

91GS/Tech-05/Sp
Original: inglés
Mayo de 2024

Actividades de las comisiones especializadas

COMISION CIENTIFICA PARA LAS ENFERMEDADES ANIMALES

Documento de trabajo técnico



Índice

Comisión Científica para las Enfermedades Animales. Sep 2023..... 3

Comisión Científica para las Enfermedades Animales. Feb 2024..... 112

Comisión Científica para las Enfermedades Animales.

Informe de Septiembre de 2023

Índice

1. Bienvenida	6
2. Reunión con la Directora General	6
3. Aprobación del orden del día	7
4. Código Sanitario para los Animales Terrestres	7
4.1. <i>Comentarios de los Miembros recibidos para consideración de la Comisión</i>	7
4.1.1. Capítulo 1.6. Procedimientos para el reconocimiento oficial del estatus zoonosológico, la validación de un programa oficial de control y la publicación de una autodeclaración de ausencia de enfermedad por la OMSA	7
4.1.2. Capítulo 8.8. Infección por el virus de la fiebre aftosa	7
4.1.3. Capítulo 12.1. Infección por el virus de la peste equina	9
4.2. <i>Otras consideraciones</i>	10
4.2.1. Capítulo 1.11. Solicitud para el reconocimiento oficial de la OMSA del estatus libre de fiebre aftosa	10
4.2.2. Capítulo 14.8. Prurigo lumbar	10
5. Grupos <i>ad hoc</i> y grupos de trabajo	10
5.1. <i>Informes de reuniones para aprobación</i>	10
5.1.1. Grupo <i>ad hoc</i> sobre la surra y la durina	10
5.1.2. Grupo <i>ad hoc</i> sobre bioseguridad	12
5.2. <i>Grupos <i>ad hoc</i> previstos y confirmación del orden del día propuesto</i>	12
5.2.1. Grupo <i>ad hoc</i> encargado de evaluar el estatus zoonosológico con respecto a la peste equina: 28–29 de septiembre, 5 de octubre de 2023	12
5.2.2. Grupo <i>ad hoc</i> encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la encefalopatía espongiiforme bovina: 3–5 de octubre de 2023 (anulado)	12
5.2.3. Grupo <i>ad hoc</i> sobre la evaluación de la validación de los programas de control de la rabia transmitida por los perros: 4 y 6 de octubre de 2023	12
5.2.4. Grupo <i>ad hoc</i> encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la peste de pequeños rumiantes: 17-19 de octubre de 2023	12
5.2.5. Grupo <i>ad hoc</i> encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la fiebre aftosa: 23-26 de octubre de 2023	12
5.2.6. Grupo <i>ad hoc</i> encargado de evaluar el estatus de los Miembros de la peste porcina clásica: 7-9 de noviembre de 2023 (anulado)	12
5.2.7. Grupo <i>ad hoc</i> encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la perineumonía contagiosa bovina: 5-7 de diciembre de 2023 (por confirmar)	12
5.3. <i>Informes de reuniones para información</i>	13
5.3.1. Grupo de trabajo de la OMSA sobre la fauna silvestre	13
6. Información específica sobre el estatus zoonosológico oficial	13
6.1. <i>Reconfirmaciones anuales para el mantenimiento del estatus oficial</i>	13
6.1.1. Selección de expedientes para la revisión exhaustiva de las reconfirmaciones anuales de 2023	13
6.2. <i>Actualización específica sobre el estatus zoonosológico oficial</i>	13
6.2.1. Actualización sobre la situación de los países o zonas con estatus zoonosológico suspendido	13
6.2.1.1. <i>Restitución del estatus sanitario de Tailandia respecto de la peste equina</i>	13
6.2.1.2. <i>Restitución del estatus sanitario de Malasia respecto de la peste equina</i>	13
6.2.1.3. <i>Restitución del estatus sanitario de Botsuana respecto de la fiebre aftosa con establecimiento de una zona de contención</i>	14

6.2.2. Actualización sobre la solicitud para el reconocimiento de estatus sanitario respecto de la fiebre aftosa de la República de Corea (ciclo de evaluación 2022-2023)	14
6.3. Situación actual y prioridades de las misiones de expertos solicitadas por la Comisión	14
6.3.1. Seguimiento de las misiones de campo	14
6.3.1.1. Fiebre aftosa en Malasia	14
6.3.1.2. Fiebre aftosa en Türkiye	14
6.3.1.3. Otras misiones	14
6.3.2. Situación actual y prioridades	15
6.4. Normas relacionadas con el reconocimiento del estatus oficial	15
6.4.1. Actualización sobre los avances de las actividades posteriores a la adopción de los Capítulos 11.4. y 1.8. sobre la EEB	15
6.4.2. Formulario para la confirmación anual de la situación de riesgo respecto a la encefalopatía espongiiforme bovina (EEB) de los Miembros	15
6.4.3. Incumplimiento de las disposiciones del Código Terrestre por parte de los Miembros que tienen un estatus zoosanitario oficial de la OMSA que importan mercancías procedentes de países que no tienen un estatus oficial libre de enfermedad	15
6.4.4. Desarrollo de la Plataforma Oficial de gestión del Estatus	16
7. Estrategias mundiales de erradicación y control	16
7.1. Actualización sobre la situación mundial de la fiebre aftosa y las actividades de la Red de Laboratorios de Referencia	16
7.2. Peste de los pequeños rumiantes. Estrategia global de control y erradicación	17
7.3. Influenza aviar. Estrategia mundial de control. Foro de sanidad animal. OFFLU	18
7.4. Peste porcina africana. Iniciativa de control mundial	19
7.5. Tuberculosis bovina. Estrategia mundial para la tuberculosis zoonótica. Directrices sobre estrategias alternativas para el control de la infección por el complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> en el ganado	20
8. Relación con otras comisiones y departamentos	21
8.1. Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres (Comisión del Código)	21
8.2. Comisión de Normas Biológicas	21
9. Disease control: specific issues	21
9.1. Enfermedades emergentes	21
9.1.1. Reevaluación anual de enfermedad emergente: infección por SARS-CoV-2	21
9.2. Evaluación del agente patógeno según los criterios de inclusión en la lista que figuran en el Capítulo 1.2. del Código Terrestre	22
9.2.1. Encefalitis equinas	22
9.2.2. Theileria orientalis (Ikeda and Chitose)	23
9.3. Desarrollo de definiciones de caso	24
9.3.1. Actualización sobre el trabajo relativo a las definiciones de caso	24
9.3.2. Definiciones de caso	24
9.3.2.1. Infestación por el gusano barrenador del Nuevo Mundo (<i>Cochliomyia hominivorax</i>) y del Viejo Mundo (<i>Chrysomya bezziana</i>)	24
9.3.2.2. Infección por el virus de la enfermedad de Nairobi (Enfermedad de Nairobi)	25
9.3.2.3. Infección por el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (VFHCC)	25
9.3.2.4. Infección por metapneumovirus aviar (rinotraqueítis del pavo)	26
10. Para información de la Comisión	26
10.1. Información sobre el Consorcio Internacional de Investigación en Salud Animal STAR-IDAZ	26
10.2. Actualización sobre las actividades de resistencia a los antiparasitarios de la OMSA	27

10.3. Actualización del Programa sobre la carga mundial de las enfermedades animales (GBADs) y del Centro Colaborador de la OMSA para economía de la sanidad animal	27
10.4. Comité editorial de la OMSA	28
10.5. Proyecto de herramientas de navegación en línea para consultar las normas de la OMSA	28
11. Programa y prioridades	28
11.1. Actualización y prioridades del plan de trabajo	28
12. Aprobación del informe	29
13. Fecha de la próxima reunión	29
14. Evaluación de la reunión	29

Lista de anexos

Anexo 1: Orden del día aprobado	30
Anexo 2: Lista de participantes	33
Anexo 3: 6.4.2. Formulario revisado para la reconfirmación anual del estatus de riesgo de encefalopatía espongiiforme bovina (EEB) de los Miembros de la OMSA	34
Anexo 4: 9.2.1. Evaluación del listado de encefalitis equinas (JEE)	39
Anexo 5: 9.2.1. Evaluación del listado de encefalitis equinas (EEE)	52
Anexo 6: 9.2.1. Evaluación del listado de encefalitis equinas (WEE)	63
Anexo 7: 9.2.1. Evaluación del listado de encefalitis equinas (VEE)	74
Anexo 8: 9.2.2 Evaluación del listado de <i>Theileria orientalis</i> (Ikeda and Chitose)	90
Anexo 9: 9.3.2.1 Informe sobre la elaboración de la definición de caso para la infestación por el gusano barrenador del Nuevo Mundo (<i>Cochliomyia hominivorax</i>) y del Viejo Mundo (<i>Chrysomya bezziana</i>), 11 de abril al 22 de agosto de 2023	93
Anexo 10: 11.3.2.3 Informe sobre la elaboración de la definición de caso para la infección por el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea–Congo (VFHCC)	99
Anexo 11: Programa de trabajo	104

La Comisión Científica para las Enfermedades Animales (la Comisión) se reunió del 11 al 15 de septiembre de 2023 en la Sede de la OMSA en París, Francia.

1. Bienvenida

La Dra. Montserrat Arroyo, Directora general adjunta de Normas Internacionales y Ciencia, dio la bienvenida a los miembros de la Comisión y les agradeció por su compromiso continuo con el trabajo de la OMSA. La Dra. Arroyo extendió su agradecimiento a las instituciones empleadoras de los miembros y a sus gobiernos nacionales.

La Dra. Arroyo informó a la Comisión que la Organización está dedicando esfuerzos a varios proyectos de TI con el objetivo de crear herramientas que faciliten el acceso a los servicios y prácticas de la OMSA como se indica en los *Textos fundamentales* de la Organización. Estas herramientas incluyen la evolución del sistema de recopilación de informes anuales de los Centros de Referencia; un sistema digitalizado para navegar por los Códigos y los Manuales; un sistema mejorado para la autodeclaración del estatus sanitario, y un repositorio de informes PVS, con el objetivo de mejorar y simplificar el acceso a estas herramientas, garantizar la transparencia y mejorar la trazabilidad del trabajo de la OMSA, interconectando a la vez todas las herramientas.

La Dra. Arroyo también expresó su satisfacción por la Sesión General anterior e hizo hincapié en que la Organización celebrará su centenario el próximo año. Felicitó a la Comisión por la comunicación que mantiene con las otras Comisiones Especializadas, enfatizando la importancia de armonizar y adoptar un enfoque coherente para temas de trabajo comunes.

Los miembros de la Comisión agradecieron a la Dra. Arroyo por el excelente respaldo brindado por la Secretaría de la OMSA.

2. Reunión con la Directora General

La Dra. Monique Eloit, Directora General de la OMSA, se reunió con la Comisión el 14 de septiembre de 2023 y agradeció a sus miembros por su continuo compromiso con el trabajo y los objetivos de la OMSA.

La Dra. Eloit destacó los resultados positivos de la 90.^a Sesión General y resaltó la respuesta favorable que recibió el cambio en el formato de la Sesión, que incluyó un Foro de Sanidad Animal sobre la Influenza Aviar. La Dra. Eloit hizo hincapié en el hecho de que el foro facilitó debates interactivos y fomentó los intercambios desde una perspectiva administrativa y técnica.

La Dra. Eloit informó a la Comisión que actualmente se está llevando a cabo una asesoría para evaluar los *Textos fundamentales* de la Organización desde los puntos de vista técnico y jurídico. La importancia de esta trabajo de asesoría es introducir un enfoque más sólido y transparente en los procedimientos de la Organización, respaldado por una base legal sólida. La Dra. Eloit señaló la necesidad de determinar cuáles son los documentos fundamentales o procedimientos operativos estándar que requieren revisión y posterior aprobación por parte de la Asamblea. La revisión de los *Textos fundamentales* es una etapa esencial para mantener la credibilidad de la OMSA entre las partes interesadas y los Miembros. Esta evaluación se completará a tiempo para las celebraciones del centenario de la OMSA en mayo de 2024.

Además, la Dra. Eloit proporcionó información actualizada sobre el estado de la convocatoria de nominación para establecer una lista de expertos para las Comisiones Especializadas de la OMSA, que se cerró el 8 de septiembre de 2023.

Los miembros de la Comisión agradecieron a la Dra. Eloit por tomarse el tiempo para reunirse con ellos y agradecieron la oportunidad de mantenerse actualizados sobre la evolución de varios asuntos de la OMSA.

3. Aprobación del orden del día

La Comisión adoptó el orden del día propuesto. El Dr. Cristóbal Zepeda presidió la reunión y la Secretaría de la OMSA se encargó de la redacción del informe. El orden del día y la lista de participantes figuran en los [Anexos 1 y 2](#), respectivamente.

4. Código Sanitario para los Animales Terrestres

4.1. Comentarios de los Miembros recibidos para consideración de la Comisión

4.1.1. Capítulo 1.6. Procedimientos para el reconocimiento oficial del estatus zoonosario, la validación de un programa oficial de control y la publicación de una autodeclaración de ausencia de enfermedad por la OMSA

En su reunión de septiembre de 2022, la Comisión del Código examinó una solicitud de un Miembro para modificar el Capítulo 5.8. «Transporte internacional y contención en laboratorios de agentes patógenos de los animales» y mejorar la claridad en cuanto a la capacidad de los Miembros de conservar agentes patógenos dentro de los laboratorios sin afectar su estatus zoonosario. La Comisión del Código observó que, además del Capítulo 5.8., también se incluían referencias pertinentes a las recomendaciones para los laboratorios en el Capítulo 3.2., el Capítulo 3.4. (Artículo 3.4.7.) y Capítulos 1.7. a 1.12. del *Código Terrestre* y en los Capítulos 1.1.3. y 1.1.4. del *Manual Terrestre*. La Comisión del Código observó que la solicitud presentada debía abordarse en el contexto del reconocimiento del estatus oficial por parte de la OMSA, modificando el Capítulo 1.6.

En su reunión de febrero de 2023, la Comisión del Código aceptó desarrollar un nuevo Artículo 1.6.4. con miras a esclarecer que la presencia de un agente patógeno en un laboratorio autorizado con un nivel apropiado de contención y bioseguridad, de acuerdo con el *Manual Terrestre* no tendrá repercusiones en el estatus zoonosario de un país o zona. La Comisión acordó incorporar en el mismo artículo otras disposiciones similares, incluidas actualmente en otros capítulos horizontales.

Este proyecto revisado del Capítulo 1.6., incluido el proyecto de nuevo Artículo 1.6.4., se sometió a consideración de la Comisión Científica.

En su reunión de septiembre de 2023, la Comisión Científica acordó mejorar aún más el texto, también para aclarar que los Miembros pueden trabajar con agentes patógenos en instalaciones experimentales con animales aprobadas con el nivel adecuado de bioseguridad sin que ello afecte a su estatus zoonosario.

Si bien sugirió utilizar la definición de «laboratorio» del Glosario, la Comisión señaló que solo incluye pruebas de diagnóstico veterinario y propuso revisar la definición, en consulta con la Comisión de Normas Biológicas, para considerar también las instalaciones aprobadas para otros propósitos, como experimentos.

La opinión de la Comisión se remitió a consideración de la Comisión del Código.

4.1.2. Capítulo 8.8. Infección por el virus de la fiebre aftosa

La Comisión respondió a algunos comentarios que había enviado la Comisión del Código, comunicados por los Miembros durante y después de la Sesión General de 2023, sobre el proyecto de capítulo revisado propuesto para aprobación.

Comentarios generales

En respuesta al comentario de un Miembro que sugería aclarar la duración del estado de portador, la Comisión explicó que el objetivo de las disposiciones generales era explicar la importancia epidemiológica del estado de portador en diferentes especies y enfatizar que la única especie en la que la transmisión del virus de la fiebre aftosa se ha demostrado en individuos portadores es el búfalo africano. Considerando que la duración del estado de portador en los rumiantes depende en gran medida de la cepa y de la especie, y varía dentro de cada especie, la Comisión consideró que describir todos los diferentes períodos de tiempo de portador revestía mucha menos importancia. Sin embargo, la Comisión reconoció que la expresión «individuos persistentemente infectados» podría indicar de forma errónea la existencia de portadores permanentes y acordó reemplazarla por «portadores».

Artículo 8.8.3. País o zona libres de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación

La Comisión aclaró la descripción de la población diana de la vacunación sistemática y obligatoria de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo 4.18. del *Código Terrestre*.

Artículo 8.8.5bis. Establecimiento de una zona de protección en un país o una zona libre de fiebre aftosa

Para la implementación de una «zona de protección», la Comisión opinó que una vigilancia aumentada/intensificada en el resto del país/zona podría ser demasiado exigente siempre y cuando exista un sistema de alerta precoz eficaz, y convino en que un «aumento de la sensibilización» en el resto del país o zona sería suficiente.

La Comisión examinó una pregunta relativa al destino de una zona de protección después del período de 24 meses a partir de la fecha de su aprobación por parte de la OMSA. La Comisión aclaró que una zona de protección se puede mantener hasta 24 meses y que, durante este período, el Miembro deberá informar a la OMSA del levantamiento de la zona de protección o solicitar su reconocimiento oficial como zona libre de conformidad con los Artículos 8.8.2. o 8.8.3.

Artículo 8.8.6. Establecimiento de una zona de contención en un país o una zona previamente libres de fiebre aftosa

La Comisión discutió los aspectos prácticos del establecimiento de zonas de contención y señaló para futuras discusiones la necesidad de mantener ambas opciones (a y b) para las zonas de contención en el Artículo 4.4.7.

La Comisión aclaró que si la recuperación del estatus libre de la zona de contención no se hace en un plazo de 24 meses, se suspendería el «estatus libre» del resto del país/zona.

Artículo 8.8.10. Recomendaciones para las importaciones de animales susceptibles procedentes de países, zonas o compartimentos libres de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación

Con respecto a las pruebas con animales vacunados (apartado 4 de los Artículos 8.8.10. y 8.8.11.), la Comisión consideró que, independientemente de la situación de la vacunación del país/zona libre de fiebre aftosa de donde son originarios los animales, el objetivo sería demostrar que los animales vacunados no han estado expuestos al virus de la fiebre aftosa, ni en infecciones pasadas (pruebas serológicas para la detección de PNE) ni en infecciones recientes (pruebas virológicas).

Artículo 8.8.11. Recomendaciones para las importaciones de rumiantes y cerdos domésticos, procedentes de países, zonas o compartimentos libres de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación

En respuesta a una pregunta sobre el hecho de que el Artículo 8.8.11. se refiera a rumiantes y cerdos domésticos y no a animales susceptibles, como establece el Artículo 8.8.10., la Comisión explicó que la validación de las pruebas serológicas para la detección de la fiebre aftosa generalmente está probada para rumiantes y cerdos domésticos, pero no para otras especies.

En cuanto a la necesidad de realizar pruebas virológicas y serológicas en animales no vacunados, la Comisión explicó que serían necesarias pruebas serológicas y virológicas para detectar infecciones tanto pasadas como recientes, y la sensibilidad de la detección de enfermedades mediante vigilancia pasiva es inferior en animales no vacunados que estén dentro de una población vacunada.

Artículo 8.8.40. Principios generales de vigilancia

La Comisión reiteró su desacuerdo con los comentarios acerca del aumento del riesgo que implica la importación de animales vacunados procedentes de «países/zonas/ compartimentos libres de fiebre aftosa». La Comisión reconoció que la importación de animales vacunados podría exigir el ajuste de la estrategia de vigilancia del país importador. Sin embargo, la Comisión mantuvo la posición manifestada en su última reunión de febrero de 2023 sobre el hecho de que las medidas de mitigación, incluidas las pruebas, descritas en los Artículos 8.8.11. y 8.8.11bis. resultan en un riesgo insignificante.

La opinión de la Comisión se remitió a consideración de la Comisión del Código y se abordó en su reunión de septiembre de 2023.

4.1.3. Capítulo 12.1. Infección por el virus de la peste equina

Artículo 12.1.2. País o zona libres de peste equina

En su reunión de febrero de 2023, la Comisión del Código propuso enmiendas a los apartados c) y d) relacionados con la aparición de infección y la vigilancia de la ausencia para mayor claridad y pidió a la Secretaría que solicitara la opinión de la Comisión Científica sobre las enmiendas propuestas al mismo tiempo que se distribuyan para comentario de los Miembros.

La Comisión aclaró que la proximidad con un país infectado no implica la pérdida del estatus libre de enfermedad, pero exige que realice vigilancia de acuerdo con los Artículos 12.1.11. a 12.1.13.

La Comisión estuvo de acuerdo con las enmiendas a los apartados c) y d) propuestas por la Comisión del Código en respuesta a los comentarios de los Miembros, excepto en el apartado d) iii). La Comisión propuso eliminar este apartado como referencia al Capítulo 1.5., ya se había incluido en los Artículos 12.1.11. a 12.1.13. La Comisión también debatió acerca de la probabilidad de que el cambio climático afecte la distribución de *Culicoides*. La Comisión consideró que hay pocos países, si es que los hay, que puedan considerarse libres de todas las especies de *Culicoides*.

La opinión de la Comisión se remitió a consideración de la Comisión del Código y se abordó en su reunión de septiembre de 2023.

4.2. Otras consideraciones

4.2.1. Capítulo 1.11. Solicitud para el reconocimiento oficial de la OMSA del estatus libre de fiebre aftosa

En su reunión de febrero de 2023, la Comisión consideró un comentario que proponía la revisión y adopción paralela del Capítulo 1.11. «Solicitud para el reconocimiento oficial de la OMSA del estatus libre de fiebre aftosa» con la adopción del Capítulo 8.8 revisado. En respuesta a este comentario, la Comisión revisó el cuestionario del Capítulo 1.11. y las enmiendas propuestas al Artículo 1.11.3. El artículo revisado se remitió a consideración de la Comisión del Código y se abordó en su reunión de septiembre de 2023.

4.2.2. Capítulo 14.8. Prurigo lumbar

La Secretaría informó a la Comisión que el prurigo lumbar había sido elevado al nivel de «prioridad 2» del programa de trabajo de la Comisión del Código, como resultado de las solicitudes de los Miembros de actualizar las recomendaciones para las pruebas en animales vivos y las pruebas de resistencia genética. La Secretaría pidió a la Comisión Científica que considerara la posibilidad de incluir la actualización del Capítulo 14.8. en su programa de trabajo.

Antes de incorporar esta tarea a su programa de trabajo, la Comisión pidió a la Secretaría que obtuviera más información sobre las solicitudes específicas de los Miembros y que solicitara la opinión de la Comisión de Normas Biológicas sobre las pruebas de animales vivos y las pruebas de resistencia genética. La Comisión considerará esta información en su reunión de febrero de 2024 y acordará las siguientes etapas con la Comisión del Código.

5. Grupos *ad hoc* y grupos de trabajo

5.1. Informes de reuniones para aprobación

5.1.1. Grupo *ad hoc* sobre la surra y la durina

Se informó a la Comisión que un Grupo *ad hoc* sobre la surra y la durina se convocó en formato presencial en julio de 2023 para continuar el trabajo de actualización del Capítulo 12.3. «Durina» incluido actualmente en el *Código Terrestre* y recomendar modificaciones al proyecto de Capítulo 8.Z. «Infección por *Trypanosoma evansi* (surra)» con el fin de responder a algunas preocupaciones planteadas por los Miembros. La Comisión tomó nota de que la Comisión del Código abordaría las modificaciones propuestas al Capítulo 8.Z. en respuesta a los comentarios de los Miembros y, por lo tanto, centró su revisión en las actualizaciones del Capítulo 12.3., elaboradas por Grupo *ad hoc* basándose en el proyecto de capítulo sobre la surra.

La Comisión estuvo de acuerdo con la recomendación del Grupo *ad hoc* de limitar el alcance de los animales hospedadores que deben cubrirse en la definición de caso de infección por *Trypanosoma equiperdum* (durina) a los équidos domésticos y silvestres en cautiverio. La Comisión consideró que el riesgo de que los équidos silvestres transmitan la infección a los équidos domésticos y silvestres en cautiverio no constituye una vía de transmisión importante, ya que la durina se transmite principalmente durante el coito y las poblaciones de équidos silvestres normalmente están separadas de la población doméstica. Teniendo en consideración el modo de transmisión, la Comisión también estuvo de acuerdo con la recomendación del Grupo *ad hoc* de incluir la carne como una mercancía segura, ya que la propagación *peroral* no es una vía de exposición natural. Sin embargo, la Comisión señaló que en el caso de la surra, para la que la transmisión *peroral* es una vía importante de propagación, la carne no debe considerarse una mercancía segura y, por lo tanto, estuvo de acuerdo con la recomendación del Grupo *ad hoc* de incluir el proyecto de Artículo 8.Z.11bis. «Recomendaciones para las importaciones de carnes frescas de animales susceptibles

procedentes de países o zonas infectados por *T. evansi*). Asimismo, la Comisión no estaba segura de que las prácticas estándar de sacrificio cumplieran con el requisito de un período de espera de 48 horas y apoyó la propuesta del Grupo de especificar recomendaciones para la maduración en el Artículo 8.Z.11bis.

En el proyecto de Artículo 12.3.7. «Recomendaciones para las importaciones de équidos procedentes de países, zonas o compartimentos que no están libres de durina», la Comisión destacó el uso por parte del Grupo *ad hoc* del término «aislamiento» debido a que los équidos no necesariamente se mantienen en estaciones de cuarentena. Sin embargo, como a la Comisión no le quedaba clara cuál sería la interpretación que harían los Miembros de «aislamiento», puesto que no es un término definido, propuso reemplazar «aislamiento» por medidas claras que especifiquen lo que dicho «aislamiento» debería implicar, es decir, separación de cualquier fuente de infección. Por lo tanto, propuso describir las medidas que el Grupo *ad hoc* había propuesto originalmente en el proyecto de Artículo 12.3.8. «Recomendaciones para la importación temporal de caballos», concretamente que los équidos no se utilicen para la reproducción, no tengan ningún contacto sexual con otros caballos y no hayan estado sujetos a ninguna práctica que pueda representar un riesgo de transmisión. Para evitar repeticiones de texto, la Comisión modificó el apartado 2) del Artículo 12.3.8. para remitir a este apartado al Artículo 12.3.7.

Con respecto a la recomendación del Grupo *ad hoc* de un período de espera de 45 días en el Artículo 12.3.7., la Comisión observó que esto debía alinearse con los cambios propuestos por el Grupo *ad hoc* al Artículo 8.Z.7. sobre recomendaciones para las importaciones de animales susceptibles procedentes de países o zonas infectados por *T.evansi*, en respuesta a un comentario de un Miembro para acortar el período de cuarentena. Se informó a la Comisión que el fundamento de esto se basa en un documento revisado por expertos que había establecido que la seroconversión se produce entre 10 y 20 días después de la infección, y que se puede establecer un «estado no infectado» si se obtienen resultados negativos en un contexto de cuarentena, siempre que se hayan realizado dos pruebas en un intervalo de un mes¹. Sin embargo, la Comisión también tomó nota de que un miembro del grupo *ad hoc* había planteado que esto no se aplicaba a los camellos y pidió a la Secretaría que solicitara la opinión de expertos en camellos.

En el proyecto de Artículo 12.3.8. sobre la importación temporal de caballos, la Comisión propuso exigir que los caballos vayan acompañados de un pasaporte conforme con el modelo presentado en el Capítulo 5.12., y que estén identificados individualmente como pertenecientes a una subpoblación de excelente estado sanitario, tal como se define en el Capítulo 4.17. La Comisión tomó nota de que el Capítulo 5.12. es una plantilla para caballos de competición, que incluye una serie de poblaciones, incluidas aquellas que no califican como población de excelente estado sanitario, y estas deben desplazarse de conformidad con la disposiciones del Artículo 12.3.7. La Comisión señaló que esto también coincidiría con el apartado 3.7. del informe del Grupo *ad hoc* que destacó que los caballos importados temporalmente están bajo la supervisión de la autoridad veterinaria, por lo que es importante que los caballos pertenezcan a la subpoblación de excelente estado sanitario. Por consiguiente, el hecho de disponer solamente de un modelo de pasaporte no sería suficiente.

En el proyecto de Artículo 12.3.9. «Recomendaciones para las importaciones de semen procedente de países, zonas o compartimentos libres de durina», la Comisión no estuvo de acuerdo con la recomendación del Grupo *ad hoc* de exigir que los machos donantes se mantuvieran durante un período de seis meses previo la recolección de semen en un establecimiento en el que la vigilancia demuestre que no se había producido ningún caso durante el período. La Comisión destacó que este artículo se refiere a países, zonas o compartimentos libres de durina y que esta recomendación para certificar la ausencia de enfermedad en el establecimiento sería excesiva. Para mantener la coherencia con artículos equivalentes de otros capítulos específicos de enfermedades, la Comisión propuso sustituir

¹ Desquesnes M, Sazmand A, Gonzatti M, *et al.* Diagnosis of animal trypanosomoses: proper use of current tools and future prospects. Parasit Vectors. 2022;15:235. doi:10.1186/s13071-022-05352-1

esta recomendación por la certificación de que los machos donantes se hayan mantenido en un país, zona o compartimento libre durante el período de seis meses.

En el proyecto de Artículo 12.3.10. sobre las importaciones de semen procedente de países, zonas o compartimentos que no están libres de durina, la Comisión propuso eliminar «compartimento» del título, ya que, por definición, un compartimento debe estar libre de infección. Como este artículo se refiere a la vigilancia a nivel de establecimiento, la Comisión recomendó que se proporcione más información en el proyecto de Artículo 12.3.14. «Vigilancia para demostrar la ausencia de la durina» sobre lo que debe implicar esta vigilancia. Por lo tanto, propuso un texto complementario al proyecto de Artículo 12.3.14.

La opinión de la Comisión se remitió a consideración de la Comisión del Código. El informe aprobado del Grupo *ad hoc* está disponible en el [sitio web de la OMSA](#).

5.1.2. Grupo *ad hoc* sobre bioseguridad

La Comisión recibió información actualizada sobre los avances realizados por el Grupo *ad hoc* sobre bioseguridad para los animales terrestres, que se reunió por segunda vez en mayo de 2023. Se presentó a la Comisión el proyecto inicial del capítulo, que tomaba en consideración sus comentarios anteriores. La Comisión reconoció los esfuerzos del Grupo *ad hoc* y comentó positivamente que el capítulo está adoptando un enfoque basado en el riesgo.

La Comisión aportó comentarios sobre la definición propuesta del Glosario para «desperdicios» (swill) para que se incluya la intención de utilizarlos para alimentar a los animales, así como comentarios adicionales sobre el proyecto de capítulo.

La opinión de la Comisión se remitió a consideración de la Comisión del Código.

5.2. Grupos *ad hoc* previstos y confirmación del orden del día propuesto

En cuanto a los grupos *ad hoc* sobre la evaluación del estatus zoonosario y los programas oficiales de control para su aprobación por la OMSA, se informó a la Comisión acerca de cada orden del día propuesto, incluida la información sobre las solicitudes presentadas hasta la fecha. Con excepción de la reunión del Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la fiebre aftosa, que se realizará en formato presencial, está previsto que este año las reuniones de estos grupos *ad hoc* se celebren de forma virtual.

- 5.2.1. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus zoonosario con respecto a la peste equina: 28–29 de septiembre, 5 de octubre de 2023
- 5.2.2. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la encefalopatía esponjiforme bovina: 3–5 de octubre de 2023 (anulado)
- 5.2.3. Grupo *ad hoc* sobre la evaluación de la validación de los programas de control de la rabia transmitida por los perros: 4 y 6 de octubre de 2023
- 5.2.4. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la peste de pequeños rumiantes: 17-19 de octubre de 2023
- 5.2.5. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la fiebre aftosa: 23-26 de octubre de 2023
- 5.2.6. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros de la peste porcina clásica: 7-9 de noviembre de 2023 (anulado)
- 5.2.7. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la perineumonía contagiosa bovina: 5-7 de diciembre de 2023 (por confirmar)

5.3. Informes de reuniones para información

5.3.1. Grupo de trabajo de la OMSA sobre la fauna silvestre

La Secretaría del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre proporcionó a la Comisión información actualizada de las reuniones de **diciembre de 2022** y **junio de 2023** del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre.

