la enfermedad:

**Grecia.** En la provincia de Evros, la fiebre aftosa fue ocasional en el verano del año 2000 con 12 focos por virus Asia O tipo 1, con sacrificio de unos 8.000 animales (5.400 bovinos, 2.300 ovinos y caprinos y 300 porcinos.) con un coste de erradicación de 750.000 Euros.

**Reino Unido.** En el año 2001, fue afectado por la gran epizootia del virus O Pan-Asia con aproximadamente 2.030 focos, según la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido (“National Audit Office”, UK). Un mínimo de 6,5 millones de animales (vacunos, ovinos, cerdos, cabras y animales silvestres) fueron sacrificados (denominado sacrificio de “protección) durante las acciones de lucha contra la enfermedad por los cuales se abonaron cuantiosas indemnizaciones. Otros cálculos, elevan la cifra a 10 millones de animales sacrificados, porque muchos corderos y terneros recién nacidos que se sacrificaron no fueron contabilizados para fines de indemnización. En el Reino Unido, la crisis afectó principalmente a los ovinos, en los que resulta más difícil detectar la enfermedad por síntomas externos.

**Francia,** en el 2001, debido al comercio de animales provenientes del Reino Unido, se vio afectada y 63.000 animales fueron eliminados mediante sacrificio de “protección”.

**Irlanda,** 53.000 animales fueron afectados por focos de fiebre aftosa o en riesgo, los cuales fueron eliminados mediante sacrificio sanitario.

**Países Bajos.** En los Países Bajos la cifra fue de aproximadamente 285.000 animales afectados y en peligro de ser infectados diseminándose también de manera importante en el ganado lechero. Para su control se aplicó la vacunación y el ulterior sacrificio sanitario de los animales vacunados.

En el 2001 la grave incidencia de la fiebre aftosa y las medidas adoptadas de control provocaron graves perturbaciones sociales en los países afectados y en otras partes de la U.E. causando enormes consecuencias económicas para la región. Sufrieron grandes pérdidas económicas sobre todo los agricultores, los segmentos de la producción de alimentos, así como, otras ramas de la economía, en particular el turismo.

**Bulgaria.** El 05 de enero de 2011 las autoridades competentes de Bulgaria confirmaron casos de fiebre aftosa en 37 jabalíes salvajes que fueron abatidos por tiros y presentaron lesiones indicativas de fiebre aftosa en la región de Burgas a dos kilómetros de la frontera norte con Turquía, el 30 de diciembre de 2010. Fue iniciada la vigilancia y 11 focos en animales domésticos fueron comprobados en el sur-este de Bulgaria entre el 09 de enero y 07 de abril de 2011. El laboratorio de referencia de la U.E. identificó el virus tipo O de la fiebre aftosa (topo-tipo ME-SA y cepa Pan -Asia -2 ANT10).

Estos focos de fiebre aftosa, fueron los primeros que se presentaron en Bulgaria desde 1996. Sin embargo, es interesante señalar, que en el periodo de ocurrencia de los focos de fiebre aftosa Bulgaria no estaba incluida en los países oficialmente declarados libres de fiebre aftosa reconocidos por la OIE por la Resolución N° 14 adoptada durante la 80ª Sesión General del Comité Internacional de la OIE en mayo de 2012.

Los focos de fiebre aftosa en animales silvestres (jabalíes, ciervos) y animales domésticos (bovinos, porcinos, caprinos) fueron controlados y erradicados mediante un plan para la erradicación de la fiebre aftosa que fuera elaborado en Bulgaria y aprobado por la Comisión de Implementación de Decisiones en 2011/493/UE el 05 de agosto de 2011. El plan de contingencia fue efectivo en el sacrificio sanitario y desinfección.

El monitoreo intensivo durante 14 meses después de los brotes demostró que el “stamping-out” efectuado en el 2011 fue exitoso. El informe final de la Auditoría de la U.E. comprobó ciertas deficiencias en relación con las instrucciones de muestreo y en la desinfección e higiene de los vehículos de transporte animal.

## **Cambios en el Código Zoosanitario de la OIE.**

En el año 2001 las recomendaciones de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), establecían plazos desmesuradamente largos, para que un país recuperara su condición de “libre de fiebre aftosa” en caso de que se hubiera efectuado una vacunación de emergencia. Las normas del Código Sanitario de la OIE, aún no tenían debidamente en cuenta los progresos científicos ya logrados, para distinguir animales vacunados de los infectados.

## **Consideraciones de importancia.**

**Prevenir escapes o fugas de virus.** Diversos mecanismos y procedimientos han sido usados para verificar los escapes o fugas de virus que desde laboratorios públicos y privados que, en el pasado y en años recientes, han causado focos de fiebre aftosa por fugas de virus afectando grupos de animales susceptibles residentes en su vecindad en Europa Central, Reino Unido y en varios países de América del Sur.