La Comisión tomó nota de que el Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre había proporcionado comentarios sobre la definición de «enfermedad emergente» en su informe de diciembre de 2022 y solicitó a la Secretaría del Grupo de trabajo que proporcionara más detalles sobre las recomendaciones específicas del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre. La Comisión también destacó la importancia de compartir estos comentarios con las Comisiones del Código y de los Animales Acuáticos.

También se brindó información a la Comisión acerca de un artículo del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre sobre «**Alerta precoz y acción temprana; el próximo fenómeno de El Niño – Oscilación del Sur y los impactos sanitarios**» y se le comunicó que se había incorporado su sugerencia anterior sobre el documento relativo a la vacunación de animales de alto valor de conservación.

6. Información específica sobre el estatus zoonosanitario oficial

6.1. Reconfirmaciones anuales para el mantenimiento del estatus oficial

6.1.1. Selección de expedientes para la revisión exhaustiva de las reconfirmaciones anuales de 2023

La Comisión seleccionó la lista de reconfirmaciones anuales de los Miembros de 2023 que revisará en detalle durante su reunión de febrero de 2024. La selección se basó en un conjunto de criterios descritos en los POE. La Comisión estudiará en detalle un total de 48 reconfirmaciones anuales en febrero de 2024. En octubre de 2023, la OMSA comunicará por correo a los miembros seleccionados la confirmación de la revisión detallada de sus reconfirmaciones anuales.

6.2. Actualización específica sobre el estatus zoonosanitario oficial

6.2.1. Actualización sobre la situación de los países o zonas con estatus zoonosanitario suspendido

6.2.1.1. Restitución del estatus sanitario de Tailandia respecto de la peste equina

En mayo de 2014, la OMSA reconoció oficialmente a Tailandia como «país libre de peste equina». Sin embargo, a causa de la aparición de un brote, dicho estatus se suspendió el 27 de marzo de 2020. En marzo de 2023, la Comisión revisó la solicitud de Tailandia para la restitución de su estatus sanitario respecto de la peste equina y recomendó que se restituya el estatus libre de peste equina de Tailandia.

6.2.1.2. Restitución del estatus sanitario de Malasia respecto de la peste equina

En mayo de 2013, la OMSA reconoció oficialmente a Malasia como «país libre de peste equina». Sin embargo, a causa de la aparición de un brote, dicho estatus se suspendió el 6 de agosto de 2020. La Comisión revisó la solicitud de Malasia para la restitución de su estatus sanitario respecto de la peste equina y recomendó que se restituya el estatus libre de peste equina de Malasia.

6.2.1.3. Restitución del estatus sanitario de Botsuana respecto de la fiebre aftosa con establecimiento de una zona de contención

Se reconoció oficialmente que la zona 6b, que consiste en parte de Francistown en Botsuana, tenía el estatus de «libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación», pero tras un brote, se suspendió el estatus el 18 de agosto de 2022. La Comisión examinó la solicitud de Botsuana para el establecimiento de una zona de contención dentro de la Zona 6b, ubicada en Bisoli Norte, y concluyó que la zona de contención cumplía con las disposiciones de los Artículos 4.4.7. y 8.8.6. del *Código Terrestre*. Posteriormente, se restituyó el estatus de «zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación» del territorio fuera de la zona de contención de la Zona 6b con efecto a partir del 3 de marzo de 2023.

6.2.2. Actualización sobre la solicitud para el reconocimiento de estatus sanitario respecto de la fiebre aftosa de la República de Corea (ciclo de evaluación 2022-2023)

Se informó a la Comisión que, tras la notificación de un brote de fiebre aftosa en Cheongwon-gu, Cheongju-si, en mayo de 2023, la recomendación de reconocer a la República de Corea como «país libre de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación» (ver el [informe de febrero de 2023 de la Comisión](#)) ya no estaba incluida en la resolución pertinente para su adopción en la última Sesión General.

6.3. Situación actual y prioridades de las misiones de expertos solicitadas por la Comisión

6.3.1. Seguimiento de las misiones de campo

6.3.1.1. Fiebre aftosa en Malasia

Sobre la base del examen de las reconfirmaciones anuales anteriores y teniendo en consideración el cambio reciente en la epidemiología de la fiebre aftosa (es decir, brote en Indonesia), la Comisión había recomendado una misión de campo para evaluar el cumplimiento por parte de Malasia de los requisitos pertinentes del Capítulo 8.8. del *Código Terrestre* para el mantenimiento del estatus de zona libre de fiebre aftosa.

La Comisión examinó el informe detallado de la misión sobre fiebre aftosa realizada en julio de 2023 y recomendó el mantenimiento del estatus de zona libre de fiebre aftosa de Malasia. La Comisión elogió al equipo de la misión por la evaluación exhaustiva realizada en el tiempo limitado de la misión. La Comisión también elogió a Malasia por su colaboración continua en las actividades de la OMSA y estuvo de acuerdo con las recomendaciones proporcionadas en el informe.

6.3.1.2. Fiebre aftosa en Türkiye

Tras una misión a Türkiye en junio de 2022 y la reconfirmación anual en noviembre de 2022, la Comisión estuvo de acuerdo con el mantenimiento de la «zona libre de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación» en Türkiye. Teniendo en cuenta el reciente cambio en la epidemiología de la fiebre aftosa en Türkiye (es decir, la introducción de un nuevo serotipo SAT2 del virus de la fiebre aftosa en Anatolia, zona infectada por la fiebre aftosa), la Comisión examinó una lista de preguntas propuestas por la Secretaría para ser enviadas a Türkiye para que proporcione información durante la próxima campaña de reconfirmación anual.

6.3.1.3. Otras misiones

La Comisión examinó y aprobó los informes detallados de otra misión (fiebre aftosa y PPC en Kazajstán) realizada en abril de 2023 para evaluar el cumplimiento por parte del país de las disposiciones pertinentes del *Código Terrestre* de la OMSA para restituir su estatus oficial. La Comisión elogió al equipo de la misión por la evaluación exhaustiva realizada en el tiempo

limitado de la misión, así como al país por su colaboración continua en las actividades de la OMSA. La Comisión no recomendó la restitución del estatus y los informes finales acompañados de las recomendaciones de la Comisión se remitieron al Miembro solicitante.

6.3.2. *Situación actual y prioridades*

La Comisión revisó y estableció las prioridades para las misiones que se efectuarán con fines de mantener el estatus zoonosanitario y la validación de los programas oficiales de control, teniendo en cuenta las cuestiones prioritarias identificadas por la Comisión al revisar las reconfirmaciones anuales presentadas en noviembre de 2022. La lista de misiones prioritarias se confirmará tras una consulta con la Directora General de la OMSA.

6.4. *Normas relacionadas con el reconocimiento del estatus oficial*

6.4.1. *Actualización sobre los avances de las actividades posteriores a la adopción de los Capítulos 11.4. y 1.8. sobre la EEB*

Se informó la Comisión acerca de las actividades implementadas por la OMSA tras la adopción de los Capítulos 1.8. y 11.4. del *Código Terrestre* en la Sesión General de mayo de 2023:

- [Publicación del año de reconocimiento](#) (en la parte inferior de la página web del [Estatus Sanitario Oficial](#)) del estatus de riesgo de EEB después del acuerdo de los Miembros sobre el año y el estatus que se publicarán;
- Publicación de las [Directrices sobre la vigilancia específica de la encefalopatía espongiiforme bovina \(EEB\)](#) en la página web sobre [Información General](#) y publicidad en el Boletín de la OMSA (edición de septiembre);
- Actualización de las páginas web sobre [Estatus Sanitario Oficial](#) e [Información General](#);
- Actualización del Procedimiento operativo estándar para la [suspensión/restitución del estatus oficial](#).

La Comisión confía en que las actualizaciones y novedades mencionadas serán útiles para los Miembros.

6.4.2. *Formulario para la confirmación anual de la situación de riesgo respecto a la encefalopatía espongiiforme bovina (EEB) de los Miembros*

Tras la adopción de los Capítulos 1.8. y 11.4. del *Código Terrestre* y la publicación de las directrices sobre la vigilancia de la EEB, la Comisión examinó y aprobó un proyecto de formulario de reconfirmación anual de la EEB preparado en consulta con los expertos del Grupo ad hoc sobre la EEB, que se adjunta como [Anexo 3](#) del presente informe. Según la Resolución N° 20 adoptada durante la última Sesión General, los Miembros que tengan un estatus oficial de riesgo de EEB por parte de la OMSA deben utilizar este nuevo formulario a partir de noviembre de 2024 para reconfirmar su estatus.

6.4.3. *Incumplimiento de las disposiciones del Código Terrestre por parte de los Miembros que tienen un estatus zoonosanitario oficial de la OMSA que importan mercancías procedentes de países que no tienen un estatus oficial libre de enfermedad*

En su reuniones de 2022 y 2023, la Comisión debatió acerca de ciertos Miembros con un estatus zoonosanitario oficial (principalmente para la PPR y la PPC, y en algunos casos para la peste equina, la PCB y la fiebre aftosa) que importan mercancías procedentes de países que no tienen un estatus oficial libre de la enfermedad correspondiente sin cumplir plenamente con las disposiciones del *Código Terrestre* para la importación de países o zonas infectados.

La Comisión tomó nota de que la justificación proporcionada por los Miembros en algunos casos era que la legislación o reglamentación de las uniones económicas o políticas regionales se aplicaba especialmente para facilitar los desplazamientos de mercancías entre países de la misma región.

La Comisión reiteró la recomendación que había hecho en su reunión anterior de que todos los Miembros que tengan un estatus zoosanitario oficial deben cumplir con los requisitos pertinentes del *Código Terrestre* para la importación de países o zonas con un estatus zoosanitario indeterminado. En caso de que se sigan medidas alternativas a las estipuladas en el *Código Terrestre*, la Comisión solicitó a los Miembros que proporcionen pruebas científicas de que estas medidas garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 5.3. que define el principio de «equivalencia de medidas sanitarias».

La Comisión destacó que, considerando que el procedimiento para el reconocimiento oficial del estatus zoosanitario por parte de la OMSA es voluntario, todos los Miembros que se benefician de este procedimiento tienen la responsabilidad de cumplir con las normas de la OMSA o demostrar que las medidas alternativas vigentes brindan un nivel de protección equivalente. La Comisión alentó a los Miembros a buscar apoyo de sus órganos regionales a este respecto, si fuera necesario.

6.4.4. *Desarrollo de la Plataforma Oficial de gestión del Estatus*

La Comisión recibió información actualizada sobre el desarrollo de la plataforma en línea de gestión del estatus sanitario, cuyo objetivo es servir como un sistema seguro para centralizar de forma segura el almacenamiento, la trazabilidad, la búsqueda y la presentación de todos los documentos necesarios relacionados con el reconocimiento oficial y el mantenimiento del estatus zoosanitario y las autodeclaraciones de ausencia de enfermedades. La Comisión tomó nota de que el componente de la plataforma dedicado a las reconfirmaciones anuales para el mantenimiento del estatus estaba a punto de finalizar y se esperaba su lanzamiento para la campaña de reconfirmación anual de 2023.

7. Estrategias mundiales de erradicación y control

7.1. *Actualización sobre la situación mundial de la fiebre aftosa y las actividades de la Red de Laboratorios de Referencia*

El Dr. Donald King (Laboratorio de Referencia de la OMSA para la Fiebre Aftosa, Instituto Pirbright, Reino Unido) informó a la Comisión sobre las actividades de la Red de Laboratorios de Referencia de la OMSA y la FAO para la fiebre aftosa y comunicó los principales acontecimientos relacionados con la fiebre aftosa ocurridos a nivel mundial en los últimos años, haciendo hincapié en los últimos 12 meses.

El Dr. King señaló que la fiebre aftosa sigue siendo endémica en gran parte de Asia y África, debido a los continuos desplazamientos a larga distancia del virus de la fiebre aftosa. Recientemente se produjo un acontecimiento clave; nuevos brotes de fiebre aftosa debido al serotipo SAT2 en Medio Oriente y el norte de África y que esta puede ser la primera vez que se detecta el serotipo SAT2 en Irak, Jordania y Türkiye. Si bien los resultados de la comparación de vacunas (*in vitro*) son bastante positivos, se observó la incertidumbre sobre el desempeño de la vacuna en el campo. Se planeó realizar algunos estudios *in vivo* antes de finales de 2023. Además, como la vacunación contra el serotipo SAT2 es poco común, existe la posibilidad de una rápida propagación.

El serotipo O sigue siendo el serotipo dominante. La cepa O/ME-SA/Ind-2001 continúa representando una fuente potencial de propagación futura, ya que puede ser fuente de escapes múltiples del Grupo 2 con muchos eventos que implican propagación a larga distancia.

El Dr. King destacó que la recopilación de información sobre la distribución del linaje viral de la fiebre aftosa en cada uno de los siete grupos de circulación del virus es muy importante para

la comparación de vacunas en estas regiones y destacó el papel clave de la Red de Laboratorios de Referencia de la OMSA y la FAO para la fiebre aftosa cuando se trata de compartir muestras, secuencias e información del terreno. También mencionó los estudios en curso sobre la selección de vacunas para grupos endémicos, las pruebas de vacunas contra la fiebre aftosa para identificar respuestas indicativas sobre su rendimiento y la correlación entre los anticuerpos inducidos por la vacuna y la protección.

La Comisión elogió los esfuerzos de la Red de Laboratorios de Referencia para la fiebre aftosa.

7.2. Peste de los pequeños rumiantes. Estrategia global de control y erradicación

Se informó a la Comisión sobre las recientes actividades de la Estrategia mundial para el control y la erradicación de la PPR (PPR-GCES, por sus siglas en inglés).

Se recordó a la Comisión que, una vez finalizada la primera fase (2017-2021) del Programa Mundial de Erradicación de la PPR (GEP I), el equipo conjunto de expertos en PPR de la OMSA y la FAO se comprometió a revisar y formular la segunda fase del Programa Mundial de Erradicación de la PPR (GEP II) a partir de la información recibida de todas las regiones del mundo durante el período 2021-2022. El proyecto se sometió a revisión por expertos en PPR, así como por expertos en economía social y género, el Comité asesor sobre la PPR, donantes clave y otras partes interesadas. El proyecto final fue validado por la dirección conjunta de OMSA/FAO. La versión breve del documento [«Overview of the Plan of Action: Peste des Petits Ruminants Global Eradication Programme II & III - Blueprint»](#) (Resumen del Plan de Acción: Programa mundial de erradicación de la peste de los pequeños rumiantes II y III - Plan) se lanzó el 4 de noviembre de 2022 en Roma y la versión extendida está en fase de preparación para su publicación.

La quinta reunión del Comité asesor sobre la PPR se celebró en Roma los días 2 y 3 de noviembre de 2022, al margen del lanzamiento del Plan PPR-GEP II y III, y formuló varias recomendaciones sobre el Plan GEP y el enfoque del episistema, así como el liderazgo del Comité asesor y el mandato.

Tras el lanzamiento del Plan PPR-GEP II y III, la Secretaría conjunta FAO/OMSA para la PPR organizó reuniones de consulta sobre el Plan PPR y la hoja de ruta para los países de la Organización de Cooperación Económica Eurasiática (25-27 de abril de 2023, Bakú, Azerbaiyán), Autoridad Intergubernamental sobre Desarrollo (IGAD)/África Oriental (3-5 de mayo de 2023, Kampala, Uganda) y Asia Meridional (7-13 de mayo de 2023, Paro, Bután). Antes de estas reuniones, el Grupo asesor regional de la PPR de cada región recibió una formación a través de seminarios web sobre sus funciones y responsabilidades con respecto a la nueva Herramienta de Seguimiento y Evaluación (PMAT, por sus siglas en inglés) de la PPR y sus directrices.

Además, la OMSA y la FAO organizaron conjuntamente las siguientes reuniones relacionadas con la PPR:

- La quinta reunión de la Red mundial de expertos y de investigación sobre la peste de pequeños rumiantes (GREN, por sus siglas en inglés) se celebró del 7 al 9 de diciembre de 2022 en Montpellier, Francia.
- Un taller para el enriquecimiento técnico y la alineación del documento de la fase II del plan nacional para el control y la erradicación de la PPR en Camerún se celebró del 19 al 23 de diciembre de 2022 en Edea, Camerún.
- Una reunión para finalizar el Proyecto de hermanamiento de la OMSA sobre la PPR entre el laboratorio nacional de Senegal (ISRA/LNERV) y el CIRAD se celebró el 8 de marzo de 2023.
- El quinto taller para productores de vacunas contra la PPR se celebró del 27 al 30 de abril de 2023 en Ahmedabad, India.

- Una reunión para debatir acerca de la estrategia contra la PPR en el norte de África se celebró el 21 de junio de 2023 en Ioánina, Grecia. Esta es la primera estrategia regional que se está revisando con el objetivo de ajustarla con el Plan PPR-GEP II y III.
- La reunión sobre la PPR y la dermatosis nodular contagiosa para Asia Oriental fue organizada por la OMSA del 24 al 26 de julio en Qingdao, China. En el orden del día de la reunión también se incluyó un punto sobre el Grupo Permanente de Expertos sobre la PPA.

Se informó a la Comisión que, tras la finalización de la PMAT revisada en diciembre de 2022, la herramienta está en proceso de edición para su publicación. También se ha iniciado la elaboración de una versión digitalizada de la herramienta y de los módulos electrónicos de la formación sobre la PMAT.

Por último, se informó a la Comisión que la Dirección General de Asociaciones Internacionales (DG INTPA) de la CE se ha comprometido a apoyar el Programa panafricano de erradicación de la PPR. En este sentido, la AU-IBAR, la OMSA y la FAO elaboraron conjuntamente un Documento de acción para la primera fase de financiación y lo presentaron a la CE para su aprobación.

La Comisión tomó nota de que, a pesar de las numerosas reuniones organizadas, los Miembros han logrado pocos avances hasta la fecha: algunos han pasado de la etapa 1 del enfoque gradual a la etapa 2, pero ninguno ha logrado erradicar la enfermedad. Para la próxima actualización, la Comisión solicitó a la Secretaría una presentación de indicadores medibles sobre los avances alcanzados. La Comisión observó que la necesidad de mejorar la gestión y el seguimiento de la implementación del programa para mejorar su eficacia se identificó durante el desarrollo del Plan PPR GEP II y III, que prevé el establecimiento de un marco de seguimiento y evaluación actualizado con indicadores revisados para mejorar la rendición de cuentas y la presentación de informes sobre el impacto del programa.

7.3. *Influenza aviar. Estrategia mundial de control. Foro de sanidad animal. OFFLU*

A la luz de la actual crisis mundial de influenza aviar, la OMSA organizó su primer **Foro de Sanidad Animal**, íntegramente dedicado a la enfermedad durante la reciente 90.^a Sesión General de la OMSA. El tema técnico **«Desafíos estratégicos para el control mundial de la influenza aviar de alta patogenicidad»**, presentado en el evento, sentó las bases para el Foro, y los Miembros de la OMSA adoptaron la **Resolución N° 28** que servirá de base para configurar las futuras actividades de control de la influenza aviar. La Resolución subraya la importancia de que los Miembros respeten y apliquen las normas internacionales de la OMSA con vistas a combatir eficazmente la influenza aviar.

La Comisión recibió información actualizada sobre el marco de la OMSA dedicado a la influenza aviar que se estaba elaborando para implementar la Resolución. El marco define las actividades, las realizaciones y los resultados esperados durante los próximos dos años, con el fin de abordar los retos estratégicos en el control mundial de la IAAP debatidos en el marco de la 90.^a Sesión General de la OMSA. Este marco se ha desarrollado en consulta con la red científica de la OMSA, los departamentos técnicos de su sede y las representaciones regionales y subregionales de la Organización.

La Comisión recibió información actualizada sobre las actividades de la red OFFLU (red conjunta OMSA-FAO de peritaje en influenza animal). Los expertos de OFFLU participaron en múltiples reuniones técnicas, compartieron datos importantes sobre los riesgos con la comunidad científica y los responsables políticos. La red publicó declaraciones científicas para abordar las amenazas emergentes de influenza animal que incluyen una **declaración sobre la influenza aviar de alta patogenicidad causada por virus del subtipo H5N1, eventos de influenza aviar en mamíferos y gatos**. Se informó a la Comisión sobre la contribución de la red OFFLU a la Consulta de la OMS **«Genetic and antigenic characteristics of zoonotic influenza A viruses and development of candidate vaccine viruses for pandemic preparedness»**.(Características

genéticas y antigénicas de los virus de la influenza A zoonótica y el desarrollo de nuevos virus candidatos a vacunas para la preparación frente a una pandemia). La red proporcionó datos sobre secuencias recopiladas en laboratorios de Europa, Asia, África, Oceanía y las Américas. Para el [informe sobre la influenza aviar](#), la red recopiló 795 secuencias del virus de la influenza aviar del subtipo H5, 34 del H7 y 305 del subtipo H9. Asimismo, para el [informe sobre la influenza porcina](#), reunió 69 secuencias del virus de la influenza porcina H1 y 7 del H3 de los centros de referencia de la OMSA, laboratorios veterinarios nacionales y redes de investigación a través de la red OFFLU.

Se está llevando a cabo una iniciativa [OFFLU denominada «avian influenza matching» \(AIM\)](#) para proporcionar información sobre las características antigénicas en tiempo real de los virus de influenza aviar contemporáneos. La información obtenida facilitará la elección de vacunas apropiadas para las aves de corral y la actualización de los antígenos de las vacunas avícolas en los lugares donde se estén utilizando vacunas. En octubre de 2023, se pondrá a disposición de las partes interesadas un informe que presente los resultados del proyecto piloto y se están realizando contactos y ampliando el alcance geográfico de este proyecto con determinados socios. La actividad técnica sobre la fauna silvestre de la OFFLU ha estado compartiendo datos y ofreciendo apoyo a los países y trabajando en estrecha colaboración con sus homólogos locales de salud pública para rastrear y supervisar el riesgo en respuesta a los contagios de H5 en mamíferos registrados a lo largo de 2022 y 2023. Los expertos de la OFFLU publicaron [declaraciones para brindar información actualizada sobre los eventos de H5N1 en aves silvestres en las Américas y Europa](#) y también participaron en la [Declaración del Grupo de trabajo científico sobre la influenza aviar y las aves silvestres](#).

Finalmente, la Comisión recibió información actualizada sobre los avances en la actualización de la estrategia global del GF-TADS contra la influenza aviar. Se espera que la estrategia constituya un breve documento de alto nivel que exponga los antecedentes, los objetivos, la teoría del cambio y la gobernanza que depende de una fuerte participación a nivel regional. El propósito de la estrategia es orientar y crear un marco de coordinación mundial para apoyar los planes de acción regionales y nacionales dedicados a la prevención y el control de la IAAP. Se prevé que la versión final de la estrategia esté disponible a finales de año.

La Comisión elogió las diversas actividades presentadas para hacer frente a la actual crisis mundial de influenza aviar. La Comisión apoyó la idea de elaborar orientaciones para la vigilancia de las poblaciones vacunadas y la aplicación de la vacunación, la zonificación y la compartimentación. La Comisión mencionó la importancia de brindar orientación a los Miembros en la selección de vacunas. La Comisión consideró que los resultados del foro de sanidad animal y la resolución adoptada allanarán el camino para dar forma a futuras actividades de control de la influenza aviar y los Miembros respetarán e aplicarán las normas internacionales de la OMSA con vistas a combatir eficazmente la influenza aviar.

7.4. Peste porcina africana. Iniciativa de control mundial

La Comisión recibió información actualizada sobre las actividades realizadas en el marco de la Iniciativa para el control mundial de la peste porcina africana (PPA) y tomó nota de que la gestión de esta iniciativa estaba a cargo de la FAO y la OMSA en el 2023 a junio de 2024).

Una actividad importante del Grupo de trabajo sobre la PPA fue el lanzamiento del Comité de coordinación mundial para la PPA (GCC ASF, por sus siglas en inglés), destinado a fortalecer la cooperación y el diálogo interregional sobre la prevención y el control de la PPA, y fortalecer la relevancia de la iniciativa mundial, intercambiando buenas prácticas y lecciones aprendidas, debatiendo sobre desarrollos clave y brindando asesoramiento al Grupo de trabajo sobre la PPA. La reunión inaugural se celebró el 23 de mayo de 2023 al margen de la Sesión General. Las áreas prioritarias identificadas en común en todas las regiones fueron: la bioseguridad en las explotaciones de pequeños productores, el impacto de los cerdos silvestres en la epidemiología de las enfermedades, las cuestiones relacionadas con el uso de vacunas ilegales y el suministro de información sobre la calidad y seguridad de las vacunas y la transparencia de la situación respecto de la PPA y el intercambio de información. Los presidentes de los Comités directivos regionales del GF-TADs estuvieron de acuerdo en que

la reunión era un mecanismo útil para intercambiar información y experiencias, y se comprometieron a continuar reuniéndose anualmente al margen de la Sesión General de la OMSA, manteniendo la opción de organizar reuniones virtuales cuando sea necesario.

Se informó a la Comisión que bajo un acuerdo de cooperación entre la OMSA y el Servicio de Investigación del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA-ARS), el consultor contratado ha concluido su trabajo elaborando las directrices para la fabricación y el desarrollo de vacunas seguras y eficaces contra la PPA. El primer producto, una revisión de los enfoques actuales en el desarrollo de vacunas contra la peste porcina africana, está disponible [aquí](#) (en inglés). El segundo producto, un conjunto de directrices sobre la fabricación de vacunas seguras y eficaces contra la PPA, se desarrolló después de una serie de encuestas, intercambios en persona con expertos en la materia y cinco talleres técnicos, incluido uno con organismos reguladores de vacunas clave. Este conjunto de directrices se ha redactado en forma de normas para el Capítulo 3.9.1. «Peste porcina africana» del *Manual Terrestre* y se han compartido con la Red de Laboratorios de Referencia de la PPA para comentarios. Las directrices se presentaron a la Comisión de Normas Biológicas en su reunión de septiembre de 2023 para su consideración. Consulte el informe de septiembre de 2023 de la Comisión de Normas Biológicas para obtener más información.

También se informó a la Comisión que la OMSA había puesto a prueba una metodología para la Evaluación PVS de la OMSA con una misión de contenido específico para la PPA con el fin de ofrecer a los Miembros la posibilidad de someterse a una evaluación específica sobre las fortalezas y debilidades en la prevención y el control de la PPA al someterse a una evaluación PVS.

A nivel regional, la Comisión tomó nota de que se siguen organizando Grupos Permanentes de Expertos regionales en las regiones de África, Asia-Pacífico y Europa, y está previsto realizar una reunión próximamente para la región de las Américas.

7.5. Tuberculosis bovina. Estrategia mundial para la tuberculosis zoonótica. Directrices sobre estrategias alternativas para el control de la infección por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* en el ganado

La Comisión recibió información actualizada sobre las recomendaciones del Grupo *ad hoc* de la OMSA sobre estrategias alternativas para el control y eliminación de la infección por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* en el ganado relativas a la identificación de estrategias concretas para el control de la tuberculosis (TB) en el ganado distintas del sacrificio sanitario.

Sobre la base de las recomendaciones del Grupo *ad hoc*, se informó a la Comisión sobre el proyecto de consultoría que tiene la OMSA para elaborar directrices sobre estrategias alternativas para el control. Para generar estas directrices, será necesario disponer de opiniones con fundamento científico de expertos y miembros de la comunidad a través de reseñas literarias, encuestas y discusiones de grupos focales. Este proyecto también podrá contribuir a las esferas de intervención prioritarias identificadas por el Grupo *ad hoc*. <https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/roadmap-zoonotic-tb.pdf>

La Comisión apoyó la iniciativa y recomendó a la OMSA que evalúe la carga de la tuberculosis bovina en el complejo *Mycobacterium tuberculosis* (MTBC). La Comisión también sugirió incluir en las directrices información sobre las nuevas herramientas utilizadas para diagnosticar MTBC.

La Comisión nombró a un miembro para seguir el trabajo sobre la tuberculosis y participar como observador en la próxima reunión del Grupo *ad hoc* de la OMSA sobre estrategias alternativas para el control y eliminación de la infección por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*.

8. Relación con otras comisiones y departamentos

8.1. Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres (Comisión del Código)

La Comisión recibió información actualizada sobre las actividades en curso de la Comisión del Código, incluida la elaboración de un marco para las normas del *Código Terrestre* que sirva como referencia para quienes revisan o elaboran un capítulo nuevo. Para determinar las prioridades a la hora de revisar los capítulos del *Código Terrestre*, la Comisión destacó que la viruela ovina y caprina es un tema emergente que requiere la opinión de expertos y la participación regional para evaluar si el Capítulo 14.9. sigue siendo pertinente, teniendo en cuenta que no se ha revisado desde su adopción en 1986.

8.2. Comisión de Normas Biológicas

Tanto la Comisión como la Comisión de Normas Biológicas tienen responsabilidades en la tarea continua de elaboración de las definiciones de caso y en la evaluación de los agentes patógenos según los criterios de inclusión en la lista del Capítulo 1.2. del *Código Terrestre*. En esta reunión, la Comisión consideró la opinión de la Comisión de Normas Biológicas sobre dos definiciones de caso propuestas (ver 9.3.2.1. y 9.3.2.3.).

9. Disease control: specific issues

9.1. Enfermedades emergentes

9.1.1. Reevaluación anual de enfermedad emergente: infección por SARS-CoV-2

La Comisión tomó nota de que la infección por SARS-CoV-2 se consideraba una enfermedad emergente a efectos de notificación a la OMSA desde 2020. De conformidad con el punto 5.1 del **Procedimiento operativo estándar** para determinar si una enfermedad debe ser considerada enfermedad emergente, se pidió a la Comisión que recomendara si, a partir de nuevas pruebas, debe evaluar la enfermedad con respecto a los criterios de inclusión en la lista indicados en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre* de la OMSA, o (en caso contrario) confirmar que la enfermedad deberá mantenerse como emergente a efectos de su notificación a la OMSA.

La Comisión observó que desde el inicio de la pandemia, se ha declarado que **diferentes especies animales** incluidos gatos, perros, hurones, murciélagos frugívoros, visones, cerdos, conejos y venados de cola blanca, se han infectado naturalmente con SARS-CoV-2. Con la excepción de la transmisión observada en visones de criadero y venados de cola blanca, no ha habido evidencia de transmisión animal-humano o animal-animal en las otras especies de animales. Sin embargo, el número de **informes** sobre infecciones en animales, incluidos los visones de criadero, ha sido menor desde comienzos de 2023 que en años anteriores.

La Comisión señaló que el objetivo principal de la inclusión en la lista es ayudar a los Miembros a implementar medidas apropiadas para la prevención de la propagación transfronteriza de enfermedades. La Comisión también señaló que los animales no parecen desempeñar un papel significativo en la transmisión global del SARS-CoV-2. Asimismo, la Comisión no consideró que fuera necesario recomendar medidas específicas de mitigación de riesgos más allá de las medidas básicas de higiene y bioseguridad en las explotaciones al manipular animales susceptibles para mitigar cualquier riesgo potencial de propagación transfronteriza. Por lo tanto, teniendo en consideración los conocimientos actuales, someter el SARS-CoV-2 a los criterios de inclusión en la lista puede no ser apropiado, ya que no sería conforme con este objetivo de inclusión en la lista.

No obstante, teniendo en cuenta las graves consecuencias de la pandemia de SARS-CoV-2, el potencial de mutaciones del virus y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud de continuar con la vigilancia en animales, la Comisión recomendó que se mantenga al SARS-CoV-2 como enfermedad emergente de los animales por ahora y se continúen supervisando la situación y las pruebas que puedan surgir en los próximos 12 meses. La Comisión incluiría este punto para discusión en el orden del día de la reunión de septiembre de 2024.

9.2. *Evaluación del agente patógeno según los criterios de inclusión en la lista que figuran en el Capítulo 1.2. del Código Terrestre*

9.2.1. *Encefalitis equinas*

En las reuniones de septiembre de 2022 y febrero de 2023, tanto la Comisión como la Comisión del Código acordaron evaluar las cuatro encefalitis equinas siguientes según los criterios de inclusión antes de discutir el enfoque de revisión de los capítulos correspondientes del *Código Terrestre*: Capítulo 8.10. «Encefalitis japonesa», Capítulo 12.4. «Encefalopatía equina (del Este o del Oeste)» y Capítulo 12.11. «Encefalomiелitis equina venezolana».

En esta reunión, la Comisión revisó las evaluaciones de los expertos en la materia.

Encefalitis japonesa

La Comisión estuvo de acuerdo con los expertos en que se ha demostrado la propagación internacional del agente patógeno y que se ha cumplido el criterio 1. El virus de la encefalitis japonesa es un arbovirus con un ciclo de vida natural que incluye a las aves como hospedadores reservorios, los humanos y los caballos como hospedadores terminales y los cerdos como hospedadores amplificadores. La Comisión estuvo de acuerdo con la evaluación de que se ha cumplido el criterio 2, ya que los casos de encefalitis japonesa están localizados en la región de Asia y el Pacífico, y que hay países con programas oficiales establecidos para controlar y prevenir la propagación del agente. La Comisión acordó además que se han cumplido los criterios 3 y 4 (4a y 4b). La Comisión también tomó nota de la recomendación de los expertos de que los caballos son hospedadores terminales y, como tales, no deberían estar sujetos a las restricciones comerciales del Capítulo 8.10. del *Código Terrestre*, aunque debe mantenerse la vigilancia de las poblaciones de caballos. La Comisión también señaló que las recomendaciones deberían abarcar los desplazamientos de cerdos vivos, puesto que actúan como hospedadores amplificadores.

Por lo tanto, la Comisión estuvo de acuerdo con los expertos en que la encefalitis japonesa debe permanecer en la lista. El informe de los expertos figura en el [Anexo 4](#) (disponible únicamente en inglés).

Encefalopatía equina (del Este o del Oeste)

La Comisión observó que un experto no estuvo de acuerdo en que se hubieran cumplido los criterios 1 y 2, con el argumento de que no ha habido ningún precedente histórico que confirme la propagación mundial, ya que la enfermedad se limita al hemisferio occidental (criterio 1), y no tenía conocimiento de ningún país, zona o compartimento del hemisferio occidental con endemidad histórica de encefalopatía equina del Este o encefalopatía equina del Oeste que se haya restituido y haya demostrado la ausencia de enfermedad (criterio 2). La Comisión también tomó nota de la opinión del mismo experto acerca de los mecanismos naturales de propagación que implican el desplazamiento de aves y mosquitos migratorios, y que la gestión de dichas vías de transmisión está fuera del ámbito de lo que las autoridades veterinarias podrían considerar posible en términos de logística.

La Comisión estuvo de acuerdo con los otros dos expertos que consideraron que se han cumplido los criterios 1 y 2, y aclaró que el criterio 1 se cumpliría si los vectores y animales vivos, en este caso mosquitos y aves respectivamente, estaban involucrados en la propagación

internacional del virus, incluso si el desplazamiento de mosquitos y aves silvestres estaba fuera del control de las autoridades veterinarias. La Comisión consideró que las aves silvestres son un reservorio natural y desempeñan un papel directo en el mantenimiento de los ciclos enzoóticos y son fuente de virus para los mosquitos. La Comisión también consideró que se cumplió el criterio 2, puesto que los países fuera del hemisferio occidental estaban libres y existen programas de control en los países de ese hemisferio, tanto infectados como libres, para el control y la prevención.

La Comisión también estuvo de acuerdo con los expertos en que se habían cumplido los criterios 3 y 4, y apoyó el mantenimiento de la inclusión de la encefalopatía equina del Este y la encefalopatía equina del Oeste. El informe de los expertos figura en el [Anexo 5](#) y el [Anexo 6](#) (disponible únicamente en inglés).

Encefalomiелitis equina venezolana

La Comisión convino con todos los expertos en que la encefalomiелitis equina venezolana debería mantenerse en la lista. La Comisión estuvo de acuerdo en que se cumplieron los criterios 1 y 2, ya que se ha demostrado que el virus se propaga a otros países, lo que se supone que la propagación se produce por el viento, a través del transporte de mosquitos infectados y équidos infectados, y el virus se limita en gran medida al hemisferio occidental, y en varios países existen programas de control para la prevención y el control.

La Comisión consideró la opinión de los expertos de que solo deberían incluirse en la lista los subtipos epizooticos 1AB y 1C, y solicitó que el Grupo *ad hoc* que se convocará para elaborar y revisar estos capítulos analice en detalle esta cuestión. La Comisión señaló que sería importante aclarar si la característica epizootica de estos subtipos depende del estado de hospedador de una característica natural del virus.

La Comisión acordó además que se habían cumplido los criterios 3 y 4 y apoyó el mantenimiento de la inclusión de la encefalomiелitis equina venezolana.

El informe de los expertos figura en el [Anexo 7](#) (disponible únicamente en inglés).

La opinión de la Comisión Científica sobre la inclusión de las encefalitis antes mencionadas se remitió a consideración de la Comisión del Código.

9.2.2. *Theileria orientalis* (Ikeda and Chitose)

En su reunión de febrero de 2023, la Comisión había solicitado a la Secretaría que remitiera los comentarios planteados por un Miembro sobre el mantenimiento de la inclusión de *T. orientalis* (Ikeda y Chitose) a los expertos, quienes evaluaron la inclusión. Esto se hizo en respuesta a un comentario relativo a la eliminación de *T. orientalis* de la lista que hizo el Miembro en el momento de la adopción del Capítulo 11.10. «Infección por *Theileria annulata*, *T. orientalis* y *T. parva*» durante la 89.^a Sesión General en mayo de 2022.

Con respecto al comentario del Miembro sobre la distribución mundial de *T. orientalis* (Ikeda y Chitose) y que, por lo tanto, no se cumpliría con el apartado 2 del Artículo 1.2.2. del *Código Terrestre*, la Comisión Científica estuvo de acuerdo con los expertos en que la distribución geográfica de estos genotipos se limitaba a Asia-Pacífico y Asia Meridional. Los expertos también observaron que los documentos citados por el Miembro no indican una distribución mundial de estos genotipos.

En respuesta al comentario de un Miembro de que *T. orientalis* (Ikeda y Chitose) no tienen la capacidad de transformar los leucocitos de los animales hospedadores para permitir que las células infectadas proliferen indefinidamente y, por lo tanto, no tienen la misma patogenicidad que los otros genotipos de la lista, *T. annulata* y *T. parva*, los expertos consideraron que, si bien estos genotipos no son «transformadores», siguen siendo patógenos y se ha descrito que causan brotes en el ganado. Los expertos no estuvieron de acuerdo con el Miembro en que la

información sobre brotes de *T. orientalis* es limitada o que *T. orientalis* (Chitose) tiene una subpoblación variante de dudosa patogenicidad, y señalaron que existen estudios que sugieren que el genotipo Chitose puede causar directamente enfermedad clínica. y recordaron documentos de su evaluación anterior que demuestran el impacto de *T. orientalis* (Ikeda y Chitose).

La Comisión estuvo de acuerdo con los expertos en que existen suficientes pruebas de signos clínicos, patogenicidad y pérdidas económicas asociadas a la infección por *T. orientalis* (Ikeda y Chitose) y, por lo tanto, estuvo de acuerdo con el mantenimiento de la inclusión de *T. orientalis* (Ikeda y Chitose).

El informe de los expertos y la bibliografía de respaldo figuran en el [Anexo 8](#) (disponible únicamente en inglés).

La opinión de la Comisión Científica sobre *Theileria orientalis* (Ikeda y Chitose) se remitió a consideración de la Comisión del Código.

9.3. Desarrollo de definiciones de caso

9.3.1. Actualización sobre el trabajo relativo a las definiciones de caso

La Comisión recibió información actualizada sobre el estado de las definiciones de casos en curso y tomó nota de los esfuerzos de la Secretaría para solicitar comentarios de la Comisión de Normas Biológicas sobre las definiciones de casos propuestas y extendió su agradecimiento a la Comisión de Normas Biológicas por sus comentarios.

9.3.2. Definiciones de caso

9.3.2.1. Infestación por el gusano barrenador del Nuevo Mundo (*Cochliomyia hominivorax*) y del Viejo Mundo (*Chrysomya bezziana*)

La Comisión revisó el proyecto de definición de caso elaborado por los expertos, junto con el informe técnico adjunto y la opinión de la Comisión de Normas Biológicas sobre la definición de caso.

Las Comisiones tomaron nota de la sugerencia de un experto sobre el uso del término «miasis» y opinó que si bien tanto «miasis» como «infestación» podrían ser aplicables, la convención actual de la OMSA es utilizar el término «infestación». La Comisión estuvo de acuerdo con la recomendación de la Comisión de Normas Biológicas de hacer referencia al nombre del agente patógeno, en lugar de «gusano barrenador del Nuevo Mundo» y «gusano barrenador del Viejo Mundo» y, por consiguiente, propuso modificaciones al proyecto de definición de caso.

La Comisión no estuvo de acuerdo con la recomendación de los expertos de excluir a las aves de la definición de caso propuesta. La Comisión consideró que, si bien la frecuencia de los informes de infestación en aves era baja, las aves, al igual que los mamíferos, albergan etapas del ciclo de vida del gusano barrenador, de los cuales se desprenden las larvas que posteriormente se desarrollan hasta convertirse en moscas adultas, perpetuando así el ciclo de vida del parásito. Además, la miasis por gusano barrenador en las aves refleja la existencia de moscas *Cochliomyia hominivorax* y *Chrysomya bezziana* fértiles en el lugar, lo cual constituye información importante para que los Miembros puedan tomar las medidas que van a aplicar. Por lo tanto, los Miembros deben notificar la aparición de gusanos barrenadores en aves domésticas y silvestres.

La Comisión estuvo de acuerdo con los criterios diagnósticos propuestos por los expertos y señaló que eran coherentes con el *Manual Terrestre*. Debido a posibles conflictos entre la definición de caso aprobada y el Capítulo 8.13. del *Código Terrestre* en lo relativo a los animales hospedadores, la definición de caso se remitirá a la Comisión del Código y a la Comisión de Normas Biológicas para revisión, según corresponda, del Capítulo 8.13. del

Código Terrestre y el Capítulo 3.1.14. del *Manual Terrestre*. La definición de caso no se pondrá a disposición de los Miembros en el sitio web de la OMSA. No obstante, el informe de los expertos se adjunta al presente informe como [Anexo 9](#).

9.3.2.2. *Infección por el virus de la enfermedad de Nairobi (Enfermedad de Nairobi)*

Se informó a la Comisión que en el proceso de desarrollo de la definición de caso para la infección por el virus de la enfermedad de Nairobi, la Secretaría había consultado a un experto que cuestionó el mantenimiento de la inclusión de la enfermedad, ya que su impacto en la sanidad animal es limitado. El experto señaló que el virus ha estado presente en algunos lugares sin causar enfermedad. También se informó a la Comisión que en los últimos diez años ningún Miembro había declarado la aparición de la enfermedad de Nairobi y que había muy poca literatura sobre los brotes de la enfermedad de Nairobi en las últimas décadas.

Según la discusión de la Comisión, si bien no se han notificado brotes significativos en los últimos años, existe la posibilidad de que la infección por el virus de la enfermedad de Nairobi cause brotes en poblaciones no expuestas previamente al virus, a través de desplazamientos de animales y cambios ecológicos que podrían promover el aumento de la gama de especies de garrapatas competentes.

Antes de tomar una decisión sobre si continuar con el desarrollo de una definición de caso para la infección por el virus de la enfermedad de Nairobi o proponer que se realice la evaluación de la infección por el virus de la enfermedad de Nairobi según los criterios de inclusión, la Comisión solicitó a la Secretaría que obtuviera más información de otros expertos del sector, es decir, donde se sabe que circula el virus.

9.3.2.3. *Infección por el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (VFHCC)*

La Comisión revisó el proyecto de definición de caso de infección por el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (VFHCC), que había sido perfeccionado por el experto principal y la Comisión de Normas Biológicas en la reunión de septiembre de 2023.

La Comisión tomó nota de la aclaración del experto principal sobre los protocolos de diagnóstico para pruebas serológicas de infección activa (opción 3), incluido el uso de dos pruebas serológicas diferentes, cada una basada en un antígeno diferente para la detección de anticuerpos IgM, dada la posibilidad de reactividad cruzada, o por seroconversión basada en un aumento en los títulos de anticuerpos totales o IgG en muestras tomadas con un intervalo de dos a cuatro semanas. La Comisión Científica también señaló que el término «seroconversión» se define en el Glosario de términos del *Manual Terrestre*.

La definición de caso revisada fue aprobada por la Comisión. Se sugirió su publicación en el sitio web de la OMSA. La Comisión recomendó que la Comisión de Normas Biológicas aclare el protocolo de pruebas que incluye la opción 3 en el Capítulo del *Manual Terrestre*.

El informe de los expertos figura en el [Anexo 10](#). La opinión de la Comisión se remitió a consideración de la Comisión del Código.

También se pidió a la Comisión que proporcionara su opinión sobre el ámbito de aplicación de un capítulo específico para la FHCC y examinara el informe del Grupo *ad hoc* sobre la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo que se reunió en febrero de 2010. La Comisión señaló que, si bien la FHCC no es una enfermedad prioritaria para los Servicios Veterinarios, dado que los animales no desarrollan signos clínicos, constituye una enfermedad prioritaria para el sector de la salud humana donde las infecciones de los humanos pueden generar una enfermedad grave.

Después de revisar la información del informe del Grupo *ad hoc*, la Comisión recomendó que, por el momento, el capítulo del *Código Terrestre* debería incluir un artículo con la definición de caso y se podría considerar un capítulo completo cuando haya más datos sobre la transmisión

entre animales y humanos. La Comisión tomó nota de que los Capítulos 1.4. y 1.5. del *Código Terrestre* son relevantes para los Miembros que llevan a cabo la vigilancia de la FHCC y recomendó que la OMSA incluya orientaciones sobre la vigilancia de la FHCC, elaborando directrices sobre la vigilancia para las fiebres hemorrágicas zoonóticas.

9.3.2.4. *Infección por metapneumovirus aviar (rinotraqueítis del pavo)*

Se informó a la Comisión que, en su reunión de febrero de 2023, la Comisión del Código había solicitado aclaraciones sobre algunos puntos de la definición de caso. En esta reunión, mientras revisaba los comentarios de la Comisión del Código, la Comisión observó que faltaba información relativa a los criterios de diagnóstico recomendados en el capítulo del *Manual Terrestre* sobre infecciones por metapneumovirus aviares y pidió a la Secretaría que solicitara aclaraciones al experto principal y a la Comisión de Normas Biológicas.

La Comisión Científica discutirá la definición de caso en su próxima reunión en febrero de 2024.

10. Para información de la Comisión

10.1. Información sobre el Consorcio Internacional de Investigación en Salud Animal STAR-IDAZ

La Comisión recibió información actualizada sobre las actividades de la Secretaría científica (SIRCAH) del Consorcio Internacional de Investigación en Sanidad Animal STAR-IDAZ, actualmente bajo el auspicio de la OMSA.

El último Comité Ejecutivo y Científico del Consorcio Internacional de Investigación se reunió en el ILRI, Nairobi, Kenia, del 13 al 15 de junio de 2023. Los miembros compartieron información sobre sus actividades de investigación y discutieron acerca de la manera en que el Consorcio Internacional de Investigación puede mejorar su impacto en la promoción de STAR-IDAZ y ampliar la red. Ya comenzaron las actividades de promoción centradas en aumentar el número de socios en regiones poco representadas y el Consorcio ahora cuenta con 2 socios nuevos. Para facilitar el compromiso con la industria y pasar a la etapa de la concretización, se acordó que STAR-IDAZ podría apoyar la participación de dos solicitantes seleccionados para las sesiones destacadas de innovación de la [Conferencia Discovery to Innovation in Animal Health \(DIAH\) Conference](#), a través de la financiación de SIRCAH 2.

Se proporcionaron actualizaciones sobre las siguientes actividades de los grupos de trabajo: [Influenza](#), «Una sola salud», la [RAM y la alternativa a los antibióticos](#), [PPA](#), [coronavirus](#), [tuberculosis bovina](#), diagnóstico, [micoplasmas](#), [vacunología](#), biología de vectores y transmisión de enfermedades. Los [temas prioritarios](#) identificados actualmente siguen siendo ámbitos de trabajo importantes para el Consorcio Internacional de Investigación STAR-IDAZ; además, se acordó establecer un Grupo de trabajo sobre acuicultura. El enfoque de este grupo de trabajo deberá determinarse mediante consultas con la Comisión Científica, los donantes y los expertos en la materia. También se ha acordado un mayor compromiso con la Alianza mundial para la investigación de la fiebre aftosa (GFRA, por sus siglas en inglés) y la Alianza mundial para la investigación sobre peste porcina africana (GARA, por sus siglas en inglés).

Las redes regionales de STAR-IDAZ (para África y Oriente Medio, las Américas, Asia y Australasia, y Europa) periódicamente facilitan la cooperación y coordinación regional entre más de 50 países, identificando prioridades de investigación comunes en las Regiones, oportunidades para compartir recursos, incluido el acceso a muestras, instalaciones especializadas, experiencia y oportunidades de financiación internacionales o regionales. La Red Regional para África y Oriente Medio se reunió virtualmente el 1 de agosto de 2023; la próxima reunión presencial se celebrará al margen del 13.º Simposio Internacional de Inmunología Veterinaria ([IVIS 2023](#)) en Kruger, Sudáfrica, el 16 de noviembre de 2023. La Red Regional para las Américas se reunió virtualmente el 17 de marzo de 2023 y en persona en [Quito, Ecuador, el 22 de agosto de 2023](#), en torno a la resistencia a los antimicrobianos y las alternativas a los antimicrobianos. La Red Regional para Asia y Australasia se reunió

virtualmente el 4 de abril de 2023 y la próxima reunión también será virtual y se celebrará en octubre de 2023. La Red Regional para Europa (operada a través del Grupo de trabajo colaborativo sobre salud y bienestar animal en Europa del Comité Permanente de Investigación Agrícola [SCAR CWG-AHW]) se reunió en Viena, Austria, los días 4 y 5 de mayo de 2023. La próxima reunión se celebrará virtualmente en otoño de 2023.

La Comisión reconoció los desafíos que implica mantener y hacer crecer un consorcio internacional global para la sanidad animal y destacó la importancia de reforzar las Redes Regionales con el fin de aportar soluciones para las prioridades de investigación regionales. La Comisión también sugirió colaborar más con socios menos activos y encontrar estrategias para supervisar los impactos del Consorcio.

10.2. Actualización sobre las actividades de resistencia a los antiparasitarios de la OMSA

La Comisión recibió información actualizada sobre el trabajo del Grupo electrónico de expertos (GEE) sobre la resistencia a los antiparasitarios que condujo a la **publicación** del documento sobre «Uso responsable y prudente de los fármacos antihelmínticos para contribuir al control de la resistencia a antihelmínticos en las especies ganaderas herbívoras». La última reunión del EEG se llevó a cabo el 17 de abril de 2023.

Las recomendaciones de la **publicación** comenzaron a ponerse en práctica en 2023. Cuando se presentó la publicación durante el Seminario de Puntos Focales para países de habla inglesa en la región africana del 5 al 7 de septiembre de 2023, en Lilongwe, Malawi, se solicitó la participación de los Miembros de la OMSA con el fin de identificar a los Miembros que podrían participar en la fase piloto de implementación.

También se informó a la Comisión sobre el trabajo iniciado por la FAO sobre la gestión de la resistencia a los acaricidas, en el que también participan la OMSA y sus Centros Colaboradores para los Programas de Regulación de Medicamentos Veterinarios (Administración de Alimentos y Medicamentos, EE. UU.) y Productos Médicos Veterinarios (ANMV de la Agencia Nacional de Seguridad Sanitaria de los Alimentos, Francia), con el objetivo de publicar directrices basadas en la Comunidad de prácticas en 2025.

La Comisión tomó nota de que el trabajo sobre las actividades relativas a los antiparasitarios se aplicaba en gran medida a los animales terrestres; por consiguiente, sugirió incluir a los animales acuáticos, teniendo en consideración el enfoque de la OMSA de mejorar la sanidad de los animales acuáticos y construir sistemas de sanidad de los animales acuáticos más sostenibles de conformidad con la **Estrategia de la OMSA sobre la sanidad de los animales acuáticos**. La Comisión proporcionó a la Secretaría un documento de Buchmann, K. (2022)² que podría ser una referencia útil.

10.3. Actualización del Programa sobre la carga mundial de las enfermedades animales (GBADs) y del Centro Colaborador de la OMSA para economía de la sanidad animal

La Comisión recibió información actualizada sobre el progreso del programa sobre la carga mundial de las enfermedades animales Global Burden of Animal Diseases (GBADs). El objetivo de GBADs es evaluar sistemáticamente la carga económica de las enfermedades animales, incluyendo la pérdida neta de producción, el gasto y los impactos comerciales para mejorar las decisiones de inversión en los sectores ganadero y acuático como resultado de la incorporación de análisis económicos estandarizados y la publicación de datos, análisis e informes. Las actividades realizadas desde febrero de 2023 incluyen i) la presentación de publicaciones sobre los métodos del GBADs a publicaciones revisadas por expertos; ii) la segunda evaluación del programa GBADs por parte de un grupo de referencia externo independiente; iii) los estudios de caso del programa GBADs en Etiopía (estudio de prueba de concepto), Indonesia (etapas iniciales), Senegal (lanzado en septiembre de 2023); iv) el

² Buchmann, K. (2022). Control of parasitic diseases in aquaculture. *Parasitology*. 149 (14), 1985 - 1997

establecimiento del Centro Colaborador para la economía de la sanidad animal en las Américas, y v) la ampliación de las actividades de la OMSA sobre la economía de la sanidad animal para incluir un proyecto sobre la economía de la resistencia a los antimicrobianos. La Comisión alentó al programa GBADs a garantizar que el enfoque tenga en consideración las diferencias en las realidades económicas y los sistemas ganaderos de los diferentes países.

10.4. Comité editorial de la OMSA

El Jefe del Departamento de Publicaciones explicó la necesidad de crear un nuevo comité editorial para la revista revisada por expertos de la OMSA, la *Revista Científica y Técnica*. Aunque el contenido es de gran calidad y existen sólidos procesos editoriales y de revisión, la publicación carece de una gobernanza que garantice su credibilidad científica.

El comité editorial supervisará y fomentará la calidad y el impacto de la *Revista Científica y Técnica* y también asesorará sobre la estrategia general de publicaciones de la OMSA cuando se le solicite. El papel del comité será principalmente consultivo, pero también participará ocasionalmente en la revisión del contenido y asistirá a dos reuniones al año.

Se pidió a la Comisión que nomine un candidato para el comité editorial que pueda comprometerse con el cargo. Dado que el mandato de la actual Comisión finalizará en mayo de 2024, el mandato del primer candidato propuesto se extenderá hasta septiembre de 2024.

La Comisión convino en que la creación de un nuevo comité editorial sería un paso adelante positivo para las publicaciones de la OMSA y acordó nominar a un miembro para formar parte del comité.

10.5. Proyecto de herramientas de navegación en línea para consultar las normas de la OMSA

El Departamento de Normas de la OMSA informó a la Comisión acerca de un proyecto para desarrollar una nueva herramienta de navegación en línea para consultar las normas de la OMSA. Este proyecto es una iniciativa para cambiar la forma en que se muestran las normas de la OMSA y en que se ponen a disposición de los Miembros y otros usuarios. El proyecto mejorará la visualización del *Código Acuático*, el *Código Terrestre*, el *Manual Acuático* y el *Manual Terrestre* en el sitio web de la OMSA. El proyecto también comprenderá una herramienta específica destinada a proporcionar funciones de búsqueda específicas para la visualización de las medidas sanitarias recomendadas para el comercio internacional de mercancías relacionadas con los animales terrestres. Asimismo, se espera que la nueva herramienta simplifique el proceso de actualización anual del contenido de las normas.

El proyecto se ajusta a los objetivos del 7.º Plan Estratégico y proporcionará ventajas considerables a la OMSA y a sus Miembros, incluida una mejor accesibilidad a las normas de la OMSA y eficiencia en la obtención de información, todo ello respaldando al mismo tiempo la aplicación de las normas de la OMSA. El proyecto también aportará ventajas a la propia Organización al mejorar la eficacia de los procesos internos y la interoperabilidad entre los diversos conjuntos de datos relacionados con las normas de la OMSA.

La Comisión expresó su interés y apoyo al proyecto y reconoció la importancia de facilitar el acceso de los Miembros para mejorar el conocimiento y la utilización de las normas de la OMSA.

11. Programa y prioridades

11.1. Actualización y prioridades del plan de trabajo

La Comisión actualizó su programa de trabajo, identificó las prioridades y programó las fechas de reunión de los diversos grupos *ad hoc*; esta información se encuentra disponible para los

Miembros en el sitio web de la OMSA. El programa de trabajo actualizado figura en el [Anexo 11](#).

12. Aprobación del informe

La Comisión adoptó el informe, que se difundió por vía electrónica después de la reunión.

13. Fecha de la próxima reunión

La siguiente reunión de la Comisión Científica está prevista entre el 12 y el 16 de febrero de 2024.

14. Evaluación de la reunión

En el contexto del Marco de desempeño de las comisiones especializadas, se pasó revista a la presente reunión.

Anexo 1: Orden del día aprobado

1. **Bienvenida**
2. **Reunión con la Directora General**
3. **Aprobación del orden del día**
4. **Código Sanitario para los Animales Terrestres**
 - 4.1. Comentarios de los Miembros recibidos para consideración de la Comisión
 - 4.1.1. Capítulo 1.6. Procedimientos para el reconocimiento oficial del estatus zoosanitario, la validación de un programa oficial de control y la publicación de una autodeclaración de ausencia de enfermedad por la OMSA
 - 4.1.2. Capítulo 8.8. Infección por el virus de la fiebre aftosa
 - 4.1.3. Capítulo 12.1. Infección por el virus de la peste equina
 - 4.2. Otras consideraciones
 - 4.2.1. Capítulo 1.11. Solicitud para el reconocimiento oficial de la OMSA del estatus libre de fiebre aftosa
 - 4.2.2. Capítulo 14.8. Prurigo lumbar
5. **Grupos *ad hoc* y grupos de trabajo**
 - 5.1. Informes de reuniones para aprobación
 - 5.1.1. Grupo *ad hoc* sobre la surra y la durina
 - 5.1.2. Grupo *ad hoc* sobre bioseguridad
 - 5.2. Grupos *ad hoc* previstos y confirmación del orden del día propuesto
 - 5.2.1. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus zoosanitario con respecto a la peste equina: 28–29 de septiembre, 5 de octubre de 2023
 - 5.2.2. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la encefalopatía espongiiforme bovina: 3–5 de octubre de 2023 (anulado)
 - 5.2.3. Grupo *ad hoc* sobre la evaluación de la validación de los programas de control de la rabia transmitida por los perros: 4 y 6 de octubre de 2023
 - 5.2.4. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la peste de pequeños rumiantes: 17-19 de octubre 2023
 - 5.2.5. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la fiebre aftosa: 23-26 de octubre de 2023
 - 5.2.6. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros de la peste porcina clásica: 7-9 de noviembre de 2023 (anulado)
 - 5.2.7. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la perineumonía contagiosa bovina: 5-7 de diciembre de 2023 (por confirmar)
 - 5.3. Informes de reuniones para información
 - 5.3.1. Grupo de trabajo de la OMSA sobre la fauna silvestre
6. **Información específica sobre el estatus zoosanitario oficial**
 - 6.1. Reconfirmaciones anuales para el mantenimiento del estatus oficial

- 6.1.1. Selección de expedientes para la revisión exhaustiva de las reconfirmaciones anuales de 2023
 - 6.2. Actualización específica sobre el estatus zoonosanitario oficial
 - 6.2.1. Actualización sobre la situación de los países o zonas con estatus zoonosanitario suspendido
 - 6.2.2. Actualización sobre la solicitud para el reconocimiento de estatus sanitario respecto de la fiebre aftosa de la República de Corea (ciclo de evaluación 2022-2023)
 - 6.3. Situación actual y prioridades de las misiones de expertos solicitadas por la Comisión
 - 6.3.1. Seguimiento de las misiones de campo
 - 6.3.2. Situación actual y prioridades
 - 6.4. Normas relacionadas con el reconocimiento del estatus oficial
 - 6.4.1. Actualización sobre los avances en de las actividades posteriores a la adopción de los Capítulos 11.4. y 1.8. sobre la EEB
 - 6.4.2. Formulario para la confirmación anual de la situación de riesgo respecto a la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) de los Miembros
 - 6.4.3. Incumplimiento de las disposiciones del *Código Terrestre* por parte de los Miembros que tienen un estatus zoonosanitario oficial de la OMSA que importan mercancías procedentes de países que no tienen un estatus oficial libre de enfermedad
 - 6.4.4. Desarrollo de la Plataforma Oficial de gestión del Estatus
- 7. Estrategias mundiales de erradicación y control**
- 7.1. Actualización sobre la situación mundial de la fiebre aftosa y las actividades de la Red de Laboratorios de Referencia
 - 7.2. Peste de los pequeños rumiantes. Estrategia global de control y erradicación
 - 7.3. Influenza aviar. Estrategia mundial de control. Foro de sanidad animal. OFFLU
 - 7.4. Peste porcina africana. Iniciativa de control mundial
 - 7.5. Tuberculosis bovina. Estrategia mundial para la tuberculosis zoonótica. Directrices sobre estrategias alternativas para el control de la infección por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* en el ganado
- 8. Relación con otras comisiones y departamentos**
- 8.1. Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres (Comisión del Código)
 - 8.2. Comisión de Normas Biológicas
- 9. Control de enfermedades: temas específicos**
- 9.1. Enfermedades emergentes
 - 9.1.1. Reevaluación anual de enfermedad emergente: infección por SARS-CoV-2
 - 9.2. Evaluación del agente patógeno según los criterios de inclusión en la lista que figuran en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre*
 - 9.2.1. Encefalitis equinas
 - 9.2.2. *Theileria orientalis* (Ikeda y Chitose)
 - 9.3. Desarrollo de definiciones de caso
 - 9.3.1. Actualización sobre el trabajo relativo a las definiciones de caso
 - 9.3.2. Definiciones de caso

10. Para información de la Comisión

- 10.1. Información sobre el Consorcio Internacional de Investigación en Salud Animal STAR-IDAZ
- 10.2. Actualización sobre las actividades de resistencia a los antiparasitarios de la OMSA
- 10.3. Actualización del Programa sobre la carga mundial de las enfermedades animales (GBADs) y del Centro Colaborador de la OMSA para economía de la sanidad animal
- 10.4. Comité editorial de la OMSA
- 10.5. Proyecto de herramientas de navegación en línea para consultar las normas de la OMSA

11. Programa y prioridades

- 11.1. Actualización y prioridades del plan de trabajo

12. Aprobación del informe

13. Fecha de la próxima reunión

14. Evaluación de la reunión

Anexo 2: Lista de participantes

MIEMBROS DE LA COMISIÓN

Dr Cristóbal Zepeda
(Presidente)
Regional Manager - Director
North America Region
USDA-APHIS-International
Services
U.S. Embassy, Mexico City
MEXICO

Dr Trevor Drew
(Vicepresidente)
CSIRO Australian Centre for
Disease Preparedness
AUSTRALIA