**Evitar hechos de graves riesgos.** Un hecho que entiendo de alto riesgo es la omisión de no haber evitado la inclusión del virus tipo C en la formulación de las Vacunas Anti-afosa, primero en la Argentina en el año 2002 y sucesivamente en Paraguay y Brasil. Los topo-tipos del virus C poseen alta capacidad patógena (causantes de la fiebre aftosa maligna cardíaca), esta extinto en la naturaleza del Mundo, el último foco se presentó en setiembre de 2004 en la Municipalidad de Careiro da Várzea, estado de Amazonas, Brasil y su origen no fue debidamente investigado y aclarado. Las cepas de virus tipo C permanecen solamente en los centros de investigación y laboratorios de diagnóstico y producción de vacuna anti-afosa con los consiguientes peligros de fugas a la naturaleza que es una responsabilidad ética evitar.

**Tener presente un concepto** que desde hace tiempo he escrito y que transmito para los jóvenes veterinarios reunidos en este encuentro:

*“La protección inmunitaria conferida por la vacunación sistemática y general de los vacunos ofrece la posibilidad de tener una respuesta eficaz y rápida ante una eventual ocurrencia de un foco/s de fiebre aftosa, junto a la aplicación de medidas sanitarias complementarias y una inmediata inmovilización del stock ganadero en peligro.*

*En cambio, no nos asegura eliminar el riesgo de una eventual infección por el virus de la fiebre aftosa, ya que tenemos en el país un gran stock de animales susceptibles como son los ovinos, porcinos y también terneros jóvenes, que son susceptibles a los cuatro meses luego que cesa la inmunidad pasiva conferida al nacer, por vía del calostro maternal de la madre inmunizada.*

*De manera que, en la cadena de hechos epidemiológicos, eventualmente, una dosis infecciosa de virus de la fiebre aftosa puede llegar por diferentes vehículos al animal susceptible y determinar la infección/enfermedad.”*

**Política sanitaria en países limítrofes.** Si Uruguay adopta el cese de la vacunación para alcanzar la meta de libre de fiebre aftosa, seguramente los Estados de Río Grande do Sul y de Paraná de la R. F. de Brasil acompañarán esa decisión, lo que obligaría a una acción estratégica sanitaria integrada y de

gran eficacia en su aplicación. Mientras que, la R. Argentina, estimo, permanecerá temporalmente con la vacunación sistemática, por tener serias dudas por las debilidades observadas en la vigilancia y en la aplicación de la estrategia de evaluación de riesgo en algunos países de la Región.

## **Recomendaciones:**

1. Trabajar intensamente en la educación, formación y adiestramiento de los recursos humanos, pues su nivel de capacitación es sustantiva y esencial para el éxito de los proyectos, planes y programas sanitarios.
2. Utilizar todo el potencial de las nuevas tecnologías de la comunicación y gestión para lograr la mayor productividad y eficacia en los sistemas nacionales de salud animal así como la conexión internacional.
3. Exhortar a los países a basar el comercio internacional de animales y productos de origen animal en la aplicación estricta de las normas y recomendaciones del Código Terrestre de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y en la evaluación científica de riesgo y notificación obligatoria de la fiebre aftosa.
4. Recomendar a los países Miembros de la OIE mantener estrictos sistemas de bioseguridad y bio-contención en los laboratorios de diagnóstico de las enfermedades vesiculares y en particular de la fiebre aftosa y en las plantas industriales de producción de vacunas contra la fiebre aftosa.
5. Basados en el actual estado de la prevención, control y futura erradicación libre sin vacunación en América del Sur es esencial que la protección ambiental y los sistemas de bioseguridad y bio-contención, sean fortalecidos de manera estricta en todos los laboratorios que manipulan virus activos de la fiebre aftosa para evitar fugas de virus ya sea por errores humanos, sabotaje, terrorismo, fracaso de los sistemas de bioseguridad y bio-contención.
6. Se requiere un estricto y eficiente control de las importaciones de animales y productos de origen animal de especies susceptibles a la fiebre aftosa y un control de los pasajeros en todas las aduanas, especialmente de los procedentes de países y regiones con fiebre aftosa que constituyen un elevado porcentaje en el mundo.
7. Efectuar auditorías sistemáticas nacionales e internacionales para verificar el estricto cumplimiento de las normas y funcionamiento de los sistemas de bioseguridad y bio-contención.
8. Disponer de bancos regionales de antígenos concentrados de los topo-tipos de virus de la fiebre aftosa de mayor importancia epidemiológica almacenados a temperaturas ultra-bajas en nitrógeno líquido, sistema que permite extender el periodo de validez de los antígenos. Estos bancos de antígenos concentrados de las cepas de virus de la fiebre aftosa permitirán la formulación de vacunas potentes para la atención inmediata de graves emergencias sanitarias, en especial para satisfacer la "Estrategia de vacunar para vivir" en caso de graves re-emergencias del virus de la fiebre aftosa en un territorio libre de fiebre aftosa.

9. Negociar el acceso de Uruguay a los referidos bancos de antígenos y vacunas anti-aftosa disponibles en Estados Unidos de América y la Unión Europea y en los bancos regionales de América del Sur que se establezcan en el marco del Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa.
10. Todas las regulaciones y normas sanitarias y comerciales deben contribuir y estar dirigidas al alcance de la meta final de libre sin vacunación de todos los países que conforman el continente América.
11. Reconocer, aplicar y exigir estándares de bienestar animal que deben operar y ser guiados por el principio “todos somos responsables”.

Anexo 1. Documentos aportados para el análisis.