Dr Misheck Mulumba
(miembro)
Senior Manager Research
Agricultural Research Council
SUDÁFRICA

Dr Kris De Clercq
(Vicepresidente)
Department of Infectious Diseases
in Animals
Exotic and Vector-borne Diseases
Unit
Sciensano
BELGICA

**Dr Silvia Bellini (Remote
participation)**
(miembro)
Staff Director
Istituto Zooprofilattico
Sperimentale della Lombardia
e dell'Emilia Romagna
ITALIA

Dr Baptiste Dungu
(miembro)
Veterinary Specialist
Afrivet Business Management
SUDÁFRICA

SEDE DE LA OMSA

Dr. Gregorio Torres
Jefe del
Departamento Científico

Dra. Min Kyung Park
Jefa del
Departamento de Estatus

Dra. Anna-Maria Baka
Comisionada
Departamento de Estatus

Dra. Charmaine Chng
Jefa adjunta del
Departamento Científico

Dra. Monal Daptardar
Coordinadora científica
Departamento Científico

Dra. Natalie Moyon
Comisionada
Departamento de Estatus

Anexo 3: 6.4.2. Formulario revisado para la reconfirmación anual del estatus de riesgo de encefalopatía espongiforme bovina (EEB) de los Miembros de la OMSA

Período específico (período de cobertura de 12 meses) *:

** Asegúrese de que el «período específico» actual es directamente consecutivo con el periodo de notificación anterior (es decir, que no hay lagunas ni solapamientos entre este «período específico» y el de la reconfirmación anual del año pasado).*

PREGUNTA		SÍ	NO
1.	¿La autoridad competente del país/zona ha revisado la evaluación del riesgo de EEB de acuerdo con el Artículo 11.4.3. mediante la incorporación de pruebas documentadas de los últimos 12 meses?	Proporcione las conclusiones de la revisión y cualquier medida/actualización posterior que se haya tomado.	Explique por qué y proporcione la fecha provisional de finalización de la revisión.
2.	a) ¿Se ha producido algún cambio en las prácticas de la industria ganadera en los últimos 12 meses, tal y como se describe en el apartado 1.b.i del Artículo 11.4.3., incluyendo cualquier cambio en las prácticas de auditoría o cualquier aumento detectado en los incumplimientos?	Proporcione una descripción actualizada de las prácticas de la industria que impiden que se alimente a los bovinos con harinas proteicas derivadas de rumiantes, de conformidad con el apartado 1.b.i del Artículo 11.4.3. Proporcione la justificación de los cambios en las prácticas de auditoría.	
	b) ¿Se ha producido algún cambio en las medidas de mitigación específicas de la EEB (distintos de los requisitos para las importaciones mencionados en la pregunta 4b) durante el período específico, tal y como se describe en el apartado 1.b.i del Artículo 11.4.3., incluyendo cualquier cambio en las prácticas de auditoría o cualquier aumento detectado en los incumplimientos?	Proporcione una descripción actualizada de las medidas específicas de mitigación de riesgos que impiden que se alimente a los bovinos con harinas proteicas derivadas de rumiantes. Proporcione la justificación de los motivos del cambio de medidas.	
3.	¿Se ha producido alguna modificación de la legislación relativa a la EEB (distintos de los requisitos para las importaciones mencionados en la pregunta 4b) en los últimos 12 meses?	Resuma la(s) modificación(es) realizada(s), haciendo hincapié en su posible impacto en las medidas de mitigación del riesgo de EEB, incluida la vigilancia. Explique cómo la legislación actualizada sigue siendo conforme con los Artículos 11.4.4 y 11.4.5. Proporcione la justificación del cambio en la legislación.	
4.	a) ¿Se han importado los siguientes productos durante el período específico? De ser así, indique las cantidades importadas durante ese período por	i. Ganado bovino	
		ii. Harinas proteicas derivadas de rumiantes	
		iii. Piensos (no destinados a animales de compañía) que contengan harinas	

PREGUNTA		SÍ	NO	
producto y origen en el Cuadro 1.	proteicas derivadas de rumiantes			
	iv. Fertilizantes que contengan harinas proteicas derivadas de rumiantes			
	v. Cualquier otra mercancía que sea, incluya o pueda estar contaminada por las mercancías enumeradas en el Artículo 11.4.15.			
	b) ¿Ha habido algún cambio en los requisitos para las importaciones de los siguientes productos durante el período específico?	i. Ganado bovino	Resuma las modificaciones y la justificación de los cambios, haciendo hincapié en su posible impacto en las medidas de mitigación del riesgo de EEB. Describa cómo la legislación actualizada sigue siendo conforme con los Artículos 11.4.3. y 11.4.4.	
		ii. Harinas proteicas derivadas de rumiantes		
		iii. Piensos (no destinados a animales de compañía) que contengan harinas proteicas derivadas de rumiantes		
iv. Fertilizantes que contengan harinas proteicas derivadas de rumiantes				
v. Cualquier otra mercancía que sea, incluya o pueda estar contaminada por las mercancías enumeradas en el Artículo 11.4.15.				
5.	a) ¿El programa de vigilancia ha seguido notificando y examinando a todos los animales que presenten signos del espectro clínico de la EEB durante el período específico, como se describe en los apartados 1 y 2 del Artículo 11.4.20.?	Proporcione información complementaria en el Cuadro 2.	Describa por qué el sistema no ha seguido notificando y/o examinando a todos los bovinos que presenten signos del espectro clínico de la EEB durante el período específico. Proporcione además las medidas correctivas implementadas o por implementar y el calendario de implementación.	
	b) ¿Se han seguido aplicando programas de concienciación y formación para los distintos grupos de partes interesadas durante el período específico, tal como se describe en el apartado 3a del Artículo 11.4.20.?	Proporcione un resumen de las actividades realizadas e incluya al público objetivo.	Describa el motivo y proporcione las medidas correctivas y el cronograma de implementación.	
	c) ¿La EEB ha seguido siendo una enfermedad de declaración obligatoria en todo el territorio durante el período específico (apartado 3b del Artículo 11.4.20.)?		Describa el motivo y proporcione las medidas correctivas aplicadas/por	

PREGUNTA		SÍ	NO
			aplicar y el cronograma de implementación.
	d) ¿Se han realizado todas las pruebas de detección de la EEB de conformidad con el <i>Manual Terrestre</i> ? (apartado 3c del Artículo 11.4.20)		Describa el motivo y proporcione las medidas correctivas aplicadas/por aplicar y el cronograma de implementación.
	e) ¿El sistema de vigilancia sigue estando respaldado por procedimientos de evaluación sólidos y documentados como se enumeran en el apartado 3d del Artículo 11.4.20.?	Proporcione un resumen de estos procedimientos y, si procede, los incumplimientos y las medidas correctivas posteriores.	Describa el motivo y proporcione las medidas correctivas aplicadas/por aplicar y el cronograma de implementación.
6.	a) ¿Se ha producido algún caso de EEB atípica durante el período específico?	Incluya el número de casos y describa cómo se identificaron. Proporcione pruebas documentadas de que el caso era atípico y garantía de que no fue reciclado (es decir, que se tomaron medidas para garantizar que todos los casos detectados se han destruido totalmente o eliminado de tal manera que se garantiza que no hayan entrado en la cadena de piensos o alimentación, como estipula el apartado 4 del Artículo 11.4.4.).	
	b) ¿Se ha producido algún caso de EEB clásica durante el período específico?	Adjunte el informe final de la investigación epidemiológica que se proporcionó a la OMSA después de la notificación. Describa las medidas que se hayan tomado para evitar una nueva aparición de la enfermedad. Describa las medidas adoptadas para garantizar que todos los casos detectados se han destruido totalmente o eliminado de tal manera que se garantiza que no hayan entrado en la cadena de piensos o alimentación, como estipula el apartado 4 del Artículo 11.4.4.	
7.	¿Se ha producido algún cambio en la situación epidemiológica o algún otro evento significativo durante el período específico?	Describa el(los) «evento(s) significativo(s)» y cualquier cambio significativo en la situación epidemiológica, así como las medidas tomadas en respuesta a dicho(s) evento(s)/cambio(s).	

Cuadro 1: Registrar las importaciones desde su última presentación (en un período de 12 meses). Período específico (marque una de las casillas siguientes):

- igual que el período en la parte superior del formulario
- diferente (si es así, sírvase especificar).

** Asegúrese de que el «período específico» actual es directamente consecutivo con el periodo de notificación anterior (es decir, que no hay lagunas ni solapamientos entre este «período específico» y el de la reconfirmación anual del año pasado).*

Describir en este cuadro las importaciones de bovinos, harinas proteicas derivadas de rumiantes y otras mercancías de todos los países.

País de origen	Mercancía y cantidad									
	Bovinos		Harinas proteicas derivadas de rumiantes		Piensos (no destinados a animales de compañía) que contengan harinas proteicas derivadas de rumiantes		Fertilizantes que contengan harinas proteicas derivadas de rumiantes		Cualquier otra mercancía que sea, incluya o pueda estar contaminada por las mercancías enumeradas en el Artículo 11.4.15.	
	Número de animales	Utilización	Cantidad	Tipo de mercancía (+)	Cantidad	Tipo de mercancía (+)	Cantidad	Tipo de mercancía (+)	Cantidad	Tipo de mercancía (+)

(+) Especifique el tipo de alimentos para animales y su uso, así como las especies animales de los ingredientes.

Cuadro 2: Registrar en este cuadro las operaciones de vigilancia realizadas desde su última presentación (en un período de 12 meses).

Resumen de todos los bovinos con signos clínicos compatibles con la EEB que fueron notificados y evaluados por los Servicios Veterinarios.

Período específico (marque una de las casillas siguientes):

igual que el período en la parte superior del formulario

diferente; si es así, sírvase especificar.

Indique el tamaño de la población bovina adulta (24 meses o más)

Presentación clínica (véase el Artículo 11.4.20. apartado 2)	Número de declaraciones	Número de pruebas de EEB
Bovinos que presentan signos clínicos progresivos compatibles con la encefalopatía espongiforme bovina, y que son resistentes al tratamiento, y cuando el cuadro clínico no se puede atribuir a otras causas comunes de signos comportamentales o neurológicos		
Bovinos que presentan signos comportamentales o neurológicos durante la inspección <i>ante mortem</i> en los mataderos		
Bovinos que no pueden levantarse o caminar sin ayuda con antecedentes clínicos compatibles (es decir, el cuadro clínico no se puede atribuir a otras causas comunes de postración);		
Bovinos que se han hallado muertos (animales fallecidos), que tienen antecedentes clínicos compatibles (es decir, el cuadro clínico no se puede atribuir a otras causas comunes de muerte)		

Anexo 4: 9.2.1. Evaluación del listado de encefalitis equinas (JEE, en inglés)

SUMMARY OF THE EXPERT ASSESSMENT OF JAPANESE ENCEPHALITIS AGAINST THE LISTING CRITERIA OF *TERRESTRIAL CODE* CHAPTER 1.2.

Three experts participated in this consultation:

- **Peter Timoney** (IHSC Consultant, Gluck Equine Research Center, US)
- **Ann Cullinane** (Irish Equine Center, Ireland)
- **Alf Fussel** (IHSC Consultant, retired from European Commission, Belgium)

Criterion	1	2	3
Criterion 1: International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven.	YES	YES	YES
Criterion 2: At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.	YES	YES	YES
Criterion 3: Reliable means of detection and diagnosis exist, and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.	YES	YES	YES
Criterion 4a: Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.	YES	YES	YES
Criterion 4b: The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.	YES	YES	NO
Criterion 4c: The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.	YES	NO	NO
CONCLUSION: Does infection with Japanese encephalitis virus match the listing criteria that are described in the Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2?	YES	YES	YES

Assessment for Japanese Encephalitis: Peter Timoney

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHL list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. **Yes** **No**

Scientific rationale:

First described in Japan in 1871, Japanese encephalitis (JE) occurs across a wide swath of countries in East, South and Southeastern Asia and the Western Pacific (World Health Organization, 2015; NHS-UK, 2019). A source of increased concern has been the expanding geographic distribution of the disease that has taken place over the past several decades. The causal virus has spread westward into Nepal and Pakistan, and eastward into Papua New Guinea and islands to the north of Australia (Mackenzie, 1998; Mackenzie *et al.*, 2002).

JE is an arboviral disease of humans, equids and pigs and certain other domestic species. The natural life cycle of JE virus involves wading and water birds especially Ardeid species such as herons and egrets as reservoir hosts. Unlike pigs, humans and equids are dead-end or tangential hosts that fail to develop viremias of sufficient magnitude to infect mosquitoes competent to transmit the infection. Pigs, on the other hand, develop significant viremias and act as important amplification hosts of the virus (Scherer *et al.*, 1959).

In countries in which JE is endemic, outbreaks of encephalitis in equids due to this virus tend to coincide with seasonal occurrences of the disease in humans. Frequency of the disease in equids has been reduced very significantly in countries practicing annual vaccination.

There can be no doubt from the ever-widening global distribution of JE within the past 30–40 years, that international spread of the causal virus has taken place between countries in Asia and the Western Pacific on various occasions. The likelihood is that such incursions have arisen following wind-borne carriage of the disease agent via infected mosquitoes from an endemic country or countries (Ellis *et al.*, 2000; Ritchie and Rochester, 2001). Changes in climate, destruction of natural habitats and other factors can bring about changes in vector distribution and relocation to new regions or countries (Connor and Bunn, 2017). There is no documented evidence in support of an alternative explanation associating these events with the movement of animals, animal products, or the transfer of fomites or people. The most recent instance exemplifying international spread of JE virus was a report of an increased incidence of reproductive problems on commercial breeding pig farms in the states of Queensland, New South Wales, and Victoria, Australia in February 2022. Investigation of cases of stillbirths, weak piglets and neonatal deaths led to confirmation of a diagnosis of JE infection (Australian Government Department of National Pest & Disease Outbreaks, March 2022). South Australia was added to the number of known affected states in early March 2022. This was the latest but not the first incursion of JE virus either onto some of the islands of the Torres Strait in 1995 (Hanna *et al.*, 1996) or Cape York Peninsula on the Australian mainland in 1998 (Hanna *et al.*, 1999). Subsequent surveillance studies provided serologic evidence that JE virus had been circulating in the feral and domestic pig and cattle populations in Northern Australia.

By April 2022, JE virus had been detected in 73 pig farms across the four afore-mentioned states (WHO Outbreak News, 2022). In light of the known distribution of the disease in the affected states and the fact that it is very probable that the virus continues to circulate in the feral pig population in Northern Australia, the Veterinary Authorities are now considering JE as an endemic disease and at least for the time being, no longer a transboundary disease in the affected states.

In summary, in the author's opinion, international spread of JE virus has taken place on at least several occasions since the 1990s, either to islands in the Torres Strait in 1995 or to the Australian mainland as identified on the Cape York Peninsula in 1998 and most recently in early 2022. Such incursions likely arose following wind-borne carriage of the virus via infected mosquitoes from an endemic country, possibly Papua New Guinea. This provides the proof needed to meet Criterion 1 required for listing in the *Terrestrial Code*.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

Regarded as an emerging disease of international concern because of its expanding encroachment into previously non-endemic regions, JE is considered a very significant human and equine pathogen. Countries long affected by the disease have resorted to vaccination as an effective strategy for reducing the incidence of clinical disease and losses attributable to the virus. Official programs to control and prevent the spread of JE have been implemented by various countries including but not necessarily exclusive of: Japan (Nakamura, 1972); Singapore (Loke, 1981; Ismail, 1989); China (Huang, 1982); Malaysia and Hong Kong (Ellis *et al.*, 2000). While the majority of programs have emphasized vaccination of at-risk susceptible human and equine populations, some have been expanded to include additional strategies aimed at vector control, limiting exposure of equids to infected mosquitoes, and very importantly, limiting amplification of JE virus in pigs. Because of JE's zoonotic significance, Public Health and Veterinary Authorities need to work in concert at all levels in striving to prevent this disease in human populations. Although the focus of these programs has been on prevention and control of JE, to the author's knowledge, none of the countries concerned have as yet been in a position to eliminate this virus and declare country freedom from the disease. The challenge is especially daunting for countries in which the sylvan cycle of the virus has become established or where there is a significant risk of periodic reintroduction of virus from neighbouring countries where the disease is also endemic.

Prior to the latest discovery of JE in southeastern Australia in early March 2022, the Veterinary Authorities had formulated a plan many years earlier detailing measures that ought to be taken in the event of an incursion of JE into the country (Agriculture and Resources Management Council of Australia and New Zealand, 1998). In light of the current situation, the Australian government has declared the multistate outbreaks of JE a Communicable Disease Incident of National Significance (Australian Government Department of Health, May 2022). JE is a notifiable disease in both humans and animals in Australia. Of primary importance in controlling future spread of the disease is to develop and implement a national surveillance plan to determine the area(s) and extent to which JE virus is circulating in the country. Emphasis is being placed on piggeries and mosquitoes because of their significance in amplification and transmission of the virus. This will likely present a major logistical challenge, considering the very extensive land area involved. While JE vaccine(s) is/are available for immunization of human at-risk groups, no vaccines for animals are currently registered for general use in Australia (WHO Outbreak News, April 2022). A vaccine for use in horses being exported to a JE endemic country will hopefully be approved for use domestically by horse owners to protect their animals. Furthermore, there is an urgent need to develop a vaccine for use in pigs because of their major role in amplification and spread of the virus. An Achilles heel in implementation of the surveillance program is the feral pig population in northern Australia. While this population can be logistically difficult to trace and sample, it is important to monitor since it can play a contributory role in the spread of JE virus.

Additional to targeted surveillance, such a plan should also emphasize strategies for reducing vector populations, especially in proximity to piggeries; restricting the movement and congregation of pigs and the potential for transfer of virus by viremic animals; limiting exposure of horses to the virus by accommodating them in screened barns from dusk to dawn; and more widespread use of insect repellents on at-risk horses (Ellis *et al.*, 2000).

The National Plan that the Australian government has launched in response to the current JE situation in four southeastern states Queensland, New South Wales, Victoria, and South Australia, represents a highly comprehensive, well-integrated approach to bringing this disease under control not only in the affected states, but also in the longer term on a national scale. It remains to be seen how effective these collective efforts will turn out and whether it will be possible to permanently eliminate the virus from the states in question. It would be very encouraging if it did. Success even at a state level would hopefully augur well for accomplishing disease freedom on a much wider scale, even perhaps at a national level. As it currently stands, given time, Australia has the potential to comply with the requirements to be considered free from JE, in accordance with the surveillance principles outlined in Chapter 1.4 of the *Terrestrial Code*. Only time will tell what the eventual outcome will turn out to be at the state and national level.

In summary, the author considers that Australia, among a number of other countries, measures up to the basis for Criterion 2 with respect to listing in the *Terrestrial Code*. Australia has the potential to comply with requirements to be considered free from JE, in accordance with the surveillance principles outlined in Chapter 1.4 of *Terrestrial Code*.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

A variety of diseases, infectious and non-infectious, can be associated with the development of neurologic signs in horses and other equid species. Among viral diseases, there are an increasing number caused by different arboviruses, all of which can give rise to neurologic disease that is very similar in nature, range of clinical signs, and course of the disease to JE. A provisional clinical diagnosis must always be substantiated by laboratory confirmation of the responsible etiological agent (Ellis *et al.*, 2000), in this case JE virus. This can only be arrived at following testing of appropriate clinical/post-mortem specimens by a laboratory having the capability, expertise and experience in conducting the tests needed to establish a diagnosis.

A range of virus detection and identification tests as well as antibody determination tests are available for the diagnosis of JE infection. JE virus can be isolated from serum, cerebrospinal fluid or the brain of a horse with neurologic disease or a case of subclinical infection. Isolation of virus can be attempted in a susceptible strain of mice inoculated intracerebrally, or in certain cell lines. Identification of viral isolates as JE virus is best accomplished using the plaque-reduction neutralization test or a molecular, nucleic acid based assay viz. polymerase chain reaction assay (Ellis *et al.*, 2000). Most recently, JE virus infection has been confirmed by RNA-based metagenomic next-generation sequencing (Maamary *et al.*, 2023), as yet not available in most testing labs. Virus-specific antigen has been demonstrated immunohistochemically in the brain of some cases of the disease. Several serological tests can be used in investigating suspect cases of JE virus infection, of which the JE specific enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) and the plaque-reduction neutralization test offer the most definitive results. Other serological tests lack specificity due to serologic cross-reactions with related flaviviruses (Ellis *et al.*, 2000).

In summary, a range of lab tests are available for the detection and identification of cases of JE infection. These enable confirmation of a diagnosis of the disease and its differentiation from cases of infection caused by other viral or microbial agents. As such, JE meets Criterion 3 for listing in the *Terrestrial Code* with respect to the availability of lab tests capable of confirming a diagnosis of the disease.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

The zoonotic significance of JE virus has been recognized for well over 100 years. Prior to the availability of a vaccine with which to protect against the disease, epidemics of encephalitis in the human population were frequently recorded in the various countries in South and Southeastern Asia in which the disease was endemic. JE has been estimated to be responsible for 100,000 cases annually worldwide (Maamary *et al.*, 2023). Two types of transmission patterns have been described: 1) seasonal epidemic transmission in temperate regions; and 2) low endemic transmission in tropical regions throughout the year (Mehta *et al.*, 2021). The clinical features associated with JE virus infection range from asymptomatic infection to a fulminant encephalitic syndrome with a case fatality rate of between 20-30%. Upwards of 50% of survivors are left with neurological sequelae. Most human infections with JE virus are asymptomatic. Symptomatic cases are uncommon, occurring in an estimated one in 250 cases of infection. They are more common in children. In fact, JE is

regarded as a disease of children (Mehta *et al.*, 2021). Even to this day, JE is a highly significant cause of serious illness and death in humans, despite the availability of vaccines known to be effective in protecting against this very important disease.

In summary, JE meets Criterion 4a for listing in the *Terrestrial Code* by virtue of its proven ability to cause human disease of very major clinical significance.

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone, taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

Analogous to the situation in humans, JE has been proven to have a significant impact on the health of two species of domestic animals, horses including other equid species and pigs, specifically pregnant sows. The outcome of JE infection in horses parallels that in humans, (Burns *et al.*, 1949; Nakamura, 1972). Horses and donkeys are susceptible to infection with the virus (Huang, 1982). Horses are most likely to develop inapparent infections than observable signs of disease (Burns *et al.*, 1949). That notwithstanding, periodic epidemics of encephalitis in horses in summer have been documented, the majority during the 20th century. Case fatality rates in such events have varied from 5-15% to as high as 30-40% (Nakamura, 1972).

The frequency of epidemics in endemic countries has diminished in more recent times with greater widespread use of vaccine against the disease. Three clinical syndromes have been described in horses infected with JE virus, transient, lethargic, and hyperexcitable. Horses exhibiting the transient or lethargic forms of the disease usually recover in a matter of several days. Individuals afflicted with the hyperexcitable manifestation of JE may recover but more commonly succumb to the disease. Residual neurologic sequelae may supervene in horses that survive the encephalitic form of JE.

Except for pregnant sows, JE virus infection in pigs is asymptomatic. Infection of pregnant sows can frequently result in abortion, or the birth of mummified weak piglets (Burns, 1950). Affected piglets can develop neurologic disease and frequently die. Losses at piggeries can be very high in the face of peak virus transmission, with up to 1/3 of infected sows losing their litters (Takashima *et al.*, 1988).

In summary, historical and current experience has shown that JE virus can have a significant impact on the health of equids and pigs. The series of outbreaks of JE infection in breeding sows on multiple piggeries in four states in Australia exemplifies the direct economic and production losses that can occur, given the circumstances that the at-risk pig population was fully susceptible to the effects of the virus. In the author's opinion, these data support the listing of JE in the *Terrestrial Code*.

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

There is a dearth of published information on the impact of JE virus infection on the health of wildlife. Beyond infecting various species of wading and water birds in nature, and chickens, ducks and pigeons under experimental conditions, all of which can develop high viremias similar to pigs, infection is not associated with development of clinical signs of disease. It is presumed that JE infection in feral pregnant pigs will produce the same pathologic response as characterized in the domestic pig, namely reproductive losses from abortion, stillbirths, mummified fetuses and neonatal deaths. Under such circumstances, JE virus will have the potential

to impact the health of feral pig populations. That being so, it will match with Criterion 4c for listing in the *Terrestrial Code*.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code* [Chapter 1.2](#)?

Yes No

Summary Conclusion:

Japanese encephalitis virus is exceptional among the group of equine encephalitic viruses in that its known global distribution has expanded significantly over the past 30-40 years. It has spread westward into Nepal and Pakistan and eastward into Papua New Guinea and islands to the north of Australia. Aside from humans and horses that are dead-end hosts of the virus, pigs are highly susceptible to infection, developing very high viremias and acting as efficient amplification hosts of the virus. Spread of JE virus in East, South and Southern Asia and the Western Pacific has likely been associated with wind-borne carriage of the disease agent via infected mosquitoes from an endemic country. This is the most logical explanation to account for the incursion of JE into offshore islands in the Torres Strait in 1995, Cape York Peninsula on the Australian mainland in 1998, and most recently, discovery of the virus in pigs associated with reproductive losses in three southeastern states, Queensland, New South Wales and Victoria in March 2022. A fourth state, South Australia, was added a month later. The Australian Veterinary Authorities are now considering JE as an endemic disease in the four affected states. The most recent series of events is confirmation of the incursion of JE into Australia, most probably by infected vectors (mosquitoes) perhaps from Papua New Guinea. This matches Criterion 1 with respect to proven international spread of a disease agent. Australia has a highly comprehensive and well integrated official plan in place to combat and prevent further spread of JE virus. An integral component of this plan is in-depth targeted surveillance of the mosquito and pig populations initially in the four affected states and on a wider scale later, to determine the extent of distribution of the virus in the respective populations. The surveillance plan is structured so that it is in accordance with the surveillance principles outlined in Chapter 1.4 of the *Terrestrial Code*. Whereas the plan is conditional at this point in time, it is in keeping with the terms of Criterion 2 with reference to listing in the *Terrestrial Code*. A range of laboratory tests are available that enable the diagnosis of JE virus infection. Some are directed at detection and identification of the causal agent, whereas others, for example certain serologic tests, can be used to investigate suspect cases of this infection. It needs to be borne in mind that some serologic assays lack specificity due to cross reactions with related flaviviruses. The availability, sensitivity and specificity of laboratory tests for confirmation of a diagnosis of JE matches Criterion 3 in the *Terrestrial Code*. The zoonotic importance of JE for human populations in countries in which this disease is endemic is widely accepted. Epidemics of disease continue in susceptible populations notwithstanding the availability of safe, effective vaccines against the disease. JE is more common in children in which it can be a serious if not infrequently fatal illness. The disease continues to be of major clinical significance and matches with Criterion 4a for listing in the *Terrestrial Code*. Analogous to the JE in humans, JE has been proven to have an important impact on the health of horses and other equid species, and pigs. JE virus has the potential to cause encephalitis in horses, with fatality rates in some outbreaks as high as 30-40%. Residual neurologic sequelae may supervene in horses that survive the encephalitic form of JE. With the exception of pregnant sows, JE infection is asymptomatic in pigs. Infection in pregnant sows can frequently result in abortion, stillbirths, and mummified piglets. Losses in affected piggeries can be very significant. The impact of JE virus on the health of horses and pigs matches Criterion 4b for listing in the *Terrestrial Code*. There is very little published information on the impact of JE virus infection on the health of wildlife with one exception, namely that of the pregnant feral pig population. It is reasonable to assume that this population will suffer the same reproductive losses as encountered in the domestic pig. Under such circumstances, JE virus will have the potential to impact the reproductive health of feral pig populations and match with Criterion 4c for listing in the *Terrestrial Code*. JE virus matches important Criteria 1 and 2 (conditional) and also Criteria 3, 4a, 4b and 4c. The conditional match under Criterion 2 is based upon the following: 1) Australia has a National Surveillance Plan in place to control and prevent the further spread of JE virus; and 2) the country has the potential to comply with the requirements to be considered free from the disease or infection in accordance with the surveillance principles outlined in Chapter 1.4 of the *Terrestrial Code*.

References:

- Agriculture and Resources Management Council of Australia and New Zealand. (1998). Australian Veterinary Emergency Plan: Japanese encephalitis. Canberra. <https://www.international-food-safety.com/pdf/ausvet-japanese.pdf>
- Australian Government Department of Health. (May 2022). Japanese encephalitis virus (JEV). <https://www.health.gov.au/health-alerts/japanese-encephalitis-virus-jev/japanese-encephalitis-virus-jev>
- Australian Government Department of National Pest & Disease Outbreaks. (2022). Japanese encephalitis. https://www.agriculture.gov.au/biosecurity-trade/pests-diseases-weeds/animal/japanese-encephalitis_March_2022.
- Burns K.F. (1950). Congenital Japanese B encephalitis infection of swine. *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.* Nov; 75(2):621-5. doi: 10.3181/00379727-75-18285. PMID: 14808346.
- Burns K.F., Tigertt W.D. & Matumoto M. (1949). Japanese equine encephalomyelitis; 1947 epizootic; serological and etiological studies. *Am. J. Hyg.* Jul; 50(1):27-45. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a119342. PMID: 18135588.
- Connor B. & Bunn W.B. (2017). The changing epidemiology of Japanese encephalitis and New data: the implications for New recommendations for Japanese encephalitis vaccine. *Trop. Dis. Travel Med. Vaccines.* Aug 1; 3:14. doi: 10.1186/s40794-017-0057-x. PMID: 28883984; PMCID: PMC5537987.
- Ellis P.M., Daniels P.W. & Banks D.J. Japanese encephalitis. (2000). *Vet. Clin. North Am. Equine Pract.* Dec; 16(3):565-78, x-xi. doi: 10.1016/s0749-0739(17)30096-2. PMID: 11219350.
- Hanna J.N., Ritchie S.A., Phillips D.A., Lee J.M., Hills S.L., van den Hurk A.F., Pyke A.T., Johansen C.A. & Mackenzie J.S. (1999). Japanese encephalitis in north Queensland, Australia, 1998. *Med. J. Aust.* 1999 Jun 7;170(11):533-6. doi: 10.5694/j.1326-5377.1999.tb127878.x. PMID: 10397044.
- Hanna J.N., Ritchie S.A., Phillips D.A., Shield J., Bailey M.C., Mackenzie J.S., Poidinger M., McCall B.J. & Mills P.J. (1996) An outbreak of Japanese encephalitis in the Torres Strait, Australia, 1995. *Med. J. Aust.* Sep 2;165(5):256-60. doi: 10.5694/j.1326-5377.1996.tb124960.x. PMID: 8816682.
- Huang C.H. (1982). Studies of Japanese encephalitis in China. *Adv. Virus Res.* 27:71-101. doi: 10.1016/s0065-3527(08)60433-9. PMID: 6293290.
- Ismail Y. (1989). Control of Japanese encephalitis of horses in Singapore. *Centaur* 6:6.
- Loke C.T. (1981). Control of Japanese encephalitis of horses in Singapore. *Singapore Vet. J.* 5:51.
- Maamary J., Maddocks S., Barnett Y., Wong S., Rodriguez M., Hueston L., Jeffreys N., Eden J.S., Dwyer D.E., Floyd T., Plit M., Kok J. & Brew B. (2023). New Detection of Locally Acquired Japanese Encephalitis Virus Using Clinical Metagenomics, New South Wales, Australia. *Emerg. Infect. Dis.*, Mar; 29(3):627-630. doi: 10.3201/eid2903.220632. PMID: 36823673; PMCID: PMC9973708.
- Mackenzie J.S., Barrett A.D.T., & Deubel V. (2002). The Japanese encephalitis serological group of flaviviruses: a brief introduction to the group. *Curr. Top. Microbiol. Immunol.* 267:1-10.
- Mackenzie, J.S. (1998). Japanese encephalitis virus: An example of an emerging disease. *Australasian Epidemiologist* 5:1.
- Mehta A., Singh R., Mani V.E. & Poddar B. (2021). Japanese B Encephalitis. *Indian J. Crit. Care Med.* May; 25 (Suppl 2):S171-S174. doi: 10.5005/jp-journals-10071-23843. PMID: 34345134; PMCID: PMC8327796.
- Nakamura H. (1972) Japanese encephalitis in horses in Japan. *Equine Vet. J.* Jul; 4(3):155-6. doi: 10.1111/j.2042-3306.1972.tb03900.x. PMID: 4346982.

NHS-UK. (2019). Japanese encephalitis – Causes. <https://www.nhs.uk/conditions/japanese-encephalitis/causes/>, February 2019.

Ritchie S.A. & Rochester W. (2001). Wind-blown mosquitoes and introduction of Japanese encephalitis into Australia. *Emerg. Infect. Dis.* Sep-Oct; 7(5):900-3. doi: 10.3201/eid0705.017524. PMID: 11747709; PMCID: PMC2631883.

Scherer W.F., Buescher E.L. & McClure H.E. (1959). Ecologic studies of Japanese encephalitis virus in Japan. V. Avian factors. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* Nov; 8:689-97. doi: 10.4269/ajtmh.1959.8.689. PMID: 14442651.

Takashima I., Watanabe T., Ouchi N. & Hashimoto N. (1988). Ecological studies of Japanese encephalitis virus in Hokkaido: interepidemic outbreaks of swine abortion and evidence for the virus to overwinter locally. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, Mar; 38(2):420-7. doi: 10.4269/ajtmh.1988.38.420. PMID: 2833128.

WHO Outbreak News. (2022) Japanese encephalitis – Australia. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON365>, April 2022

World Health Organization. (2015). Japanese encephalitis. <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs386/en/>, updated May 2019.

Assessment for Japanese Encephalitis: Ann Cullinane

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOA list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Japanese Encephalitis (JE) is primarily prevalent in Asia but recent cases in Pakistan, Papua New Guinea and Australia suggest that its geographic range is expanding (Pierson and Diamond, 2020). In 2022, Japanese Encephalitis virus (JEV) was detected in Australia on a hitherto unprecedented scale, with local transmission by indigenous mosquitoes, disease outbreaks in piggeries and fatalities in humans <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON365> and <https://www.health.gov.au/health-alerts/japanese-encephalitis-virus-jev/japanese-encephalitis-virus-jev>. The virus was identified as of the G4 genotype, the least common genotype worldwide. Until 2017 G4 was found only in Indonesia and Papua New Guinea. The method of international spread was not proven but introduction by migratory birds or mosquitoes was suggested (Pham *et al.*, 2022).

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

There have been no documented cases of JE in Europe <https://www.ecdc.europa.eu/en/japanese-encephalitis/facts> or the Americas <https://www.cdc.gov/japaneseencephalitis/maps/index.html> (Mulvey and Duong, 2021).

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

Currently available methods for JEV diagnosis including serology, nucleic acid amplification testing, virus isolation, sequencing and metagenomics (Pham *et al.*, 2022). A highly sensitive JEV specific RT-qPCR assay has been developed (Bharucha *et al.*, 2018). Serology tests cross reactivity with other flaviviruses but the plaque reduction neutralisation test is considered specific. Reliable means of diagnosis are described in the Terrestrial Manual https://www.woah.org/fileadmin/Home/eng/Health_standards/tahm/3.01.10_JEV.pdf. There is no precise case definition in the WOA *Terrestrial Code*.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

Natural transmission to humans is through the bite of infected *Culex* species mosquitoes (Solomon, 2006). JE is considered the most important viral encephalitis of humans, particularly in children up to 14 years of age in South Eastern Asia and the Western Pacific (Erlanger *et al.*, 2009), <https://www.cdc.gov/japaneseencephalitis/transmission/index.html>. The disease is most prevalent where there are rice fields (breeding sites for mosquitoes), and pigs (natural virus reservoirs) (Erlanger *et al.*, 2009, van den Hurk *et al.*, 2009). There are over 67 thousand new cases each year with 20–30% fatalities (Erlanger *et al.*, 2009, Pierson and Diamond, 2020). Over 30% of survivors suffer neurological deficits (Erlanger *et al.*, 2009, Solomon *et al.*, 2000).

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

In horses, symptoms include fever, profuse sweating, muscle tremors, hyperexcitability, loss of vision and coma (Kumar *et al.*, 2018). Mortality rates can reach 30%. Vaccination against JEV is mandatory for designated horse populations in Hong Kong (China), Malaysia, Japan, and Singapore. In pigs the virus primarily affects reproductive performance. Sows may abort or give birth to mummified and stillborn or weak piglets, some with neurological signs (Mansfield *et al.*, 2017).

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

There is no evidence that the disease represents a threat to the viability of a wildlife population although wild

mammals, reptiles and amphibians may be sub-clinically infected and feral pigs serve as a reservoir (Impoinvil *et al.*, 2013, Mackenzie *et al.*, 2022).

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2*?

Yes No

Summary Conclusion:

JE satisfies the WOAHA criteria for listing but unlike pigs which are reservoir hosts, horses do not amplify the virus efficiently and are considered 'dead-end' hosts. Thus, the international movement or trade of horses should not be restricted due to JE.

References:

- Bharucha T., Sengvilaipaseuth O., Vongsouvath M., Vongsouvath M., Davong V., Panyanouvong P., Piorkowski G., Garson J.A., Newton P.N., De Lamballerie X. & Dubot-Peres, A. 2018. Development of an improved RT-qPCR Assay for detection of Japanese encephalitis virus (JEV) RNA including a systematic review and comprehensive comparison with published methods. *PLoS One*, 13, e0194412.
- Erlanger T.E., Weiss S., Keiser J., Utzinger J. & Wiedenmayer K. 2009. Past, present, and future of Japanese encephalitis. *Emerg. Infect. Dis.*, 15, 1-7.
- Impoinvil D.E., Ooi M.H., Diggle P.J., Caminade C., Cardoso M.J., Morse A.P., Baylis M. & Solomon T. 2013. The effect of vaccination coverage and climate on Japanese encephalitis in Sarawak, Malaysia. *PLoS Negl. Trop. Dis.*, 7, e2334.
- Kumar B., Manuja A., Gulati B.R., Virmani N. & Tripathi B.N. 2018. Zoonotic Viral Diseases of Equines and Their Impact on Human and Animal Health. *Open Virol. J.*, 12, 80-98.
- Mackenzie J.S., Williams D.T., Van Den Hurk A.F., Smith D.W. & Currie B.J. 2022. Japanese Encephalitis Virus: The Emergence of Genotype IV in Australia and Its Potential Endemicity. *Viruses*, 14.
- Mansfield K.L., Hernandez-Triana L.M., Banyard A.C., Fooks A.R. & Johnson N. 2017. Japanese encephalitis virus infection, diagnosis and control in domestic animals. *Vet. Microbiol.*, 201, 85-92.
- MULVEY P. & DUONG V. 2021. The Ecology and Evolution of Japanese Encephalitis Virus. 10.
- Pham D., Howard-Jones A.R., Hueston L., Jeffreys N., Doggett S., Rockett R.J., Eden J.S., Sintchenko V., Chen S.C.A., O'Sullivan M.V., Maddocks S., Dwyer D.E. & Kok J. 2022. Emergence of Japanese encephalitis in Australia: a diagnostic perspective. *Pathology*, 54, 669-677.
- Pierson T.C. & Diamond M.S. 2020. The continued threat of emerging flaviviruses. 5, 796-812.
- Solomon T. 2006. Control of Japanese encephalitis--within our grasp? *N. Engl. J. Med.*, 355, 869-71.
- Solomon T., Dung N.M., Kneen R., Gainsborough M., Vaughn D.W. & Khanh V.T. 2000. Japanese encephalitis. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 68, 405-15.
- Van Den Hurk A.F., Ritchie S.A. & Mackenzie J.S. 2009. Ecology and geographical expansion of Japanese encephalitis virus. *Annu. Rev. Entomol.*, 54, 17-35.

Assessment for Japanese Encephalitis: Alf Fussel

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHA list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Both humans and horses are thought to be dead-end hosts.

References:

1. DURAND B., LECOLLINET S., BECK C., MARTINEZ-LOPEZ B., BALENGHIEN T. & CHEVALIER V. 2013. Identification of hotspots in the European union for the introduction of four zoonotic arboviruses by live animal trade. *PLoS ONE*, 8, 16.
2. RAPPOLE J.H., DERRICKSON S.R., HUBÁLEK Z. 2000. Migratory birds and spread of West Nile virus in the Western Hemisphere. *Emerg. Infect. Dis.* 2000 Jul-Aug; 6(4):319-28. doi: 10.3201/eid0604.000401. PMID: 10905964; PMCID: PMC2640881.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

WOAHA WAHIS 2015-2022: disease only present in South and South-east Asia.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

https://www.woaha.org/fileadmin/Home/fr/Health_standards/tahm/3.06.05_EEE_WEE_VEE.pdf
<https://sitesv2.anses.fr/en/minisite/equine-diseases/sop>

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/japanese-encephalitis>
<https://www.cdc.gov/japanesencephalitis/index.html>
<https://www.ecdc.europa.eu/en/japanese-encephalitis/facts>

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

References:

Mansfield K.L., Hernández-Triana L.M., Banyard A.C., Fooks A.R, Johnson N. 2017. Japanese encephalitis virus infection, diagnosis and control in domestic animals; *Veterinary Microbiology*, Volume 201, March 2017, Pages 85-92

Morita K., Nabeshima T. & Buerano C.C. 2015. Japanese encephalitis; *Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz.*, 34 (2), 441-452 (<https://doi.org/10.20506/rst.34.2.2370>)

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

Reports about JE do not indicate any threat to the viability of a wildlife population.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2.*?

Yes No

Summary Conclusion:

Infection with the Japanese Encephalitis Virus meets the listing requirements set out in Chapter 1.2. of the *Terrestrial Code*.

This conclusion concurs with the outcome of the respective EFSA report (doi: 10.2903/j.efsa.2017.4948) and the conclusion of the European Union as set out in Annex II to Regulation (EU) 2016/429. (OJ L 84, 31.3.2016, p. 1.).

However, any possible measures to prevent the spread of the virus through international trade in certain captive birds and porcine animals should be set out in Section 8 'Multiple Species'.

The requirements in Chapter 8.10. in respect of trade in equines should be removed, since equine animals are considered to be dead-end hosts due to the low-level and short duration of viremia following the accidental infection from vector insects.

Since individual equine animals may be affected by the infection and because of the zoonotic nature of the infection, it is advised to maintain surveillance, not least to allow the vaccination of equines resident in, or intended to be moved to, endemic areas.

Anexo 5: 9.2.1. Evaluación del listado de encefalitis equinas (EEE, en inglés)

SUMMARY OF THE EXPERT ASSESSMENT OF EASTERN EQUINE ENCEPHALOMYELITIS AGAINST THE LISTING CRITERIA OF *TERRESTRIAL CODE* CHAPTER 1.2.

Three experts participated in this consultation:

- **Peter Timoney** (IHSC Consultant, Gluck Equine Research Center, US)
- **Ann Cullinane** (Irish Equine Center, Ireland)
- **Alf Fussel** (IHSC Consultant, retired from European Commission, Belgium)

Criterion	1	2	3
Criterion 1: International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven.	YES	YES	YES
Criterion 2: At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.	YES	YES	YES
Criterion 3: Reliable means of detection and diagnosis exist, and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.	YES	YES	YES
Criterion 4a: Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.	YES	YES	YES
Criterion 4b: The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.	YES	YES	NO
Criterion 4c: The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.	YES	NO	NO
CONCLUSION: Does infection with Japanese encephalitis virus match the listing criteria that are described in the Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2?	YES	YES	YES

Assessment for Eastern Equine Encephalomyelitis: Peter Timoney

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHA list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Eastern equine encephalitis (EEE), which was first clinically characterized and etiologically determined to be caused by a virus in the early 1930s, has a geographic range extending from Argentina in South America through countries in Central America, the Caribbean, Mexico, the US and Canada (Hanson, 1973; CDC retrieved 30 April 2017). Historically, no proven instances have been reported of the international spread of the disease outside of the Western Hemisphere. It has been postulated that because of its complex biological cycle, it is unlikely that EEE could become established in other parts of the world (Hanson, 1973). Aside from the effectiveness of commodity-based preventive measures implemented under the mandate of Veterinary Authorities, a critical factor in greatly reducing the risk of transboundary spread of EEE, is that infected equids are considered 'dead-end hosts' of the virus. They do not develop viremias of sufficient magnitude or duration to transmit the virus to mosquito species capable of spreading the disease (Spickler, 2017). An alternative and less significant pathway to the movement of live equids, with potential to spread EEE between countries in the Western Hemisphere, is via migratory birds infected with the virus (Calisher, *et al.* 1971; Hanson, 1973). The extent to which this occurs in nature is difficult to determine and likely outside the realm of what could be considered logistically feasible by the appropriate Veterinary Authorities.

A final point that warrants consideration with respect to spread of EEE concerns the role that wind-blown carriage of infected vectors, viz. mosquitoes might play in dissemination of the virus over variable distances (Calisher *et al.*, 1971). This could be over land or water within states, from state to state, and even from country to adjacent country in the Western Hemisphere, depending on prevailing weather conditions. While this undoubtedly can occur, it is outside the realm of possibility regarding the transport of virus over very large expanses of water that separate the Americas from the nearest European or Asian countries.

In summary, since there has been no historical precedent confirming global spread of EEE, it is the opinion of the author that there is minimal risk of the likelihood of it occurring in the foreseeable future. Based on available scientific knowledge and history of EEE, international spread of the causal virus via live animals, their products, vectors or fomites has not been proven and accordingly, EEE does not therefore meet Criterion 1 for listing in the *Terrestrial Code*.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

The author is unaware of any country that has demonstrated freedom or impending freedom from EEE, the disease or the infection, in a population of susceptible equids, based on the provisions of Chapter 1.4, in the *Terrestrial Code*. While cases of EEE in equids and certain species of birds are reportable to the Veterinary Authorities in some countries, for example North America (US and Canada), there are no known official programs in place in other countries to control or prevent spread of the causal virus (Spickler, 2017). Although not mandated, veterinarians, equine owners, breeders and other stakeholders in the US and Canada are strongly encouraged to report details of any case of EEE to the Equine Disease Communication Center at the national headquarters of the American Association of Equine Practitioners (AAEP), Lexington, Kentucky, US (www.AAEP.org). EEE is one of a short list of 'core diseases' that the AAEP considers are a priority for veterinarians, horse owners and equine stakeholders to vaccinate their horses or other equids with on a regular basis in accordance with vaccine manufacturer's guidelines (AAEP, 2022). Voluntary-based supportive control measures against EEE include mosquito abatement, housing of horses in screened barns from dusk to dawn, and use of mosquito repellents.

On the matter of demonstrated freedom or impending freedom of a country from EEE, the author is unaware of any country zone or compartment in the Western Hemisphere with a history of disease endemicity where the Veterinary Authorities can claim to have achieved disease/infection freedom from EEE virus. Furthermore, the author has been unable to identify any country zone or compartment that purports to have a control program in place and is at a point of impending freedom from the disease/infection in accordance with established surveillance principles outlined in Chapter 1.4 of the *Terrestrial Code*.

In summary, based on available scientific knowledge and history of EEE, the latter does not meet Criteria 2 for listing in the *Terrestrial Code* with regard to demonstrated freedom of at least one country from the disease or infection or providing evidence of impending freedom from the disease/infection.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

Neurologic syndromes in equids can be symptomatic of a variety of diseases, some infectious, and others non-infectious. The clinical picture caused by a range of arboviruses is symptomatically similar and cannot be defined as caused by any one particular virus on clinical grounds alone. Determination of which specific etiological agent is responsible can only be arrived at following testing of appropriate clinical/postmortem specimens by a laboratory that has the capability, expertise and experience in conducting the tests needed to provide a diagnosis.

A range of agent detection and identification tests as well as antibody determination tests are available for the diagnosis of EEE infection (WOAH, 2022). These provide the ability to differentially distinguish cases of EEE from other neurological diseases both arboviral and non-arboviral. EEE can be isolated from the brains of horses that exhibited antemortem clinical signs of neurological disease, in certain cell culture systems, newborn mice, or less successfully, in chick embryos. Rapid detection and identification of the virus is most frequently accomplished using molecular, nucleic acid based assays (polymerase chain reaction) and less often by immunological techniques (Monroy *et al.*, 1996; Patterson *et al.*, 1996). A range of serological tests (complement fixation, enzyme-linked immunosorbent assays [ELISA], hemagglutination- inhibition and plaque reduction neutralization) can be used in investigating suspect clinical cases of EEE infection. The IgM capture ELISA test is widely used for this purpose and the most popular differential diagnostic assay to confirm a case of EEE virus infection (Sahu *et al.*, 1994).

In summary, EEE meets Criterion 3 for listing in the *Terrestrial Code* insofar as reliable means of detection and identification are available that allow diagnosis of the disease and its differentiation from other diseases or infections.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

Ever since its discovery in the late 1930s, natural transmission of EEE to humans has been proven year-in year-out in those countries in the Western Hemisphere in which the disease is endemic (Calisher, 1994; Morens *et al.*, 2019). Whereas EEE tends to occur as isolated cases in humans, clusters of cases have infrequently been recorded in areas in which there are high levels of virus in circulation in the mosquito population. Infection with EEE virus can be potentially life-threatening. Two forms of the disease have been described: systemic and encephalitic. Whereas the systemic form is generally the less severe of the two, giving rise to influenza-type symptoms in affected individuals, the encephalic form is very frequently fatal. The

mortality rate in human cases of EEE can be as high as 75% or even greater (Calisher, 1994). Those that survive suffer from significant neurologic sequelae that are usually long-term.

In summary, EEE meets Criterion 4a for listing in the *Terrestrial Code* in terms of a proven cause of human disease of major clinical significance.

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

Analogous to the consequences of infection in humans, EEE virus has a proven history of significantly impacting the health of horses and other equids in countries or zones in which the virus is endemic (Hanson, 1973). Clinical disease has also been reported infrequently in other domestic species inclusive of swine, cattle, sheep, camelids and dogs (Spickler, 2017). Historically and to the present day, EEE takes the greatest toll on susceptible horse populations. Even in countries such as the US and Canada, in which vaccines are available to protect against this disease, illness and death in horses continues to be reported every year. The incidence of the disease can vary from year to year depending on the seasonally prevailing climatic conditions. The vast majority of cases are fatal and are in unvaccinated individuals or those with incomplete vaccination histories. Apart from the economic losses involved, this is especially regrettable since EEE vaccines are included among the 'core vaccines' that the AAEP very strongly recommends that horses need to be vaccinated with on a regular basis (AAEP, 2022).

In summary, EEE fully satisfies Criterion 4b concerning impact on the health of domestic species as defined for listing in the *Terrestrial Code*.

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

Aside from its importance as a human pathogen and a cause of illness and death in a number of domestic animal species, EEE can also impact a not insignificant number of species of wildlife (Spickler, 2017). Clinical disease associated with infection with the virus has been recorded in deer, a harbor seal, certain non-human primates, Chukar partridges, pheasants, turkeys, ratites (emus and ostriches), pigeons, egrets, ibises, whooping cranes and African penguins. Direct economic loss has on occasion been documented in some species such as pheasants, partridges and ratites based on the mortality rates in affected flocks of birds. The author does not consider that the frequency and extent of the outbreaks of EEE that have been recorded in certain wildlife species have been sufficiently impactful to have posed a threat to the viability of the population(s) concerned.

In summary, EEE can be considered to meet Criterion 4c of impacting susceptible wildlife populations as defined for listing in the *Terrestrial Code*.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code* [Chapter 1.2](#)?

Yes No

Summary Conclusion:

In summary, since there has been no historical precedent confirming global spread of EEE, it is the opinion of the author that there is minimal risk of the likelihood of it occurring in the foreseeable future. Based on available scientific knowledge and history of EEE, international spread of the causal virus via live animals, their products, vectors or fomites has not been proven and accordingly, EEE does not therefore meet Criterion 1 for listing in the *Terrestrial Code*.

Based on available scientific knowledge and history of EEE, the latter does not meet Criteria 2 for listing in the *Terrestrial Code* with regard to demonstrated freedom of at least one country from the disease or infection or providing evidence of impending freedom from the disease/infection.

EEE meets Criterion 3 for listing in the *Terrestrial Code* insofar as reliable means of detection and identification are available that allow diagnosis of the disease and its differentiation from other diseases or infections.

EEE meets Criterion 4a for listing in the *Terrestrial Code* in terms of a proven cause of human disease of major clinical significance.

EEE fully satisfies Criterion 4b concerning impact on the health of domestic species as defined for listing in the *Terrestrial Code*.

EEE can be considered to meet Criterion 4c of impacting susceptible wildlife populations as defined for listing in the *Terrestrial Code*.

References:

American Association of Equine Practitioners (AAEP). Core Vaccination Guidelines 2022, <https://aaep.org/guidelines/vaccination-guidelines/core-vaccination-guidelines>, retrieved May 2023.

Calisher C.H. (1994) Medically important arboviruses of the United States and Canada. *Clin. Microbiol. Rev.* 7:89-116.

Calisher C.H., Maness K.S., Lord R.D. & Coleman P.H. (1971) Identification of two South American strains of eastern equine encephalomyelitis virus from migrant birds captured on the Mississippi delta. *Am. J. Epidemiol.* Aug; 94(2):172-8. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a121309. PMID: 5568603.

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Eastern Equine Encephalitis. <https://www.cdc.gov/easternequineencephalitis/tech/symptoms.html>, retrieved 30 April 2017.

Hanson R.P. (1973). Virology and epidemiology of eastern and western arboviral encephalomyelitis of horses. *In* Third International Conference on Equine Infectious Diseases, Karger, Basel. pp. 100-114.

Monroy A.M., Scott T.W. & Webb B.A. (1996) Evaluation of reverse transcriptase polymerase chain reaction for the detection of eastern equine encephalomyelitis virus during vector surveillance. *J. Med. Entomol.* May; 33(3):449-57. doi: 10.1093/jmedent/33.3.449. PMID: 8667394.

Morens D.M., Folkers G.K. & Fauci A.S. (2019) Eastern Equine Encephalitis Virus - Another Emergent Arbovirus in the United States. *N. Engl. J. Med.* Nov 21; 381(21):1989-1992. doi: 10.1056/NEJMp1914328. PMID: 31747726.

Patterson J.S., Maes R.K., Mullaney T.P. & Benson C.L. (1996) Immunohistochemical diagnosis of eastern equine encephalomyelitis. *J. Vet. Diagn. Invest.* Apr; 8(2):156-60. doi: 10.1177/104063879600800203. PMID: 8744735.

Sahu S.P., Alstad A.D., Pedersen D.D. & Pearson J.E. (1994) Diagnosis of eastern equine encephalomyelitis virus infection in horses by immunoglobulin M and G capture enzyme-linked immunosorbent assay. *J. Vet. Diagn. Invest.* Jan; 6(1):34-8. doi: 10.1177/104063879400600107. PMID: 8011779.

Spickler A.R. (2017). Equine Encephalomyelitis. Retrieved from <http://www.cfsph.iastate.edu/DiseaseInfo/factsheets.php>.

WOAH Manual of Diagnostic Tests and Vaccines for Terrestrial Animals. 2022: <https://www.woah.org/en/what-we-do/standards/codes-and-manuals/terrestrial-manual-online-access/> updated 01/12/2022.

Assessment for Eastern Equine Encephalomyelitis: Ann Cullinane

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAH list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Eastern equine encephalomyelitis virus (EEEV) has been identified in at least 35 species of mosquitoes and over 200 species of birds, various domestic animals, wild mammals, reptiles, and amphibians. Eastern equine encephalomyelitis (EEE) is endemic in parts of North and South America and the Caribbean. With climate change, it is considered an emerging disease. In the US there was increased incidence in 2019 and over the past decade the virus has spread to areas where its circulation was previously unknown or rare (Lindsey *et al.*, 2020), <https://www.cdc.gov/easternequineencephalitis/index.html>.

Re international spread there is some circumstantial evidence to support that outbreaks in Canada were the result of spread from the US but the method of spread (infected birds or mosquitoes) was not proven (Chénier *et al.*, 2010). Similarly, genetic studies suggest that the temporary introduction of North American strains of EEEV were responsible for outbreaks in Jamaica and the Dominican Republic (Weaver *et al.*, 2012). It is believed that as a vector borne disease, EEE is likely to expand in range due to global warming and emerge more broadly in human and animal populations but there is a knowledge gap relating to the dynamics of EEEV spread (Corrin *et al.*, 2021).

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

To-date EEEV transmission is limited to North and South America and the Caribbean. Other areas such as Europe are historically free.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

Reliable means of detection and diagnosis exist as documented in the WOA Manual. Virus detection methods include virus isolation on a variety of vertebrate cells and RT-PCR. Serological confirmation is based on the detection of IgM during the acute phase, or the seroconversion between acute and convalescent phases (Weaver *et al.*, 2012). However, vaccination history must be taken into account when interpreting results of any serological tests.

There is no precise case definition in the WOA *Terrestrial Code* (Chapter 12.4). The WOA Manual states that the definitive method for diagnosis of EEE is virus isolation followed by typing. EEEV can usually be isolated from the brains of horses, unless more than five days have elapsed between the appearance of clinical signs and the death of the horse. Specific and highly sensitive RT-PCR assays have been developed. The plaque reduction neutralisation test is also very specific and can be used to differentiate between EEE, WEE and VEE virus infections.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No **Scientific rationale:**

EEEV is classified as a Category B agent by the Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (<https://emergency.cdc.gov/agent/agentlist-category.asp>). EEE has a fatality rate 33% to 50% in humans and recovered individuals frequently suffer neurological deficits often necessitating institutionalised care (Weaver *et al.*, 2012, Corrin *et al.*, 2021). Natural transmission to humans occurs by mosquito bite and human risk has been shown to correlate with equine infection rates as equine cases often precede human cases (Tang *et al.*, 2021).

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No **Scientific rationale:**

EEE is an important cause of disease in equids with fatality rates of up to 75% (Mackay, 2009). High mortality rates also occur in swine (Elvinger *et al.*, 1994). Many domesticated birds develop clinical disease including pheasants, partridges, emus, chickens and quail (Corrin *et al.*, 2021). Viscerotropic disease after EEEV infection is associated with decreased egg production (Williams *et al.*, 2000). Fatalities are common in turkeys (Ficken *et al.*, 1993), pheasants (Weinack *et al.*, 1978), ostriches (Brown *et al.*, 1993) and emus (Tully *et al.*, 1992). Camelids and swine are also susceptible (Corrin *et al.*, 2021).

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No **Scientific rationale:**

High attack and mortality rates occur in cranes (Dein *et al.*, 1986). Clinical signs have been described in white

tailed deer and in camelids (Corrin *et al.*, 2021). During the 2019 Eastern equine encephalitis virus (EEEV) outbreak in the US two 2-month-old Mexican wolf pups experienced neurologic signs and sudden death in a zoo in Michigan (Thompson *et al.*, 2021).

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2*?

Yes No

Summary Conclusion:

EEE is an important neurotropic disease that satisfies the criteria for listing and notification, but care needs to be exercised that international movement of 'dead-end hosts' such as horses that do not normally develop viremia sufficient to enable transmission by mosquitoes, is not unnecessarily restricted.

References:

Brown T.P., Roberts W. & Page R.K. 1993. Acute hemorrhagic enterocolitis in ratites: isolation of eastern equine encephalomyelitis virus and reproduction of the disease in ostriches and turkey poults. *Avian Dis.*, 37, 602-5.

Chénier S., Cote G., Vanderstock J., Maciera S., Laperle A. & Helie P. 2010. An eastern equine encephalomyelitis (EEE) outbreak in Quebec in the fall of 2008. *Can. Vet. J.*, 51, 1011-5.

Corrin T., Ackford R., Mascarenhas M., Greig J. & Waddell L.A. 2021. Eastern Equine Encephalitis Virus: A Scoping Review of the Global Evidence. *Vector Borne Zoonotic Dis.*, 21, 305-320.

DEIN, F. J., CARPENTER, J. W., CLARK, G. G., MONTALI, R. J., CRABBS, C. L., TSAI, T. F. & DOCHERTY, D. E. 1986. Mortality of captive whooping cranes caused by eastern equine encephalitis virus. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*, 189, 1006-10.

Elvinger F., Liggett A.D., Tang K.N., Harrison L.R., Cole J.R., Baldwin C.A. & Nessmith W.B. 1994. Eastern equine encephalomyelitis virus infection in swine. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*, 205, 1014-6.

Ficken M.D., Wages D.P., Guy J.S., Quinn J.A. & Emory W.H. 1993. High mortality of domestic turkeys associated with Highlands J virus and eastern equine encephalitis virus infections. *Avian Dis.*, 37, 585-90.

Lindsey N.P., Martin S.W., Staples J.E. & Fischer M. 2020. Notes from the Field: Multistate Outbreak of Eastern Equine Encephalitis Virus - United States, 2019. *MMWR Morb. Mortal Wkly. Rep.*, 69, 50-51.

MacKay R. J. (2009). Alphaviral Encephalomyelitis (EEE, WEE AND VEE) in Mair, T. S. and Hutchinson, R. E., *Infectious Diseases of the Horse, Equine Veterinary Journal Limited, Cambridgeshire, United Kingdom*, 95-108.

Tang X., Sedda L. & Brown H.E. 2021. Predicting eastern equine encephalitis spread in North America: An ecological study. *Curr. Res. Parasitol. Vector Borne Dis.*, 1, 100064.

Thompson K.A., Henderson E., Fitzgerald S.D., Walker E.D. & Kiupel M. 2021. Eastern Equine Encephalitis Virus in Mexican Wolf Pups at Zoo, Michigan, US. *Emerg. Infect. Dis.*, 27, 1173-1176.

Tully T.N. Jr., Shane S.M., Poston R.P., England J.J., Vice C.C., Cho D.Y. & Panigrahy B. 1992. Eastern equine encephalitis in a flock of emus (*Dromaius novaehollandiae*). *Avian Dis.*, 36, 808-12.

Weaver S.C., Winegar R., Manger I.D. & Forrester N.L. 2012. Alphaviruses: population genetics and determinants of emergence. *Antiviral Res.*, 94, 242-57.

Weinack O.M., Snoeyenbos G.H. & Rosenau B.J. 1978. Pheasant susceptibility at different ages to Eastern encephalitis virus from various sources in Massachusetts. *Avian Dis.*, 22, 378-85.

Williams S.M., Fulton R.M., Patterson J.S. & Reed W.M. 2000. Diagnosis of eastern equine encephalitis by immunohistochemistry in two flocks of Michigan ring-neck pheasants. *Avian Dis.*, 44, 1012-6.

Assessment for Eastern Equine Encephalomyelitis: Alf Fussel

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAH list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Transport of the EEEV by migratory birds from North to South America.

References:

Durand B., Lecollinet S., Beck C., Martinez-Lopez B., Balenghien T. & Chevalier V. 2013. Identification of hotspots in the European union for the introduction of four zoonotic arboviroses by live animal trade. *PLoS ONE*, 8, 16. (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0070000>)

Lord R.D. & Calisher C.H. Further evidence of southward transport of arboviruses by migratory birds. *Amer. J. Epid.*, 1970, 92: 73–78. (Arbovirology Unit, NCDC, Atlanta, Ga. 30333).

Rappole J.H., Derrickson S.R. & Hubálek Z. 2000. Migratory birds and spread of West Nile virus in the Western Hemisphere. *Emerg. Infect. Dis.* Jul-Aug; 6(4):319-28. doi: 10.3201/eid0604.000401. PMID: 10905964; PMCID: PMC2640881.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

WOAH WAHIS 2015-2022: disease not present in Eastern Hemisphere

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

WOAH *Terrestrial Manual* 2021

https://www.woah.org/fileadmin/Home/fr/Health_standards/tahm/3.06.05_EEE_WEE_VEE.pdf
<https://sitesv2.anses.fr/en/minisite/equine-diseases/sop>

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

<https://www.cdc.gov/easternequineencephalitis/index.html>

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

A/APHIS reports 111 equine cases in 2022 (equine population about 7 mi) references:
https://www.aphis.usda.gov/animal_health/downloads/animal_diseases/2022-eee-report-monthly.pdf
<https://horsesonly.com/horseindustry/#:~:text=3.,million%20horses%20in%20the%20U.S.&text=This%20is%20because%20there%20are,organization%20counts%20the%20numbers%20differently.>

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

Reports about EEE in Pheasants and Emus do not indicate any threat to the viability of a susceptible wildlife population.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2.*?

Yes No

Summary Conclusion:

Infection with the Eastern Equine Encephalomyelitis Virus meets the listing requirements set out in Chapter 1.2. of the *Terrestrial Code*.

This conclusion concurs with the outcome of the respective EFSA report (doi: 10.2903/j.efsa.2017.4946) and the conclusion of the European Union as set out in Annex II to Regulation (EU) 2016/429 (OJ L 84, 31.3.2016, p. 1.)

Any possible measures to prevent the spread of the virus through international trade in certain captive birds, reptiles or rodents should be set out in Section 8 'Multiple Species'.

The requirements in Chapter 12.4. should be removed, since equine animals are considered to be dead-end hosts due to the low-level and short duration of viremia following the accidental infection from vector insects.

Because of the zoonotic nature of the infection and since individual equine animals may be affected by the infection, it is advised to maintain surveillance, not least to allow the vaccination of equines resident in, or intended to be moved to, endemic areas.

Anexo 6: 9.2.1. Evaluación del listado de encefalitis equinas (WEE, en inglés)

SUMMARY OF THE EXPERT ASSESSMENT OF WESTERN EQUINE ENCEPHALITIS AGAINST THE LISTING CRITERIA OF *TERRESTRIAL CODE* CHAPTER 1.2.

Three experts participated in this consultation:

- **Peter Timoney** (IHSC Consultant, Gluck Equine Research Center, US)
- **Ann Cullinane** (Irish Equine Center, Ireland)
- **Alf Fussel** (IHSC Consultant, retired from European Commission, Belgium)

Criterion	1	2	3
Criterion 1: International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven.	NO	YES	YES
Criterion 2: At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.	NO	YES	YES
Criterion 3: Reliable means of detection and diagnosis exist, and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.	YES	YES	YES
Criterion 4a: Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.	YES	YES	YES
Criterion 4b: The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.	YES	YES	NO
Criterion 4c: The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.	NO	YES	NO
CONCLUSION: Does infection with Western equine encephalitis virus match the listing criteria that are described in the Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2?	NO	YES	YES

Assessment for Western Equine Encephalomyelitis: Peter Timoney

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHA list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

In the early 1930s, Western equine encephalitis (WEE) was identified as one of the two arboviral diseases responsible for extensive outbreaks of equine encephalitis in the US at the time, the other being EEE (Meyer *et al.*, 1931; Meyer, 1933; TenBroeck and Merrill, 1933). WEE virus is the most important member of a complex of closely related disease agents that can be found from Argentina to North America in the Western Hemisphere. In North America, WEE has occurred primarily in US states and Canadian provinces west of the Mississippi River. Similar to EEE, there have been no proven instances where cases/outbreaks of WEE have taken place outside the US and Canada nor elsewhere in the Western Hemisphere as documented in the scientific literature (Byrne and Robbins, 1961; Hanson, 1973; Calisher, 1994). Akin to its ancestral relative EEE, horses and other equids infected with WEE virus do not develop viremias of sufficient magnitude and duration to transmit the agent to mosquito species potentially capable of spreading the disease. As such, they are deemed to be 'dead-end hosts' in terms of virus transmission. They are not considered to play an active role in the maintenance of WEE in nature nor in the global spread of the virus. Although incidents of WEE were relatively common in the US and Canada for many years, the frequency of such events has declined significantly in more recent decades (Spickler, 2017). While an explanation for this change in virus behavior has not yet been determined, it does not appear to have resulted from a reduction in viral virulence.

Analogous to EEE, there is a plausible alternative pathway with the potential to spread WEE between countries in the Americas, that involves migratory birds infected with the virus (Calisher *et al.*, 1971; Hanson, 1973). How significant this pathway may be in the case of WEE is a matter for speculation. Aside from the current commodity-based measures mandated by Veterinary Authorities to prevent the global spread of WEE, it is highly improbable that measures can be formulated that could curtail/eliminate the risk of virus spread through migratory birds.

In summary, there has not been any historical precedent that attests to the international spread of WEE from the Western Hemisphere. Accordingly, the disease cannot be considered to meet Criterion 1 regarding its international spread as required for listing in the *Terrestrial Code*.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

Very few countries in the Western Hemisphere have an official program in place to control or prevent the spread of WEE virus. The US and Canada are two countries in which cases of the disease in equids are reportable to the Veterinary Authorities. Veterinarians, equine owners, breeders and other stakeholders are strongly encouraged to report details of any case of WEE to the Equine Disease Communication Center at the national headquarters of the American Association of Equine Practitioners (AAEP), Lexington, Kentucky, US (www.aaep.org). WEE is one of the short list of 'core diseases' that the AAEP considers are a priority for veterinarians, horse owners and equine stakeholders to vaccinate their horses or other equids with on a regular basis in accordance with vaccine manufacturer's guidelines (AAEP, 2022). Voluntary based supportive control measures against WEE include mosquito abatement, housing of horses in screened barns from dusk to dawn, and use of mosquito repellents. On the matter of demonstrated freedom or impending freedom of a country from WEE, the author is unaware of any country, zone or compartment in the Western Hemisphere having a history of disease endemicity, where the Veterinary Authorities can claim country freedom from the disease or the infection.

As already noted, certain countries have reported a progressive decline in the number of reported clinical cases of WEE in equids and humans in recent decades (Spickler, 2017). This is supported by data from human studies that have shown the seropositivity rate in healthy humans has also decreased from 34% in 1960 to less than 3% in the 1990s. Because of the range of variables that can influence the circulation of WEE virus in nature, it is questionable if this trend will continue in the future. Were it to do so, however, it might convince a country to declare that its WEE status had reached the point of impending freedom from the disease.

In summary, based on available scientific knowledge and history of WEE, the disease does not currently meet Criterion 2 for listing in the *Terrestrial Code* in terms of demonstration of freedom of at least one country from the disease or infection, or of providing evidence of impending freedom from WEE or infection with the virus.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

WEE is analogous to EEE in that there is no means of differentiating each disease from one other on clinical grounds alone. This also applies to a range of other neurological diseases with special reference to those caused by different arboviruses. Confirmation of the etiology of a case of neurological disease can only be determined by resorting to laboratory testing of appropriate clinical/postmortem specimens by a laboratory with the capability, expertise and experience in carrying out the tests needed to confirm a diagnosis of a disease.

Diagnosis of a case of WEE or virus infection is based on agent detection and identification or antibody determination depending on whether the test subject is dead or alive (WOAH, 2022). Currently available tests for this purpose are both highly sensitive and specific and those in greatest demand, timely in providing a test result. Unlike cases of EEE, WEE virus is rarely isolated from the brain or other tissues of infected horses (Spickler, 2017). WEE virus can be isolated in certain cell culture systems, newborn mice, and less successfully, in chick embryos. Rapid detection and identification of the virus is most frequently accomplished using molecular or nucleic acid based assays (polymerase chain reaction) and less often by immunological techniques (Lambert *et al.*, 2003). Antibody determination is indicated when dealing with suspect cases of WEE infection with or without clinical signs. A range of serological tests (complement fixation, enzyme-linked immunosorbent assays [ELISA], hemagglutination-inhibition, and plaque reduction neutralization) are available diagnostic tests for confirming WEE infection. The IgM capture ELISA is widely used for this purpose and enables differentiation of cases of WEE from EEE infection.

In summary, a wide range of laboratory tests are available for the detection and identification of cases of WEE infection based either on agent detection or antibody determination. These enable confirmation of a diagnosis of the disease and its differentiation from cases of neurologic disease caused by other viral or microbial agents. As such, WEE meets Criterion 3 for listing in the *Terrestrial Code* with respect to the availability of laboratory tests capable of confirming a diagnosis of the disease.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

WEE, like its arboviral counterpart EEE, was recognized as a human pathogen in the early 1930s when the disease was associated with epidemics in birds and horses (Meyer *et al.*, 1931; Calisher, 1994). Unlike EEE, cases or outbreaks of WEE in humans or equids do not occur with regularity every year, even in regions or countries in which the disease is endemic. Reports of WEE in humans have been limited and sporadic. The virus has been associated with isolated cases, and very infrequently large numbers of cases in at-risk

susceptible human populations in areas where there are high levels of WEE virus in circulation in the mosquito population. In contrast to EEE, the clinical response to WEE virus infection is generally less severe in most age groups. An exception is infants and young children, who are more likely to develop neurologic disease. The latter is uncommon in healthy humans, who very often experience a subclinical infection or a flu-like illness. Mortality in human cases of WEE is low, approximately 3–4%, and most frequently associated with disease in the elderly. Children that survive the disease are likely to experience serious sequelae that may be lifelong.

In summary, WEE meets Criterion 4a for listing in the *Terrestrial Code* in being a proven cause of human disease that can be of major clinical significance.

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

Since the late 1920s, WEE was a life-threatening disease responsible for widespread losses in susceptible populations of horses and other equid species in San Joaquin Valley in Southern California (Meyer *et al.*, 1931). In the years that followed its discovery and before the development and availability of vaccines to protect against the disease, WEE exacted a significant toll on the horse populations along the coastal states in the US and the prairie provinces of Saskatchewan, Alberta and Manitoba in Canada (Hanson, 1973). Epizootics of WEE have been recorded in Mexico, Central and South America, especially Argentina. Aside from equids, WEE causes disease in certain domesticated species of birds, including emus, turkeys, pheasants and Chukar partridges (Spickler, 2017). Historically, WEE has had the most significant impact on susceptible horse populations causing mortality rates of 15–20%. (Minnesota Department of Health, 2018). Incidents of the disease can vary significantly over time, with zero confirmed cases reported in some years. Most of the deaths attributable to WEE are in unvaccinated individuals or those with incomplete vaccination histories. WEE vaccines are included in the group of 'core vaccines' that the AAEP very strongly recommends that horses need to be vaccinated with on a regular basis (AAEP, 2022).

In summary, WEE satisfies Criterion 4b regarding its impact on the health of domestic species, in particular equids for listing in the *Terrestrial Code*.

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

WEE is principally a pathogen of humans and equids with very little impact on the health of wildlife. The virus can cause disease of variable clinical severity in emus and turkeys, that in the former species can result in hemorrhagic enteritis, neurologic disease and death. Drop in egg production is the sole outcome of infection, in turkeys (Spickler, 2017). Based on the very limited host range of wildlife species affected by WEE virus, there is little indication that the disease agent has a significant impact on the health of wildlife, nor that it poses a threat to the viability of any wildlife population.

In the opinion of the author and with reference to Criterion 4c, there are insufficient grounds for supporting the listing of WEE in the *Terrestrial Code*.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2*?

Yes No

Summary Conclusion:

In summary, there has not been any historical precedent that attests to the international spread of WEE from the Western Hemisphere. Accordingly, the disease cannot be considered to meet Criterion 1 regarding its international spread as required for listing in the *Terrestrial Code*.

Based on available scientific knowledge and history of WEE, the disease does not currently meet Criterion 2 for listing in the *Terrestrial Code* in terms of demonstration of freedom of at least one country from the disease or infection, or of providing evidence of impending freedom from WEE or infection with the virus.

A wide range of laboratory tests are available for the detection and identification of cases of WEE infection based either on agent detection or antibody determination. These enable confirmation of a diagnosis of the disease and its differentiation from cases of neurologic disease caused by other viral or microbial agents. As such, WEE meets Criterion 3 for listing in the *Terrestrial Code* with respect to the availability of laboratory tests capable of confirming a diagnosis of the disease.

WEE meets Criterion 4a for listing in the *Terrestrial Code* in being a proven cause of human disease that can be of major clinical significance.

WEE satisfies Criterion 4b regarding its impact on the health of domestic species, in particular equids for listing in the *Terrestrial Code*.

In the opinion of the author and with reference to Criterion 4c, there are insufficient grounds for supporting the listing of WEE in the *Terrestrial Code*.

References:

American Association of Equine Practitioners (AAEP), Core Vaccination Guidelines 2022, <https://aaep.org/guidelines/vaccination-guidelines/core-vaccination-guidelines>, retrieved May 2023.

Byrne R.J., Robbins M.L. (1961) Mortality patterns and antibody response in chicks inoculated with Eastern equine encephalomyelitis virus. *J Immunol.* Jan;86:13-6. PMID: 13689593.

Calisher C.H. (1994) Medically important arboviruses of the United States and Canada. *Clin. Microbiol. Rev.* 7:89-116.

Calisher C.H., Maness K.S., Lord R.D. & Coleman P.H. (1971) Identification of two South American strains of eastern equine encephalomyelitis virus from migrant birds captured on the Mississippi delta. *Am. J. Epidemiol.* Aug; 94(2):172-8. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a121309. PMID: 5568603.

Hanson R.P. (1973). Virology and epidemiology of eastern and western arboviral encephalomyelitis of horses. *In* Third International Conference on Equine Infectious Diseases, Karger, Basel. pp. 100-114.

Lambert A.J., Martin D.A., Lanciotti R.S. (2003) Detection of North American eastern and western equine encephalitis viruses by nucleic acid amplification assays. *J. Clin. Microbiol.* Jan; 41(1):379-85. doi: 10.1128/JCM.41.1.379-385.2003. PMID: 12517876; PMCID: PMC149608.

Meyer K. (1933) Equine encephalomyelitis. *N Am Vet* 14, 30-48.

Meyer K.F., Haring C.M., Howitt B. (1931) The etiology of epizootic encephalomyelitis of horses in the San Joaquin Valley, 1930. *Science*. 1931 Aug 28;74(1913):227-8. doi: 10.1126/ *Science*.74.1913.227. PMID: 17834966.

Minnesota Department of Health. (2018) Western Equine Encephalitis Fact Sheet, <https://www.health.state.mn.us/diseases/weencephalitis/wee.html> Revised 2018.

Spickler A.R. (2017). Equine Encephalomyelitis. Retrieved from <http://www.cfsph.iastate.edu/DiseaseInfo/factsheets.php>.

TenBroeck G.T., Merrill M.H. (1933) A Serological Difference Between Eastern and Western Equine Encephalomyelitis Virus. *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*. 31(2):217-220. doi:10.3181/00379727-31-7066C.

WOAH Manual of Diagnostic Tests and Vaccines for Terrestrial Animals. 2022: <https://www.woah.org/en/what-we-do/standards/codes-and-manuals/terrestrial-manual-online-access/> updated 01/12/2022.

Assessment for Western Equine Encephalomyelitis: Ann Cullinane

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHP list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Western Equine Encephalitis (WEE) was historically detected primarily in the western US with extension to Canada, Mexico and South America (Aréchiga-Ceballos and Aguilar-Setién, 2015; Kumar *et al.*, 2018; Morris, 1989; Reisen & Monath, 1989; Walton, 1981). WEE virus is maintained between passerine birds and its primary mosquito vector *Culex tarsalis*. The mode of introduction of virus into new areas is unproven but international spread may potentially occur by infected vectors or reservoir species. Horses are considered dead-end hosts and do not play a role in virus circulation.

Note that in recent years there has been a dramatic decline in WEE virus enzootic circulation and spillover into humans and horses. Since 2005 there have been no cases reported in the US, although positive mosquito pools have been identified (Robb *et al.*, 2019). A fatal human case was reported in Uruguay in 2011 (Delfraro *et al.*, 2011). This was an isolated case but the report stated that the etiology of many viral encephalitides in Uruguay remains unknown. This is also true of many other countries in the region.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

To-date WEEV transmission is limited to the Americas. Other areas such as Europe are historically free (Durand *et al.*, 2013).

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

Reliable means of detection and diagnosis of WEE exist as documented in the WOAH Manual. Virus isolation and RT-PCR are recommended for confirmation of clinical cases. Virus isolates can be identified by specific RT-PCR or neutralisation tests.

There is no precise case definition in the WOAH *Terrestrial Code* (Chapter 12.4).

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

WEEV is classified as a Category B agent by the Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (<https://emergency.cdc.gov/agent/agentlist-category.asp>). Humans are infected by mosquito vectors and the majority of cases are asymptomatic or similar to influenza. The very young and the aged are most susceptible to encephalitis and approximately 5-15% of encephalitis cases are fatal. Approximately 50% of surviving infants suffer permanent brain damage (Weaver *et al.*, 1997). Fatalities have been recorded in laboratory workers.

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

Horses are more susceptible to WEE than people with a mortality rate of 20-50% in clinical cases. Clinical signs include fever, inappetence and lethargy, followed by excitability and then drowsiness, paresis, seizures and coma (CFSPH, 2015). WEE has also been reported to cause fatal disease in ratites (Tengelsen *et al.*, 2001).

The largest epidemic was recorded in 1938 in the US and Canada when an estimated 264,000 equids were infected with a morbidity of 21.4% (Cameron, 1942).

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

Spillover into wild mammals has been recorded and a secondary transmission cycle involves *Aedes malanion* and the Black-tailed Jackrabbit (Hardy *et al.*, 1977). Several amphibian and reptile species are suspected overwintering hosts (Thomas and Eklund, 1962) and it is likely that additional hosts remain unidentified.

There is a lack of evidence that WEE represents a threat to a wildlife population.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2*?

Yes No

Summary Conclusion:

WEE satisfies the criteria for WOA listing but the evidence from surveillance in North America suggests that the virus may have ceased circulating enzootically. The reason for this decline is unknown. WEE remains a notifiable disease in many parts of the world as it has the potential to re-emerge either naturally or as a result of bioterrorism. Thus on balance, WEE should be included in the WOA list as a significant zoonotic neurotropic pathogen with the historical potential to cause disease outbreaks in horses and possibly, birds. However, at present such listing should have minimal impact on animal trade policy.

References:

Arechiga-Ceballos N. & Aguilar-Setien A. 2015. Alphaviral equine encephalomyelitis (Eastern, Western and Venezuelan). *Rev. Sci. Tech.*, 34, 491-501.

Cameron G. 1942. Western equine encephalitis. *Canadian Public Health Journal*, 33, 383-387.

CFSPH. Eastern, Western and Venezuelan Equine Encephalomyelitis. 2015. Available from: http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/easter_western_venezuelan_equine_encephalomyelitis.pdf

Delfraro A., Burgueno A., Morel N., Gonzalez G., Garcia A., Morelli J., Perez W., Chiparelli H. & Arbiza J. 2011. Fatal human case of Western equine encephalitis, Uruguay. *Emerg. Infect. Dis.*, 17, 952-4.

Durand B., Lecollinet S., Beck C., Martinez-Lopez B., BALENGHIEN, T. & CHEVALIER, V. 2013. Identification of hotspots in the European union for the introduction of four zoonotic arboviruses by live animal trade. *PLoS One*, 8, e70000.

Hardy J.L., Milby M.M., Wright M.E., Beck A.J., Presser S.B. & Bruen J.P. 1977. Natural and experimental arboviral infections in a population of blacktail jackrabbits along the Sacramento river in Butte county, California (1971-1974). *J. Wildl. Dis.*, 13, 383-92.

Kumar B., Manuja A., Gulati B.R., Virmani N. & Tripathi B.N. 2018. Zoonotic Viral Diseases of Equines and Their Impact on Human and Animal Health. *Open Virol. J.*, 12, 80-98.

Morris C.D. 1989. Eastern equine encephalomyelitis. *In The Arboviruses: Epidemiology and Ecology*, Vol. 3, Monath T.P., ed. CRC Press, Boca Raton, Florida, US, 1-12.

Reisen W.K. & Monath T.P. 1989. Western equine encephalomyelitis. *In The Arboviruses: Epidemiology and Ecology*, Vol. 5, Monath T.P., ed. CRC Press, Boca Raton, Florida, US, 89-137.

Robb L.L., Hartman D.A., Rice L., Demaria J., Bergen N.A., Borland E.M. & Kading R.C. 2019. Continued Evidence of Decline in the Enzootic Activity of Western Equine Encephalitis Virus in Colorado. *J. Med. Entomol.*, 56, 584-588.

Tengelsen L.A., Bowen R.A., Royals M.A., Campbell G.L., Komar N., Craven R.B. 2001. Response to and efficacy of vaccination against eastern equine encephalomyelitis virus in emus. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 218(9):1469-73.

Thomas L.A. & Eklund C.M. 1962. Overwintering of western equine encephalomyelitis virus in garter snakes experimentally infected by *Culex tarsalis*. *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.*, 109, 421-4.

Walton T.E. 1981. Venezuelan, eastern, and western encephalomyelitis. *In Virus Diseases of Food Animals. A World Geography of Epidemiology and Control. Disease Monographs*, Vol. 2, Gibbs E.P.J., ed. Academic Press, New York, US, 587–625.

Waver S.C., Kang W., Shirako Y., Rumenapf T., Strauss E.G. & Strauss, J.H. 1997. Recombinational history and molecular evolution of western equine encephalomyelitis complex alphaviruses. *J. Virol.*, 71, 613-23.

Assessment for Western Equine Encephalomyelitis: Alf Fussel

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAH list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

References:

Durand B., Lecollinet S., Beck C., Martinez-Lopez B., Balenghien T. & Chevalier V. 2013. Identification of hotspots in the European union for the introduction of four zoonotic arboviroses by live animal trade. *PLoS ONE*, 8, 16.

Rappole J.H., Derrickson S.R. & Hubálek Z. Migratory birds and spread of West Nile virus in the Western Hemisphere. *Emerg. Infect. Dis.* 2000 Jul-Aug;6(4):319-28. doi: 10.3201/eid0604.000401. PMID: 10905964; PMCID: PMC2640881.

Lord R.D. & Calisher C.H. (Arbovirology Unit, NCDC, Atlanta, Ga. 30333). Further evidence of southward transport of arboviruses by migratory birds. *Amer. J. Epid.*, 1970, 92: 73–78.

‘Both humans and horses are thought to be dead-end hosts, although some equids, such as burros and ponies, develop low to moderate levels of viremia (slightly under 10 to the 4 PFU/ml), which could allow these hosts to contribute to epizootic amplification.’ (Western Equine Encephalitis Virus: Evolutionary Analysis of a Declining Alphavirus Based on Complete Genome Sequences)

Bergren N.A., Auguste A.J., Forrester N.L., Negi S.S., Braun W.A., Weaver S.C. (<https://journals.asm.org/doi/epub/10.1128/JVI.01463-14>)

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

The WEE virus is found in the western United States, western Canada, and as far south as Argentina.

WOAH WAHIS 2015-2022: disease not present in Eastern Hemisphere

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

There are reliable means of detection and diagnosis:

https://www.woah.org/fileadmin/Home/fr/Health_standards/tahm/3.06.05_EEE_WEE_VEE.pdf
<https://sitesv2.anses.fr/en/minisite/equine-diseases/sop>

However, the case definition used in US does not allow a clear differential diagnosis from EEE, unless laboratory investigations identify the WEEV.

https://www.aphis.usda.gov/vs/nahss/equine/ee/case_definition_western_equine_encephalitis_01_18_11.pdf

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

In the United States, the virus is transmitted by *Culex tarsalis* in an enzootic cycle with passerine birds. There have been 639 human cases of WEEV in the United States since 1964, but none since 1994. (www.cdc.gov)

‘CDC has received reports of 37 western equine encephalitis (WEE) cases among humans and 132 cases among horses in the Plains and Rocky Mountain states thus far this year [i.e. in 1987]. This outbreak is the largest in the United States since 1977, when 41 cases among humans were reported. Active, hospital-based surveillance in Colorado has identified 29 cases, including one fatality. Passive surveillance has revealed three cases in Nebraska, two in Texas, two in North Dakota, and one in Montana. Colorado, Iowa, Nebraska, and North Dakota also reported sporadically occurring cases of St. Louis encephalitis (SLE), concurrently with the WEE epidemic. The diffuse character of the outbreak has made it difficult to assign a denominator to the human population at risk. However, the crude attack rate in Colorado, where there is evidence of statewide virus transmission, is 1.0/100,000.’

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00000983.htm>

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

There is an equine population of about 7 million animals in the US.

<https://horsesonly.com/horse-industry/#:~:text=3..million%20horses%20in%20the%20U.S.&text=This%20is%20because%20there%20are,organization%20counts%20the%20numbers%20differently>

USDA/APHIS reports 111 equine arboviral encephalomyelitis cases in 2022, predominantly EEE.

https://www.aphis.usda.gov/animal_health/downloads/animal_diseases/2022-eee-report-monthly.pdf

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on

the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

Reports about WEE do not indicate any threat to the viability of a wildlife population.

WEE virus is maintained in an enzootic cycle involving passerine birds and *Culex tarsalis*, a mosquito particularly adapted to irrigated agricultural areas. The feeding pattern for *Culex tarsalis* changes from birds in spring and early summer to increasingly include mammals in late summer when mosquito populations peak, depending on climatic factors and irrigation practices.

Other secondary mosquito vectors include *Aedes melanimon* and *Ae. dorsalis*, which can facilitate a secondary cycle of infection among lagomorphs and, with *Culex tarsalis*, transmit virus to horses and humans.

Serosurveys have confirmed WEEV infection in various rodents, rabbits, bats, squirrels, ungulates, tortoises, and snakes, suggesting that non-avian species may be important reservoir hosts.

Emus are susceptible to WEEV infection, but with considerably lower mortality rates than those associated with EEEV infection.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code* [Chapter 1.2.](#)?

Yes No

Summary Conclusion:

Infection with the Western Equine Encephalomyelitis Virus meets the listing requirements set out in Chapter 1.2. of the *Terrestrial Code*.

This conclusion would concur with the outcome of the respective EFSA report and the conclusion of the European Union as set out in Annex II to Regulation (EU) 2016/429. (doi: 10.2903/j.efsa.2017.4946)

However, any possible measures to prevent the spread of the virus through international trade in certain captive birds, reptiles or rodents should be set out in Section 8 'Multiple Species'.

The requirements in Chapter 12.4. should be removed, since equine animals are considered to be dead-end hosts due to the generally low level and short duration of viremia following the accidental infection from vector insects.

Since individual equine animals may be affected by the infection and because of the zoonotic nature of the infection, it is advised to maintain surveillance, not least to allow the vaccination of equines resident in, or intended to be moved to, endemic areas.

Anexo 7: 9.2.1. Evaluación del listado de encefalitis equinas (VEE, en inglés)

SUMMARY OF THE EXPERT ASSESSMENT OF VENEZUELAN EQUINE ENCEPHALOMYELITIS AGAINST THE LISTING CRITERIA OF *TERRESTRIAL CODE* CHAPTER 1.2.

Four experts participated in this consultation:

- **Peter Timoney** (IHSC Consultant, Gluck Equine Research Center, US)
- **Ann Cullinane** (Irish Equine Center, Ireland)
- **Alf Fussel** (IHSC Consultant, retired from European Commission, Belgium)
- **Roberto Navarro Lopez** (US-Mexico Commission for the Prevention of FMD and other exotic animal diseases (SENASICA), Mexico)

Criterion	1	2	3	4
Criterion 1: International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven.	YES	YES	YES	YES
Criterion 2: At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.	YES	YES	YES	YES
Criterion 3: Reliable means of detection and diagnosis exist, and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.	YES	YES	YES	YES
Criterion 4a: Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.	YES	YES	YES	YES
Criterion 4b: The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.	YES	YES	YES	YES
Criterion 4c: The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.	NO	YES	NO	NO
CONCLUSION: Does infection with Venezuelan equine encephalitis virus match the listing criteria that are described in the Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2?	YES	YES	YES	YES

Assessment for Venezuelan Equine Encephalomyelitis: Peter Timoney

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHA list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Venezuelan equine encephalitis (VEE) first discovered in 1938, has a wide geographic distribution range throughout the Western Hemisphere with the exception of the US and Canada (Kubes and Rios, 1939). Outbreaks of disease in humans and equids due to this virus have been reported in at least 12 countries extending from Argentina to numerous other countries in South and Central America, Trinidad, Mexico and the US (Osorio and Yuill, 2017; Weaver *et al.*, 2004).

Epidemics or epizootics of VEE occur periodically, not annually nor on a regular basis but rather following the emergence of one of the two subtypes 1AB or 1C that evolve from genetic modification of circulating enzootic subtype 1D strains, (Powers *et al.*, 1997; Brault *et al.*, 2002). To date, there has been one incursion of VEE into the US. Late in 1969, epizootics of VEE spread northwards from El Salvador and Guatemala into most of Central America and Mexico (Forrester *et al.*, 2017). The disease extended into 17 Mexican states before it crossed the border into southern Texas in 1971 (Zarate, 1978; Morilla-Gonzales, 1976). The virus spread along the Rio Grande and up the Gulf Coast between June and August of that year, infecting close to 2000 horses including 1426 associated deaths. Some 110 human cases were confirmed during the epidemic (Aguilar *et al.*, 2011). Since its discovery in 1938, VEE has not been confirmed outside the Western Hemisphere.

VEE comprises a complex of viruses that include six antigenic subtypes, with antigenic variants in each subtype (Spickler, 2017). Each of these subtypes exhibits unique characteristics with respect to ecology, epidemiology and virulence for humans and equids (Aguilar *et al.*, 2011). Two, 1AB and 1C, are designated epidemic or epizootic subtypes, historically identified with causing large scale outbreaks of disease in susceptible populations of horses and humans that may last for several years. Both subtypes are highly pathogenic and can spread quickly through equine populations. The remaining subtypes 1D to 1F and II to VI, are categorized as enzootic or endemic (Spickler, 2017). They generally circulate among rodents in forests and swampy habitats and are typically avirulent for equids but can cause disease and even death in humans similar to that seen in cases of infection with either of the epidemic/epizootic subtypes. In sharp contrast to both EEE and WEE viruses, equids infected with the 1AB or 1C subtypes of VEE virus develop high levels of viremia that can last up to seven days (Rico-Hesse, 2000; Walton *et al.*, 1973). Equids are considered the key reservoir species and amplification hosts for both epidemic subtypes of the virus. Viremic horses can also shed VEE virus in body fluids and could be a potential source of infection for humans through direct contact or inhalation of aerosolized material (Johnson and Martin, 1974). Counter to typical behavior of endemic/enzootic subtypes of the virus, subtype 1E strains responsible for extensive outbreaks of disease in equids in Mexico in 1993 and 1996, were equine neurovirulent although not shown to develop high titered viremias (Gonzalez-Salazar *et al.*, 2003). Under this circumstance, it is questionable whether equids infected with this particular variant of subtype 1E can act as efficient amplification hosts for virus transmission to appropriate mosquito vectors (Sahu *et al.*, 2003).

To date, there has been only one historical precedent since original discovery of the virus of VEE occurring outside of the countries in South and Central America and Mexico in which the disease is endemic. This took place in the US in 1971. In the opinion of the author, this unique event constituted a proven instance of the international or transboundary spread of VEE into a country that up to that point, enjoyed historical freedom from the disease. The mode of introduction of the virus is highly likely to have been via wind-borne carriage of infected vectors (mosquitoes) from the Gulf Coast of Mexico where VEE had been progressing northwards towards the border with the US at an estimated rate of 4-5 miles/day (Zarate, 1978; Morilla-Gonzales, 1976). It is also possible that there might have been illegal movement of infected equids across the border into the US that could also have been contributory sources of the virus. The incursion of VEE into the US for the first and only time in 1971, is proof of the international spread of this disease. As such, it meets Criterion 1 for listing in the Terrestrial Code.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

The Veterinary Authorities in the US and Canada have always designated VEE a highly important transboundary disease insofar as its major significance as a human and equine pathogen. Were it to be introduced into either country, the economic consequences would be disastrous for the respective equine industries in terms of losses of animals that succumb from the disease and disruption of international trade. It is mandated in both countries that any suspect case of VEE must be reported immediately to federal and state authorities and an investigation undertaken to confirm/refute a diagnosis of the disease. The Veterinary Authorities, members of the veterinary profession, and equine industry stakeholders in the US were alerted to the very real risk of the introduction of VEE into the country in the months leading up to the event in 1971. At the time, the disease was continuing to spread northwards from El Salvador and Guatemala through Mexico, and sooner rather than later, measures needed to be taken to prevent and control spread of the virus were it to be introduced into the country.

Those fears were realized when the first case of VEE was confirmed in a horse in Texas in late June 1971. A three-pronged approach was taken to minimize the extent of the epidemic or epizootic. This included: 1) enforced restriction of movement of equids out of the affected state; 2) mandated vaccination of at-risk equids with the modified live TC-83 vaccine against VEE; and 3) implementation of aerial and ground vector control measures to reduce mosquito populations in the region. In total, over 8 million doses of vaccine were administered to equids during the epizootic. Vaccination was used to establish a 'cordon sanitaire' around the area affected with the disease. These collective efforts were successful in confining the epizootic and in restoring the US's disease-free status for VEE.

In the opinion of the author, the US successfully eliminated VEE following its incursion into southern Texas in 1971 and has since demonstrated continued freedom from the disease, thereby meeting the second criterion for listing in the Terrestrial Code.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

VEE virus can cause a spectrum of clinical signs ranging from a mild flu-like illness to severe and not infrequently neurologic disease. It can be symptomatic of a variety of diseases, some infectious, others non-infectious. Differentiation of neurologic disease caused by VEE virus as opposed to other arboviral infections is not possible on clinical grounds alone. Confirmation of a provisional clinical diagnosis of VEE must be based on laboratory detection and identification of the virus or by demonstration of antibody conversion in serum or cerebrospinal fluid. Testing of appropriate clinical or post-mortem specimens from a suspect case of VEE virus infection requires a laboratory with the capability, expertise and experience in conducting the tests needed to furnish a diagnosis.

Epidemic strains of VEE can be isolated from blood in the early febrile phase of the disease but seldom once the affected individual has developed neurologic disease, at which point viremia has ceased (Spickler, 2017). Frequently, VEE viruses cannot be isolated from the brains of infected equids but may be found in other tissues such as the pancreas. Systems for the isolation of VEE virus include: 1–3-day old mice, hamsters or Guinea pigs; certain cell culture systems, or chick embryos. Rapid detection and identification of the virus is most frequently accomplished by using molecular nucleic acid based assays (polymerase chain reaction assays), and less often, by immunological techniques (Pisano *et al.*, 2012). A range of serological tests (complement fixation, enzyme-linked immunosorbent [ELISA] assays, hemagglutination-inhibition and plaque reduction neutralization) can be used in investigating suspect clinical cases of VEE virus infection. The IgM capture

ELISA is widely used for this purpose and the most popular differential diagnostic test to confirm a case of this infection. Vaccination histories must be taken into consideration when interpreting any of the VEE serological test results.

In summary, a range of laboratory tests are available for the detection and identification of cases of VEE virus infection. These enable diagnosis of the disease and its differentiation from cases of neurologic disease caused by other disease agents. Therefore, in the author's opinion, VEE meets Criterion 3 listed for inclusion in the Terrestrial Code.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

Ever since its discovery in 1938, VEE virus has been recognized as a highly important pathogen of humans and equids. Extensive occurrences of this disease caused by the epidemic subtypes 1AB or 1C have on occasion been associated with tens and even hundreds of thousands of cases of human infection (Osorio and Yuill, 2017; Weaver *et al.*, 2004). In addition, epizootic strains belonging to subtype 1 variants D-F and subtype II-VI, while typically non-pathogenic for equids, can cause clinical disease and even death in humans that is indistinguishable from that caused by the epidemic strains (Calisher, 1994). VEE virus infection in healthy humans usually results in a mild systemic flu-like illness that resolves in one to two weeks (Public Health Agency of Canada, 2011). Neurologic disease of variable severity can develop in a small percentage of individuals, especially in young children and in elderly adults (Spickler, 2017). Fatality rates in humans are less than 1% of symptomatic cases. VEE virus can affect the fetus in pregnant women and give rise to teratological abnormalities, abortion, pre-term deliveries or stillbirths. Vertical transmission of the virus from mother to fetus has been documented.

In summary, natural transmission of VEE virus to humans has been proven many times and the resultant human infection can be serious and even fatal. Accordingly, VEE virus meets Criterion 4a for listing in the Terrestrial Code with respect to its ability to cause human disease with severe consequences.

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

VEE virus is a highly significant pathogen of equids as well as humans (Walton, 2008). For over 100 years, the virus has been identified with periodic occurrences of disease in susceptible populations of horses and other equid species in South and Central America and also, Mexico. These have been associated with infection with one or other of the two epizootic subtypes of the virus 1AB and 1C. Some of these epizootics have been very extensive, involving up to hundreds of thousands of equids as well as humans (Weaver *et al.*, 2004). The duration of these events can be variable; some have been known to last several years. The morbidity rate in at-risk equid populations can range from 10-40% in some locations to 50-100% in others. Case fatality rates in horses have been estimated at 30-90% (Spickler, 2017). Whereas most enzootic subtypes of VEE virus do not cause clinical disease or death nor are amplified in equids, certain strains of subtype IE virus emerged in Mexico in 1993 and 1996 that caused outbreaks of neurologic disease in affected individuals. The mortality rate associated with these occurrences was 30-50%.

In summary, there is undeniable proof that over many years, VEE has had a highly significant impact on the health of equid populations in regions/countries affected by epizootics of the disease. The impact includes

production losses and mortality losses from the disease. Accordingly, VEE fully qualifies for listing in the Terrestrial Code.

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

Besides humans and equids, the host spectrum of VEE virus is very limited (Spickler, 2017). The epizootic subtypes 1AB and 1C can infect and cause disease in rodents, especially hamsters and Guinea pigs. Subclinical infection has been demonstrated in rabbits and some bird species. Enzootic subtypes of the virus can infect wild rodents, opossums and bats but are not known to cause clinical disease in any of the aforementioned. Based on these limited data, VEE virus cannot be considered to have a significant impact on the health of wildlife nor does the virus appear to pose a threat to the viability of any wildlife population. In summary, there are insufficient grounds to support the listing of VEE in the Terrestrial Code with respect to Criterion 4c.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code* [Chapter 1.2](#)?

Yes No

Summary Conclusion:

To date, the author is only aware of one historical event of VEE reported outside the countries of South and Central America and Mexico in which the disease is endemic. It took place in the US in 1971. In the author's opinion, this event constituted a proven instance of the transboundary spread of VEE into a country that had been previously free of the disease. The source of the virus for this epidemic was almost certain to have been wind-borne carriage of infected mosquitoes northwards from Mexico into southern Texas. This very significant event confirmed the international spread of VEE and matched Criterion 1 described in the Terrestrial Code. The collective measures that were implemented by the US Veterinary Authorities at the time comprised: mandatory vaccination with TC-83 VEE vaccine within and ahead of the affected zone along the Rio Grande and up the Gulf Coast; enforced restriction of movement of equids out of the state; and aerial and ground vector control measures. Collectively, these measures were successful in confining the epizootic and in restoring the disease-free status of the US for VEE that has remained ever since. This event and its outcome, namely elimination of VEE from the US, matches Criterion 2 for listing in the Terrestrial Code. A range of laboratory tests are available for the detection and identification of cases of VEE virus infection. They enable diagnosis of the disease and its differentiation from cases of neurologic disease caused by other disease agents (Criterion 3). VEE virus has been proven on numerous occasions to be a highly significant human pathogen and a source of very high morbidity though limited mortality caused by infection with strains of subtypes 1AB or 1C. Enzootic subtypes of the virus can also cause sporadic cases of fatal infection in humans. Additionally, VEE virus can give rise to abortion, stillbirths and teratological abnormalities in the fetus of women exposed to the virus during pregnancy. VEE virus certainly matches Criterion 4a in terms of its significance as a human pathogen. For over 100 years, VEE has given rise to periodic epizootics of major magnitude in susceptible equid populations, the vast majority of which were caused by subtypes 1AB or 1C of the virus. While enzootic subtypes of VEE do not normally cause disease nor death in horses, there is confirmed evidence of the existence of neurovirulent strains of subtype 1E that have the ability to cause neurologic disease in infected horses and an associated 30-50% mortality rate. Based on its importance as an equine pathogen, VEE certainly matches Criterion 4b with respect to it being listed in the Terrestrial Code. The range of wildlife species susceptible to developing clinical disease upon infection with VEE virus, epizootic subtypes, is very limited. Accordingly, there are insufficient grounds to support the listing of VEE virus in terms of it impacting the health and viability of wildlife as per Criterion 4c. With the exception of Criterion 4c, VEE virus

matches Criteria 1 and 2, also Criteria 3, 4a and 4b. There are insufficient grounds for supporting matching with respect to Criterion 4c.

References:

Aguilar P.V., Estrada-Franco J.G., Navarro-Lopez R., Ferro C., Haddow A.D. & Weaver S.C. (2011) Endemic Venezuelan equine encephalitis in the Americas: hidden under the dengue umbrella. *Future Virol.* 6(6):721-740. doi: 10.2217/FVL.11.5. PMID: 21765860; PMCID: PMC3134406.

Brault A.C., Powers A.M., Holmes E.C., Woelk C.H. & Weaver S.C. (2002) Positively charged amino acid substitutions in the e2 envelope glycoprotein are associated with the emergence of venezuelan equine encephalitis virus. *J. Virol.* Feb; 76(4):1718-30. doi: 10.1128/jvi.76.4.1718-1730.2002. PMID: 11799167; PMCID: PMC135911.

Calisher C.H. (1994) Medically important arboviruses of the United States and Canada. *Clin. Microbiol. Rev.* Jan;7(1):89-116. doi: 10.1128/CMR.7.1.89. PMID: 8118792; PMCID: PMC358307.

Forrester N.L., Wertheim J.O., Dugan V.G., Auguste A.J., Lin D., Adams A.P., Chen R., Gorchakov R., Leal G., Estrada-Franco J.G., Pandya J., Halpin R.A., Hari K., Jain R., Stockwell T.B., Das S.R., Wentworth D.E., Smith M.D., Kosakovsky Pond S.L. & Weaver S.C. (2017) Evolution and spread of Venezuelan equine encephalitis complex alphavirus in the Americas. *PLoS Negl. Trop. Dis.*, Aug 3; 11(8):e0005693. doi: 10.1371/journal.pntd.0005693. PMID: 28771475; PMCID: PMC5557581.

Gonzalez-Salazar D., Estrada-Franco J.G., Carrara A.S., Aronson J.F., & Weaver S.C. (2003). Equine amplification and virulence of subtype IE Venezuelan equine encephalitis viruses isolated during the 1993 and 1996 Mexican epizootics. *Emerging infectious diseases*, 9(2), 161-168.

Johnson K.M. & Martin D.H. (1974) Venezuelan equine encephalitis. *Adv. Vet. Sci. Comp. Med.* 18(0):79-116. PMID: 4609399.0

Kubes V. & Ríos F.A. (1939) The Causative Agent of Infectious Equine Encephalomyelitis in Venezuela. *Science.* Jul 7; 90(2323):20-1. doi: 10.1126/science.90.2323.20. PMID: 17818578.0

Morilla-Gonzales A. (1976). Venezuelan equine encephalomyelitis. In Chang RE, editor. *Veterinary Sciences* (Spanish version). Veterinary School UNAM; Mexico. pp-163-94.

Osorio J.E. & Yuill T.M. (2017). 'Venezuelan Equine Encephalitis'. In Beran, George W. (ed.). *Handbook of zoonoses.* (<https://books.google.com/books?id=SNRBDwAAQBAJ>) Vol. Section B *Viral Zoonoses.* CRC Press. ISBN 9781351441797.

Pisano M.B., Seco M.P., Ré V.E., Farías A.A., Contigiani M.S. & Tenorio A. (2012) Specific detection of all members of the Venezuelan Equine Encephalitis complex: development of a RT-Nested PCR. *J. Virol. Methods.* Dec; 186(1-2):203-6. doi: 10.1016/j.jviromet.2012.05.009. Epub 2012 May 18. PMID: 22609888.

Powers A.M., Oberste M.S., Brault A.C., Rico-Hesse R., Schmura S.M., Smith J.F., Kang W., Sweeney W.P. & Weaver S.C. (1997). Repeated emergence of epidemic/epizootic Venezuelan equine encephalitis from a single genotype of enzootic subtype ID virus. *J. Virol.* Sep; 71(9):6697-705. doi: 10.1128/JVI.71.9.6697-6705.1997. PMID: 9261393; PMCID: PMC191949.

Public Health Agency of Canada (PHAC). (2011) Pathogen Safety Data Sheet: Venezuelan equine encephalitis virus [online]. Pathogen Regulation Directorate, PHAC; 2011 Feb. Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/venencephalit-eng.php>. Accessed 30 Jan 2015.

Rico-Hesse R. (2000) Venezuelan equine encephalomyelitis. *Vet. Clin. North Am. Equine Pract.* Dec; 16(3):553-63. doi: 10.1016/s0749-0739(17)30095-0. PMID: 11219349.

Sahu S.P., Pedersen D.D., Jenny A.L., Schmitt B.J. & Alstad A.D. (2003) Pathogenicity of a Venezuelan equine encephalomyelitis serotype IE virus isolate for ponies. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* Apr;68(4):485-94. PMID: 12875302.

Spickler A.R. (2017). Equine Encephalomyelitis. Retrieved from <http://www.cfsph.iastate.edu/DiseaseInfo/factsheets.php>.

Walton T.E. (2008) Venezuelan equine encephalomyelitis. *In* Foreign animal diseases. Richmond, VA: United States Animal Health Association. p. 411-7.

Walton T.E., Alvarez O. Jr, Buckwalter R.M. & Johnson K.M. (1973) Experimental infection of horses with enzootic and epizootic strains of Venezuelan equine encephalomyelitis virus. *J. Infect. Dis.* Sep; 128(3):271-82. doi: 10.1093/infdis/128.3.271. PMID: 4728689.

Weaver S.C., Ferro C., Barrera R., Boshell J. & Navarro J.C. (2004) Venezuelan equine encephalitis. *Annu. Rev. Entomol.* 49:141-74. doi: 10.1146/annurev.ento.49.061802.123422. PMID: 14651460.

Zarate M. (1978). Arbovirus and arbovirolosis in Mexico. *In* Chang RE, editor. Veterinary Sciences (Spanish version). Veterinary School UNAM; Mexico. pp-157-80.

Assessment for Venezuelan Equine Encephalomyelitis: Roberto Navarro Lopez

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHP list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Venezuelan equine encephalomyelitis viruses (VEEV) are taxonomically classified within the genus Alphavirus of the family Togaviridae. The VEEV virus complex includes six antigenic subtypes (I-VI) divided by antigenic variants. They are divided into enzootic (endemic) and epizootic (epidemic). The purpose of this evaluation is to present inclusion criteria, so only the epizootic variants corresponding to viral genotypes I-AB and I-C, which are the only ones that have a biological behaviour associated to equine-arthropod-equine epizootic activity, are considered in the Terrestrial Animal Health Code. It has been demonstrated that these viral genotypes are not found in natural reservoirs, and that their presence is due to punctual mutations that occur in the IE enzootic variants in some South American countries and south of Panama. These mutant viruses (genotypes IAB and C), when reaching an amplifying host, such as equines, causes epizootics and epidemics by allowing multiple arthropod vectors to become infected, therefore affecting other equines and people.

On the other hand, the genotypes called enzootic, have a rodent-arthropod-rodent transmission cycle and their presence does not represent a possibility of generating epizootic disease, since they can sicken an equine or a person, but are considered terminal hosts, as is the case with other arboviruses such as VON, EEE and EEO.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

Venezuelan equine encephalomyelitis virus (VEEV) caused by genotype IAB has caused periodic epidemics among humans and horses in Latin America from 1920s to early 1970s. The IAB and C genotypes have arisen

from specific mutations of the IE genotype, present in Venezuela, Colombia, Ecuador, Peru, Trinidad and Panama. The first and only major epizootic outbreak from this South American region documented by the IAB genotype spread from these countries to Central America, Mexico and the US in the late 1960s and early 1970s. The first major outbreak since 1973 occurred in Venezuela and Colombia during 1995 and affected some 75 000 to 100 000 people, this epidemic-epizootic caused by the IC genotype arose in Guajira, which is a region shared by Venezuela and Colombia.

References:

Aguilar P.V., Estrada-Franco J.G., Navarro-Lopez R., Ferro C., Haddow A.D. & Weaver S.C. (2011) Endemic Venezuelan equine encephalitis in the Americas: hidden under the dengue umbrella. *Future Virol.* 6(6):721-740. doi: 10.2217/FVL.11.5. PMID: 21765860; PMCID: PMC3134406.

Brault A.C., Powers A.M. & Weaver S.C. Vector infection determinants of Venezuelan equine encephalitis virus reside within the E2 envelope glycoprotein. *J Virol.* 2002 Jun;76(12):6387-92. doi: 10.1128/jvi.76.12.6387-6392.2002. PMID: 12021373; PMCID: PMC136209.

Forrester N.L., Wertheim J.O., Dugan V.G., Auguste A.J., Lin D., Adams A.P., Chen R., Gorchakov R., Leal G., Estrada-Franco J.G., Pandya J., Halpin R.A., Hari K., Jain R., Stockwell T.B., Das S.R., Wentworth D.E., Smith M.D., Kosakovsky Pond S.L. & Weaver S.C. (2017) Evolution and spread of Venezuelan equine encephalitis complex alphavirus in the Americas. *PLoS Negl. Trop. Dis.*, Aug 3; 11(8):e0005693. doi: 10.1371/journal.pntd.0005693. PMID: 28771475; PMCID: PMC5557581.

Weaver S.C., Ferro C., Barrera R., Boshell J. & Navarro J.C. Venezuelan equine encephalitis. *Annu Rev Entomol.* 2004;49:141-74. doi: 10.1146/annurev.ento.49.061802.123422. PMID: 14651460.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

A presumptive diagnosis of VEEV can be made when susceptible horses show the characteristic somnolence and other signs of neurological disease in areas where hematophagous insects are active. Confirmatory diagnosis of VEEV is based on virus isolation and identification or demonstration of seroconversion, but VEEV viruses are rarely isolated. Viruses can be isolated from field samples by inoculating embryonated chicken eggs or cell cultures. The virus can be identified by reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR), complement fixation (CF), immunofluorescence or plaque reduction neutralization tests (PRN).

Specific identification of epizootic variants of VEEV can be performed by indirect fluorescent antibody testing, or a differential PRN test using subtype- or variant-specific monoclonal antibodies, or by nucleic acid sequencing. Virological diagnosis: Viral isolation or RT-PCR in tissues, blood or cerebrospinal fluid (CSF). Serological diagnosis: Determination of IgM or IgG during the acute phase (1 to 7 days after the onset of symptoms) and in the convalescent phase (14 days after the onset of signs), using ELISA, hemagglutination inhibition technique, neutralization or similar.

References:

Pan American Health Organization. Pan American Foot and Mouth Disease Center. Document: Equine Encephalitis transmitted by arthropods.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

The epizootic subtypes IAB and IC can cause significant disease in both humans and equines. VEE can occur in all age groups, and there is usually no sex bias during outbreaks. However, infected children are more likely than adults to develop long-lasting neurological sequelae and fatal encephalitis. Pregnant women infected with VEEV are at risk of congenital disabilities, miscarriages, premature births and stillbirths.

References:

Weaver S.C., Ferro C., Barrera R., Boshell J. & Navarro J.C. Encefalitis equina venezolana. *Anu. Rev. Entomol.* 2004; 49 :141-74.

Epidemiological Bulletin OPS vol. 16, N° 4 diciembre de 1995 https://www3.paho.org/english/sha/epibul_95-98/be954out.htm

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

In equines, generalized signs usually appear about 2–5 days after infection with epizootic VEEV, including fever, tachycardia, depression, and anorexia. Some or most animals go on to develop encephalitis 5–10 days after infection, with signs of circling, ataxia, and hyperexcitability. Death usually occurs about one week after experimental infection. Encephalitis and death are correlative with the magnitude of equine viremia, but even equine-avirulent enzootic strains produce lethal encephalitis when inoculated intracerebrally. This suggests that virulence is related to the ability of VEEV to replicate extracerebrally and spread to the brain rather than to innate neurovirulence.

The first well-documented outbreak of VEE involving equids occurred in the central river valleys of Colombia in 1935 and spread to Venezuela the following year. By 1943, the outbreak had spread to Trinidad. Additional epizootics were reported on the coast of Peru from 1942 to 1946.

One of the largest outbreaks of VEE began in La Guajira, Colombia, in 1962. It initially involved approximately 3000 human cases, of which 20 were fatal. This outbreak then spread to Venezuela, where it caused 23,283 human cases, including 960 neurological cases and 156 deaths, reported during a 26-month period. Data on the number of equine cases in this outbreak are scarce. During 1967 and 1968, epizootics were observed in Colombia, but exact numbers of human and equine cases were not documented. In early 1969, a large outbreak was reported in Ecuador involving approximately 31,000 human cases with 310 deaths and approximately 20,000 equine deaths. In late 1969, epizootics were reported in El Salvador and Guatemala; these outbreaks eventually spread to throughout Central America and Mexico [15,16]. During this outbreak, approximately 50 000 horses died, in addition to approximately 52 000 human cases, of which 93 were fatal in Mexico only. In the summer of 1969, equine deaths were initially reported in the state of Chiapas, Mexico near the border with Guatemala. By 1970, approximately 10,000 equine deaths were reported in the Pacific region of Chiapas and Oaxaca. This outbreak spread to northern Mexico, affecting 17 states, the Gulf Coast and eventually south to Texas. The last Mexican equine case was recorded in September 1972 in Islas Marias, Nayarit. In Texas, between June and August 1971, almost 2000 infected horses were reported, with 1426 deaths. During the same period of time, 110 human cases were confirmed.

In 1992, an initial outbreak was reported in Venezuela. In 1995, both Venezuela and Colombia reported outbreaks involving approximately 100,000 human cases, 3000 of which experienced neurological complications, with 300 associated deaths. There were also at least 4000 equine deaths associated with this outbreak.

Aguilar PV, Estrada-Franco JG, Navarro-Lopez R, Ferro C, Haddow AD, Weaver SC. Endemic Venezuelan equine encephalitis in the Americas: hidden under the dengue umbrella. *Future Virol.* 2011;6(6):721-740. doi: 10.2217/FVL.11.5. PMID: 21765860; PMCID: PMC3134406. In equines, generalized signs usually appear about 2–5 days after infection with epizootic VEEV, including fever, tachycardia, depression, and anorexia. Some or most animals go on to develop encephalitis 5–10 days after infection, with signs of circling, ataxia, and hyperexcitability. Death usually occurs about one week after experimental infection. Encephalitis and death are correlative with the magnitude of equine viremia, but even equine-avirulent enzootic strains produce lethal encephalitis when inoculated intracerebrally. This suggests that virulence is related to the ability of VEEV to replicate extracerebrally and spread to the brain rather than to innate neurovirulence.

The first well-documented outbreak of VEE involving equids occurred in the central river valleys of Colombia in 1935 and spread to Venezuela the following year. By 1943, the outbreak had spread to Trinidad. Additional epizootics were reported on the coast of Peru from 1942 to 1946.

One of the largest outbreaks of VEE began in La Guajira, Colombia, in 1962. It initially involved approximately 3000 human cases, of which 20 were fatal. This outbreak then spread to Venezuela, where it caused 23,283 human cases, including 960 neurological cases and 156 deaths, reported during a 26-month period. Data on the number of equine cases in this outbreak are scarce. During 1967 and 1968, epizootics were observed in Colombia, but exact numbers of human and equine cases were not documented. In early 1969, a large outbreak was reported in Ecuador involving approximately 31,000 human cases with 310 deaths and approximately 20,000 equine deaths. In late 1969, epizootics were reported in El Salvador and Guatemala; these outbreaks eventually spread to throughout Central America and Mexico [15,16]. During this outbreak, approximately 50 000 horses died, in addition to approximately 52 000 human cases, of which 93 were fatal in Mexico only. In the summer of 1969, equine deaths were initially reported in the state of Chiapas, Mexico near the border with Guatemala. By 1970, approximately 10,000 equine deaths were reported in the Pacific region of Chiapas and Oaxaca. This outbreak spread to northern Mexico, affecting 17 states, the Gulf Coast and eventually south to Texas. The last Mexican equine case was recorded in September 1972 in Islas Marias, Nayarit. In Texas, between June and August 1971, almost 2000 infected horses were reported, with 1426 deaths. During the same period of time, 110 human cases were confirmed.

In 1992, an initial outbreak was reported in Venezuela. In 1995, both Venezuela and Colombia reported outbreaks involving approximately 100,000 human cases, 3000 of which experienced neurological complications, with 300 associated deaths. There were also at least 4000 equine deaths associated with this outbreak.

References:

Aguilar P.V., Estrada-Franco J.G., Navarro-Lopez R., Ferro C., Haddow A.D. & Weaver S.C. Endemic Venezuelan equine encephalitis in the Americas: hidden under the dengue umbrella. *Future Virol.* 2011;6(6):721-740. doi: 10.2217/FVL.11.5. PMID: 21765860; PMCID: PMC3134406.

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

There is no evidence of serious effects of these viruses on wildlife.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code* [Chapter 1.2](#)?

Yes No

Summary Conclusion:

The Terrestrial Animal Code of the WOAAH in its chapter 12.11. about Venezuelan equine encephalomyelitis, establishes the zoosanitary measures that countries must apply for the international trade of equines. So the countries that declare activity of any VEEV, are required among other measures, to quarantine the equines at the border, without discriminating if the VEEV are epizootic or enzootic. Even though this situation is well established epidemiologically in the Manual of Terrestrial Animals of the WOAAH, but it is not taken up by the Code.

According to WOAAH's guidelines for listing criteria for terrestrial animal diseases, it is recognized that some pathogens have different subspecies, lineages, or strains that may have different hosts, as well as different impacts on domestic or wild animals or humans. Therefore, it is possible that the criteria for listing a disease may specify only those subspecies that meet the criteria for listing.

Such is the case of epidemic VEE, in which only genotypes of subtypes I-AB and I-C have a biological behavior associated with epidemic activity in equids and humans; and that meet the criteria of having the potential for transboundary dissemination by vectors; according to their distribution, there are countries free of this epidemic subtype I-AB and I-C; There is a specific diagnostic test; Natural transmission to humans has been proven and the disease in humans can have severe consequences such as death.

Therefore, the epidemic VEE caused by strains I-AB and I-C are the ones that should be listed, differentiating the strains of the enzootic cycle that do not represent any risk of epizootic diseases that endanger people or other countries.

Assessment for Venezuelan Equine Encephalomyelitis: Ann Cullinane

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAAH list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Epizootic Venezuelan Equine Encephalitis (VEE) was initially limited to northern and western South America but spread to other regions and to Central America, Mexico, and the southern US. The mechanism of international spread is poorly understood. Phylogenetic studies suggest that VEEV is maintained primarily in situ, with only occasional spread to neighbouring countries for example from Mexico into Southern US, probably reflecting the limited mobility of rodent hosts and mosquito vectors. However, this mobility may increase due to habitat disturbance resulting from continued deforestation in areas such as the Amazon basin. Virus evolution also plays a role in spread as some strains of Venezuelan Equine Encephalitis (VEEV) have acquired infectivity for mosquito species with increased dispersal and a preference for large mammals. Furthermore, climate change has resulted in the spread of mosquito species to new areas. The recent appearance for the first time of *Culex (Melanoconion)* species in southern Florida increases the potential for other VEEV subtypes to spread northwards and establish enzootic transmission cycles (Forrester *et al.*, 2017, Guzmán-Terán *et al.*, 2020).

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

VEE is confined to South, Central and North America. Historically other regions are free.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

Reliable means of detection are described in the WOAHA Manual, Chapter 3.6.5 https://www.woah.org/fileadmin/Home/eng/Health_standards/tahm/3.06.05_EEE_WEE_VEE.pdf.

Specific identification of epizootic VEE virus variants can be made by the indirect fluorescent antibody test, or a differential plaque reduction neutralisation (PRN) test using subtype- or variant-specific monoclonal antibody, or by nucleic acid sequencing.

There is no precise case definition in the WOAHA Terrestrial Code.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

VEEV is categorised as Category B agent by the Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (<https://emergency.cdc.gov/agent/agentlist-category.asp>). Equines are the key reservoir species for the epizootic strains of VEEV that cause fatal clinical disease in horses and humans. Transmission is by haematophagous insects but aerosol transmission has been reported in laboratory workers. Epidemics involving thousands of people have been reported with 4–14% mortality associated with neurological disease. Children are most susceptible to encephalitic disease in contrast to adults who tend to experience a mild febrile disease or influenza like symptoms (Kumar *et al.*, 2018). Children are also more likely to suffer permanent neurological damage such as mental incapacity, epilepsy, learning difficulties, hydrocephalus, personality changes, and paralysis than adult survivors. A 1995 outbreak of VEE in Colombia and Venezuela affected an estimated 75,000 humans; 3000 people developed neurologic complications, and 300 fatalities occurred (Rivas *et al.*, 1997).

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

Epizootic subtypes of VEEV are highly pathogenic to Equidae and a fatality rate of 19-83% has been recorded during epidemics (Weaver *et al.*, 2004). The disease in horses is characterized by fever, loss of appetite, somnolence and disorders of the central nervous system, such as muscle deterioration, blindness, and seizures. In acute cases death may occur without neurological signs. One outbreak in Colombia was associated with 100,000 equid deaths.

Fatalities have also been recorded in other domestic animals for example sheep, goats, rabbits and dogs (Kumar *et al.*, 2018).

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

VEEV reservoirs include rodents, birds and possibly bats (Guzmán-Terán *et al.*, 2020). Virus has been isolated from wild mammals such as foxes and opossums during epizootics. However, the impact on the health of wildlife requires further investigation.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2*?

Yes No

Summary Conclusion:

VEE satisfies the criteria for WOAHA listing. Equines are the key reservoir species for the epizootic strains of VEEV that cause fatal clinical disease in horses and humans.

Reference:

Forrester N.L., Wertheim J.O., Dugan V.G., Auguste A.J., Lin D., Adams A.P., Chen R., Gorchakov R., Leal G., Estrada-Franco J.G., Pandya J., Halpin R.A., Hari K., Jain R., Stockwell T.B., Das S.R., Wentworth D.E., Smith M.D., Kosakovsky Pond S.L. & Weaver S.C. 2017. Evolution and spread of Venezuelan equine encephalitis complex alphavirus in the Americas. *PLoS Negl. Trop. Dis.*, 11, e0005693.

Guzman-Teran C., Calderon-Rangel A., Rodriguez-Morales A. & Mattar S. 2020. Venezuelan equine encephalitis virus: the problem is not over for tropical America. *Ann. Clin. Microbiol. Antimicrob.*, 19, 19.

Kumar B., Manuja A., Gulati B.R., Virmani N. & Tripathi B.N. 2018. Zoonotic Viral Diseases of Equines and Their Impact on Human and Animal Health. *Open Virol. J.*, 12, 80-98.

Rivas F., Diaz L.A., Cardenas V.M., Daza E., Bruzon L., Alcala A., De La Hoz O., Caceres F.M., Aristizabal G., Martinez J.W., Revelo D., De La Hoz F., Boshell J., Camacho T., Calderon L., Olano V.A., Villareal L.I., Roselli D., Alvarez G., Ludwig G. & Tsai T. 1997. Epidemic Venezuelan equine encephalitis in La Guajira, Colombia, 1995. *J. Infect. Dis.*, 175, 828-32.

Weaver S.C., Ferro C., Barrera R., Boshell J. & Navarro J.C. 2004. Venezuelan equine encephalitis. *Annu. Rev. Entomol.*, 49, 141-74.

Assessment for Venezuelan Equine Encephalomyelitis: Alf Fussel

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHA list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Infection with the VEEV can cause very high morbidity in humans and equines with a case-fatality rate of 50–70% in horses and less than 1% in humans. Domestic rabbits, goats, dogs and sheep are also potentially

susceptible animals. While the main route of transmission is by infected mosquitoes, VEEV is highly infectious as an aerosol. Mechanical transmission of epizootic VEEV has been demonstrated for blackflies (*Simulium spp.*) (Homan *et al.*, 1985). Horse to human and human to human transmission has not been recorded. No contact transmission experiments have been found and transplacental infection has not been reported.

References:

Adams A.P., Navarro-Lopez R., Ramirez-Aguilar F.J., Lopez-Gonzalez I., Leal G., Flores-Mayorga J.M. *et al.* 2012. Venezuelan Equine Encephalitis Virus Activity in the Gulf Coast Region of Mexico, 2003–2010. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 6(11): e1875. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001875>

Durand B., Lecollinet S., Beck C., Martinez-Lopez B., Balenghien T. & Chevalier V. 2013. Identification of hotspots in the European union for the introduction of four zoonotic arboviroses by live animal trade. *PLoS ONE*, 8, 16.

Estrada-Franco J.G., Navarro-Lopez R., Freier J.E., Cordova D., Clements T., Moncayo A., Kang W., Gomez-Hernandez C., Rodriguez-Dominguez G., Ludwig G.V. & Weaver S.C. 2004. Venezuelan equine encephalitis virus, southern Mexico. *Emerg. Infect. Dis.* 2004 Dec; 10(12):2113-21. doi: 10.3201/eid1012.040393. PMID: 15663847; PMCID: PMC3323369. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323369/pdf/04-0393.pdf>

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

VEE is a zoonotic disease first discovered in horses in 1930s in South America and is considered to be native to the Americas, including North and South Americas.

WOAH WAHIS 2015-2022: disease not present in Eastern Hemisphere

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

There are at least 14 subtypes and varieties within the VEE complex but only subtype I, varieties AB and C have been associated with major equine epizootics and epidemics (Aguilar *et al.*, 2011). The IA and IB strains are considered genetically indistinguishable and are thus classified as IAB. Epizootic strains from subtypes IAB and IC are highly pathogenic for horses, with reported case-fatality rates of between 20% and 80%.

References:

Enzootic strains are not known to cause illness in equids, other domesticated livestock, dogs or cats, with the exception of one Mexican I-E variant, which is pathogenic for equids (Brault A.C., Powers A.M., Ortiz D., Estrada-Franco J.G., Navarro-Lopez R., Weaver S.C.. Venezuelan equine encephalitis emergence: enhanced vector infection from a single amino acid substitution in the envelope glycoprotein. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2004 Aug 3;101(31):11344-9. doi: 10.1073/pnas.0402905101. Epub 2004 Jul 26. PMID: 15277679; PMCID: PMC509205.)

https://www.woah.org/fileadmin/Home/fr/Health_standards/tahm/3.06.05_EEE_WEE_VEE.pdf
<https://sitesv2.anses.fr/en/minisite/equine-diseases/sop>

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

References:

Aguilar P., Estrada-Franco J. & Navarro-Lopez R., Ferro C., Haddow A. & Weaver S. (2011). Endemic Venezuelan equine encephalitis in the Americas: Hidden under the dengue umbrella. *Future virology*. 6. 721-740. 10.2217/fvl.11.50.

Lord, R.D. 1974. History and geographic distribution of Venezuelan equine encephalitis. *PAHO Bulletin*, Vol. VIII, No. 2.

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

'In early 1969, a large outbreak was reported in Ecuador involving approximately 31,000 human cases with 310 fatalities and approximately 20,000 equine deaths. Late in 1969, epizootics were reported in El Salvador and Guatemala; these outbreaks eventually spread to most of Central America and Mexico [15,16]. During this outbreak, an estimated 50,000 horses died, in addition to an estimated 52,000 human cases, of which 93 were fatal in Mexico alone [13,17,18]. Initially, equine deaths in Mexico were reported in Chiapas state near the Guatemalan border in the summer of 1969, but by 1970, approximately 10,000 equine deaths had occurred in the Pacific states of Chiapas and Oaxaca. This outbreak then spread northward into 17 Mexican states, following the path of the susceptible equids, to the Gulf coast and eventually into southern Texas [18,19]. The outbreak was finally contained when more than 8 million doses of TC-83 vaccine were administered to equids and vector control was implemented [19]. The last Mexican equine cases were recorded in September 1972 on the Islas Marias, Nayarit [19]. In Texas, between June and August of 1971, almost 2000 infected horses were reported, including 1426 associated deaths. During the same time period, 110 human cases were confirmed.'

Reference:

Aguilar P.V., Estrada-Franco J.G., Navarro-Lopez R., Ferro C., Haddow A.D. & Weaver S.C. 2011. Endemic Venezuelan equine encephalitis in the Americas: hidden under the dengue umbrella. *Future Virology*, 6, 721–740.

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

There are no reports indicating any significant impact on the viability of a wildlife population.

Reference:

Recent surveys demonstrated that cattle, swine, chickens and dogs have been shown to seroconvert after epizootics; and mortality has been observed in domesticated rabbits, dogs, goats and sheep (WEAVER *et al.*, 2004; MESA *et al.*, 2005; ZACKS and PAESSLER, 2010; FAD-PReP/USDA, 2013; CFSPH, 2015; WOA, 2013b).

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does **[pathogenic agent name]** match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code* [Chapter 1.2](#)?

Yes No

Summary Conclusion:

This conclusion concurs with the outcome of the respective EFSA report (doi: 10.2903/j.efsa.2017.4950) and the conclusion of the European Union as set out in Annex II to Regulation (EU) 2016/429 (OJ L 84, 31.3.2016, p. 1.). Any possible measures to prevent the spread of the virus through international trade primarily in equine animals should be set out in Chapter 12.4. of the Terrestrial Code and should provide for the possibility to be adapted to the circulating serotypes identified through surveillance. Since individual equine animals may be affected by the infection and because of the zoonotic nature of the infection, it is advised to maintain surveillance, not least to allow the vaccination of equines resident in, or intended to be moved to, endemic areas.

Anexo 8: 9.2.2 Evaluacion del listado de *Theileria orientalis* (Ikeda and Chitose, en inglés)

Expert opinion on the listing of *T. orientalis*:

- Dr Frans Van Gool (Member of the AHG on theileriosis)
- Dr Andrew MacFadden (Veterinary epidemiologist/principal advisor, New Zealand)
- Dr Philip Toye (Member of the AHG on theileriosis) – agreed with all the comments provided by the other two experts,

Experts provided their opinion on the following points raised by the Member:

Several papers report a worldwide distribution ([Khukhuu et al. 2010](#), [Bogema et al. 2015](#)). This would mean that the pathogen does not meet criterion in Article 1.2.2.2.

(Dr Frans Van Gool) *Theileria orientalis* genotype chitose and *Theileria orientalis* genotype Ikeda do not have a worldwide distribution, as indicated in the papers mentioned here above, they have both a geographic distribution limited to Asia-Pacific and Southern Asia. Also, many other papers are indicating the same geographic distribution.

(Dr Andrew MacFadden) Yes agree. The recent outbreak of disease spread in America, after the importation of the HL tick, shows that significant naïve populations exist and how effectively it can spread. It is now in about 10 -12 states and spreading very efficiently. In addition, significant parts of the Pacific are free of *theileria orientalis* (anecdotal evidence from a small survey in Fiji). Myself and my team are conducting surveys in other Pacific nations; however, we have no indication that there has been clinical Theileria and cattle populations in these countries are assumed at this stage to be free and naïve. Surveys and testing is underway in a number of nations and we will have more data over the next 12 months.

The much greater pathogenicity of *T. annulata* and *T. parva* may be due to these species having different disease mechanisms to *T. orientalis*. For example, *T. annulata* and *T. parva* are considered ‘transforming’ as they have the ability to transform leukocytes of host animals to allow infected cells (and thus infecting parasites) to proliferate indefinitely. *T. orientalis* does not have this ability and is termed ‘non-transforming’. Transforming Theileria have undergone drastic genetic evolution, with greater genetic variation that is often linked to increased virulence and evasion of host immune defences ([Sivakumar et al. 2014](#)).

(Dr Frans Van Gool) I agree with this. But even if *T. orientalis* genotype Chitose and *T. orientalis* genotype Ikeda are not considered ‘transforming’ they are pathogenic (but have lower pathogenicity than *T. annulate* and *T. parva*) and can also cause disease outbreaks in cattle, as described in the paper of C. Jenkins ([Jenkins et al. 2015](#))

(Dr Andrew MacFadden) The impacts from ikeda and chitose as a result of their pathogenicity are alluded to in the previous assessment and below.

Kim et al (2017) states ‘There is limited information on disease outbreaks related to the genotypes of *T. orientalis* and the clinical relevance of the various MPSP types has not been clearly elucidated’ ([Kim et al. 2017](#)).

(Dr Frans Van Gool) In the paper of C. Jenkins ([Jenkins et al., 2015](#)) it is clearly indicated that *T. orientalis* genotype Ikeda caused clinical outbreaks of Theileriosis in Australia, as a sole infection, but more commonly as a mixture of genotypes, with as prevalent genotype, Chitose. ‘[...]Recent outbreaks of clinical theileriosis in Australasia have been linked to infection with the Ikeda genotype. In one study, this genotype was found to be present in clinical cases as a sole or mixed infection ([Eamens et al., 2013](#)), but most commonly co-occurred with the Chitose genotype. In contrast to the Ikeda genotype, the Chitose genotype was rarely found to be associated with disease when present as a sole infection ([Eamens et al., 2013](#)); however other studies have suggested that the Chitose genotype may directly cause clinical disease ([McFadden et al., 2011](#)).’

(Dr Andrew MacFadden) Yes agree. There are number of papers that myself and others have published on the clinical effects of Theileria in NZ. It is very clear that there was significant impact from Ikeda. Thus, from this and other reports (e.g. Japan and Australia) it is inappropriate to suggest that there is limited information on disease outbreaks.

In Australia, *T. orientalis* genotype Chitose has two variant subpopulations, with one being strongly associated with clinical disease and almost always occurring as a coinfection with the Ikeda genotype, and the other appearing to have questionable pathogenicity (Jenkins *et al.* 2015). Despite expert assessment identifying anaemia as a significant impact of *T. orientalis* Ikeda and Chitose, the report fails to quantify the direct production losses that result from the anaemia. Thus with current scientific literature showing limited understanding of the different genotypes of *T. orientalis*, and their ability to cause disease, inclusion into the WOA disease list is overly premature at this point in time.

(Dr Frans Van Gool) There are papers (Aparna *et al.*, 2011; MacFadden *et al.*, 2011; Eamens *et al.*, 2013) indicating that disease outbreaks and economic losses related to farm animals with *T. orientalis* genotype Ikeda was found to be present in clinical cases as a sole or mixed infection (Eamens *et al.*, 2013), but most commonly co-occurred with the Chitose genotype. In contrast to the Ikeda genotype, the Chitose genotype was rarely found to be associated with disease when present as a sole infection (Eamens *et al.*, 2013); however other studies have suggested that the Chitose genotype may directly cause clinical disease (MacFadden *et al.*, 2011). So, in my opinion, inclusion of *T. orientalis* genotype Ikeda and *T. orientalis* genotype Chitose into the WOA disease list are justified.

(Dr Andrew MacFadden) Yes agree. The coinfection of chitose and Ikeda represents different periods of introduction e.g. chitose introduced some time ago enabling general and widespread exposure (vs the recent introduction of Ikeda). Given that Ikeda introduction is a recent phenomenon in both NZ and Australia, coinfection is often detected during clinical events. However, anaemia/clinical impacts were directly associated with the detection of Ikeda. The study in 2011 (MacFadden *et al.*, 2011) showed that chitose can have a clinical effect in its own right. Our observations from the clinical impacts in naïve herds was that the impacts from Ikeda were more dramatic and severe.

Mortality as a direct effect from anaemia (associated with Ikeda) was observed in NZ outbreaks. Death is clearly a production effect. Outside of the impacts from mortality, varying levels of anaemia occur; however, in surveys we have published this can reach very high levels and the majority of animals within an affected herd. Some attempts have been made to quantify the effects of anaemia; however, as you know this is incredibly difficult to do, although some have attempted to do this on a small scale (McDougall, S. *et al.*, 2014; Perera *et al.*, 2014).

References:

- Aparna M. *et al.* (2011). 'Molecular characterization of *Theileria orientalis* causing fatal infection in crossbred adult bovines of South India', *Parasitology International*, 60(4), pp. 524–529. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.parint.2011.08.002>.
- Eamens G.J. *et al.* (2013) '*Theileria orientalis* MPSP types in Australian cattle herds associated with outbreaks of clinical disease and their association with clinical pathology findings', *Veterinary Parasitology*, 191(3), pp. 209–217. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.vetpar.2012.09.007>.
- Jenkins C. *et al.* (2015) 'Temporal dynamics and subpopulation analysis of *Theileria orientalis* genotypes in cattle', *Infection, Genetics and Evolution*, 32, pp. 199–207. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2015.03.017>.
- McDougall S. *et al.* (2014). 'Effect of *Theileria orientalis* Ikeda on reproductive performance of a dairy herd', In *Proceedings of the Society of Dairy Cattle Veterinarians of the New Zealand Veterinary Association Annual Conference*. Hamilton, New Zealand, pp. 103–118.

McFadden A.M.J. *et al.* (2011). 'An outbreak of haemolytic anaemia associated with infection of *Theileria orientalis* in naive cattle', *New Zealand Veterinary Journal*, 59(2), pp. 79–85. Available at: <https://doi.org/10.1080/00480169.2011.552857>.

Perera P.K. *et al.* (2014) 'Oriental theileriosis in dairy cows causes a significant milk production loss', *Parasites & Vectors*, 7, p. 73. Available at: <https://doi.org/10.1186/1756-3305-7-73>.

Anexo 9: 9.3.2.1 Informe sobre la elaboración de la definición de caso para la infestación por el gusano barrenador del Nuevo Mundo (*Cochliomyia hominivorax*) y del Viejo Mundo (*Chrysomya bezziana*), 11 de abril al 22 de agosto de 2023

Este informe tiene por objetivo proporcionar el fundamento y la justificación científica de los elementos de la definición de caso para la infestación por a) el gusano barrenador del Nuevo Mundo (*Cochliomyia hominivorax*) y b) del Viejo Mundo (*Chrysomya bezziana*) que fue elaborada por videoconferencia con el experto principal e intercambios de correo electrónico con los otros expertos entre el 11 de abril y el 22 de agosto de 2023.

El propósito de la definición de caso es apoyar la notificación a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA, fundada como OIE) tal y como se describe en el [Capítulo 1.1](#) del *Código sanitario para los animales terrestres de la OIE (Código Terrestre)*.

Los datos de los expertos y del personal de la OIE que contribuyeron al proceso de redacción figuran en el [Apéndice 1](#).

1. Proceso

En *El Oficial 2021-1* se brinda un resumen de esta iniciativa: «Desarrollo de definiciones de caso para las enfermedades de los animales terrestres inscritas en la Lista de la OIE»³.

Este informe, incluido el proyecto de definición de caso, se presentará para su consideración en sus próximas reuniones primero a la Comisión de Normas Biológicas y luego a la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales. Una vez aprobada por la Comisión Científica, y siempre que no entre en conflicto con el *Código Terrestre* de la OMSA, la definición de caso finalizada se publicará en el sitio web de la OMSA y, siguiendo el proceso de elaboración de normas, se incluirá finalmente en el *Código Terrestre*.

2. Contexto

Las infestaciones por el gusano barrenador del Nuevo Mundo (*Cochliomyia hominivorax*) y del Viejo Mundo (*Chrysomya bezziana*) figuran en el [Capítulo 1.3](#) «Enfermedades, infecciones e infestaciones de la lista de la OIE» del *Código Terrestre* en el Artículo 1.3.1. en la categoría de «varias especies».

Si bien en el *Código Terrestre* existe un capítulo específico para esta enfermedad ([Capítulo 8.13](#) «Miasis por *Cochliomyia hominivorax* y miasis por *Chrysomya bezziana*», cuya actualización más reciente fue adoptada en 1998), no incluye una definición de caso para la infestación, aunque las disposiciones para las importaciones procedentes de países infestados se refieren a «mamíferos domésticos y silvestres». El *Manual Terrestre* contiene el [Capítulo 3.1.14](#) «Miasis por *Cochliomyia hominivorax* y miasis por *Chrysomya bezziana*» (versión adoptada en mayo de 2019).

El 4 de mayo de 2023 se consultó a WAHIS para obtener información resumida⁴ sobre las miasis «por *Cochliomyia hominivorax* y por *Chrysomya bezziana*» a partir de los datos contenidos en los informes oficiales (informes semestrales, notificaciones inmediatas e informes de seguimiento). La Figura 1 y la Figura 2 resumen el número total de brotes nuevos notificados a la OMSA entre enero de 2005 y diciembre de 2022 para la miasis por *Cochliomyia hominivorax* y la miasis por *Chrysomya bezziana*, respectivamente.

³ https://bulletin.woaah.org/?official=10-3-2-2021-1_case-definitions&lang=es

⁴ <https://wahis.oie.int/#/dashboards/qd-dashboard>

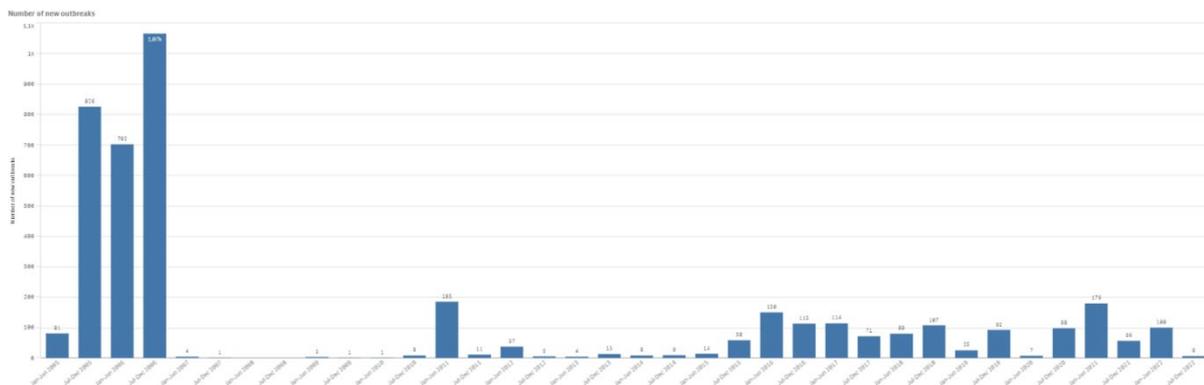


Figura 1. Brotes nuevos de «miasis por gusano barrenador del Nuevo Mundo (*Cochliomyia hominivorax*)» notificados a OMSA-WAHIS por los Miembros entre enero de 2005 y diciembre de 2022.

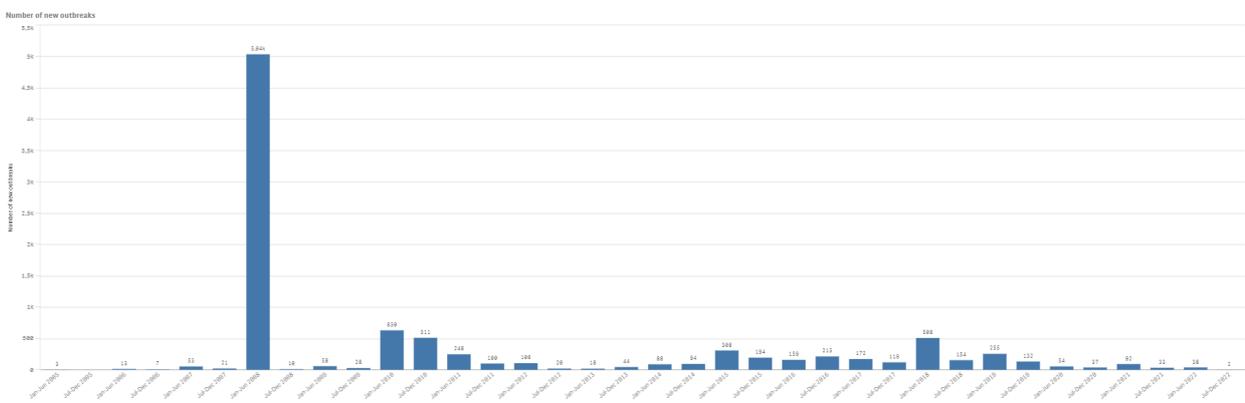


Figura 2. Brotes nuevos de «miasis por gusano barrenador del Viejo Mundo (*Chrysomya bezziana*)» notificados a OMSA-WAHIS por los Miembros entre enero de 2005 y diciembre de 2022.

3. Discussion

Dada la similitud entre la biología del gusano barrenador del Nuevo Mundo y el gusano barrenador del Viejo Mundo, en consulta con el experto principal, se acordó comenzar el desarrollo de la definición de caso para ambos gusanos barrenadores en paralelo por el mismo grupo de expertos.

3.1. Nombre de la enfermedad

Los expertos acordaron utilizar el nombre de «gusano barrenador del Nuevo Mundo» para la infestación causada por *Cochliomyia hominivorax* y «gusano barrenador del Viejo Mundo» para la infestación causada por *Chrysomya bezziana*. Un experto propuso considerar el uso de «miasis», que describiría con mayor precisión el síndrome clínico causado por el gusano barrenador, es decir, miasis causada por [parásito].

3.2. Agente patógeno

Los expertos estuvieron de acuerdo en que el agente patógeno del «gusano barrenador del Nuevo Mundo» es *Cochliomyia hominivorax* y el agente patógeno del «gusano barrenador del Viejo Mundo» es *Chrysomya bezziana*, que son especies de dos géneros de la subfamilia *Chrysomyinae* de la familia *Calliphoridae*.

3.3. Hospedador

Los seres humanos y una amplia gama de animales domésticos y silvestres de sangre caliente son susceptibles a la infestación por *Cochliomyia hominivorax* y *Chrysomya bezziana*. Ambos son parásitos estrictos durante sus estados larvarios en estos hospedadores [1–6], se alimentan de tejidos vivos y causan miasis [7].

Se han encontrado casos de gusano barrenador del Nuevo Mundo entre varias especies silvestres, incluidos búfalos asiáticos, *Bubalus bubalis* [7]; cerdos asilvestrados, *Sus scrofa* [8]; castores, *Castor canadensis* [9]; camellos, *Camelus dromedarius* [3]; nutrias gigantes, *Pteronura brasiliensis* [10]; venados de cola blanca, *Odocoileus virginianus texanus* [11,12]; puercoespines amazónicos, *Coendou prehensilis prehensilis* [13]; conejos de rabo blanco de Texas, *Sylvilagus floridanus chapmani* [14]; monos aulladores, *Alouatta palliata* [15].

Se han encontrado casos de gusano barrenador del Viejo Mundo en los siguientes animales silvestres: antílopes acuáticos, *Kobus ellipsiprymnus*; impalas, *Aepyceros melampus*; rinocerontes, *Rhinoceros spp.* Linneo; elefantes, *Loxodonta spp.*; alce (*Taurotragus oryx*) [16] y numerosas especies zoológicas [17]. También se encuentra en ganado como búfalos, vacas, caballos, ovejas, cerdos y cabras, así como en gatos, perros, ciervos y humanos.

En cuanto a los mamíferos silvestres y la miasis por gusanos barrenadores, la interpretación de la literatura y la experiencia personal del experto principal indican que el riesgo de que un animal silvestre infestado transmita o transporte gusanos barrenadores hacia una nueva zona es bajo, ya que cuando los animales silvestres están heridos, tienden a establecerse en un área segura y tranquila para curarse y evitar a los depredadores. Sin embargo, los animales silvestres sirven como reservorio para los gusanos barrenadores, porque el ciclo de vida de los gusanos barrenadores continúa en la naturaleza gracias a las heridas que no se tratan.

El transporte de animales infestados por parte de humanos constituye una vía importante para la propagación del gusano barrenador [18–22].

Con respecto a la participación de las aves, la única referencia bibliográfica sobre miasis por gusano barrenador en aves es Lindquist, 1937 [12], que aportó información sobre infestación en pavos domésticos. El riesgo demostrado de que las aves silvestres sean infestadas y que transporten gusanos barrenadores es muy bajo. Según la experiencia personal de un experto, en los países en los que el gusano barrenador del Nuevo Mundo es endémico, la aparición en aves ocurre pero es poco frecuente, en comparación con la aparición en bovinos, caballos y cerdos. No se notifica, porque se considera que tiene un menor impacto y existe un tratamiento eficaz. Generalmente afecta a pollos, pavos, patos y gansos de gran tamaño. De manera general, el parásito se encuentra en la región anatómica de los músculos del pecho del ave, lo que dificulta su capacidad de volar y, por lo tanto, reduce el riesgo de propagación de la parasitosis [23]. Por consiguiente, los expertos consideraron que el papel de las aves en la epidemiología del gusano barrenador es limitado y aconsejaron limitar la definición de caso a los mamíferos domésticos y silvestres.

3.4. Criterios diagnósticos y epidemiológicos

Los expertos identificaron **UNA opción** para confirmar un caso de infestación por el gusano barrenador del Nuevo o del Viejo Mundo a efectos de notificación a la OMSA. Los expertos no utilizaron otras opciones comúnmente incorporadas en otras definiciones de casos de la OMSA (detección de ácido nucleico, antígeno o anticuerpos) para definir la infestación, ya que los gusanos barrenadores son parásitos que requieren observación morfológica directa e identificación del parásito. Actualmente no existen pruebas serológicas aplicables [24] para el diagnóstico del gusano barrenador.

3.4.1. Opción 1

La observación y la identificación de *Cochliomyia hominivorax* y *Chrysomya bezziana* de conformidad con las normas descritas en el Capítulo 3.1.14. del *Manual Terrestre* de la OMSA son suficientes para confirmar un caso de infestación por el gusano barrenador (del Nuevo Mundo o del Viejo Mundo).

Referencias:

- Cushing E.C. & Patton W.S. (1935). Studies on the higher Diptera of medical and veterinary importance. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 29, 19–32.
- Gingrich R.E. (1964). Nutritional studies on screw-worm larvae with chemically defined media. *Annals of the Entomological Society of America*, Volume 57 (Issue 3), Pages 351-360. doi:<https://doi.org/10.1093/aesa/57.3.351>.
- Food and Agricultural Organization of the United Nations (1992). *The New World Screwworm Eradication Programme North Africa 1988 – 1992*. Italy. Available at: <https://www.fao.org/3/t0629e/t0629e.pdf>.
- Harwood R.F. & James M.T. (1979). *Entomology in human and animal health*. 7th ed., Bailliere Tindall., UK. Available at: <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/19802256996>.
- Knipling E.F. (1985). Sterile insect technique as a screwworm control measure: the concept and its development. *Entomol. Soc. America*, 4.
- Mastrangelo T. & Welch J.B. (2012). An overview of the components of AW-IPM campaigns against the New World screwworm. *Insects*, 3 (Pest Control and Management), 930–955. doi:<https://doi.org/10.3390/insects3040930>.
- Spradbery J.P. 1994. Screw-worm fly: A tale of two species. *Agricultural Zoological Review*, 1–61.
- Altuna M., Hickner P.V., Castro G., Mirazo S., Pérez de León A.A. & Arp A.P. (2021). New World screwworm (*Cochliomyia hominivorax*) myiasis in feral swine of Uruguay: One Health and transboundary disease implications. *Parasites Vectors*, (26), 14:26. doi:<https://doi.org/10.1186/s13071-020-04499-z>.
- Cook A.H. (1940). Screwworms infest beaver in Texas. *Journal of Mammalogy*, 21 (1), 93.
- Foerster N., Soresini G., Paiva F., Silva F.A., Leuchtenberger C., & Mourão G. (2022). First report of myiasis caused by *Cochliomyia hominivorax* in free-ranging giant otter (*Pteronura brasiliensis*). *Braz J Vet Parasitol*, 31 (4). doi:<https://doi.org/10.1590/S1984-29612022058>.
- Fuller G. (1962). How Screwworm Eradication Will Affect Wildlife. The Eradication of the Screwworm in the Southwest Will Result in a Larger Deep Population in This Region. *Cattlemen* 48, 12, 82–84.
- Linduska J.P. & Lindquist A.W. (1952). Some insect pests of wildlife. In *Publication of an Organization Other than the U.S. Geological Survey*, U.S. Department of Agriculture, Washington D.C. p 724. Available at: <https://pubs.er.usgs.gov/publication/5210055>.
- Myiasis in an amazonian porcupine, *Coendou prehensilis prehensilis*. (1981). *Entomology*, 92 (2), 79–80.
- Lindquist A.W. (1937). Myiasis in Wild Animals in Southwestern Texas. *Journal of Economic Entomology*, 30 (5), 735–740. doi:<https://doi.org/10.1093/jee/30.5.735>.
- Welch J.B. (1987). Personal observation of screwworm infested Mantled Howler monkey in Panama.
- Traumatic myiasis in free-ranging eland, reported from Kenya (2013). 89. doi:10.1186/1756-3305-6-89.
- Zumpt F. (1965). Myiasis in Man and Animals in the Old World. *A Textbook for Physicians, Veterinarians and Zoologists*.
- Lau S., Langstaff I. & Ryan N. (2015). Imported New World screw-worm fly myiasis. *The Medical Journal of Australia*, 203, 435. doi:10.5694/mja15.00704.

Batista-da-Silva J.A., Moya-Borja G.E. & Queiroz M.M.C. (2011). Factors of susceptibility of human myiasis caused by the New World screw-worm, *Cochliomyia hominivorax* in São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brazil. *J Insect Sci*, 11, 14. doi:10.1673/031.011.0114.

Wardhana A. (2012). Geographical Characteristics of *Chrysomya bezziana* based on External Morphology Study. *Jurnal Ilmu Ternak dan Veteriner*, 17, 36–48.

Lindquist D.A., Abusowa M. & Hall M.J. (1992). The New World screwworm fly in Libya: a review of its introduction and eradication. *Med Vet Entomol*, 6 (1), 2–8. doi:10.1111/j.1365-2915.1992.tb00027.x.

Skoda S.R., Phillips P.L. & Welch J.B. (2018). Screwworm (Diptera: Calliphoridae) in the United States: Response to and Elimination of the 2016–2017 Outbreak in Florida. *Journal of Medical Entomology*, 55 (4), 777–786. doi:10.1093/jme/tjy049.

Gutiérrez L. & Vargas-Terán M. Retrospective study to 2015 on the prevalence of myiasis caused by the Cattle Screwworm flies *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel) in animals and humans from Argentina, Brazil, Chile, Ecuador, Paraguay, Peru, and Uruguay. *Project RLA5067 International Atomic Energy Agency*.

Pruett J.H. & Thomas D.B. (1992). Kinetic development and decline of antiscrewworm (Diptera: Calliphoridae) antibodies in serum of infested sheep. *Journal of Medical Entomology*, 29 (5), 870–873. doi:https://doi.org/10.1093/jmedent/29.5.870.

.../Apéndice

9.3.2.1 Informe sobre la elaboración de la definición de caso para la infestación por el gusano barrenador del Nuevo Mundo (*Cochliomyia hominivorax*) y del Viejo Mundo (*Chrysomya bezziana*)

11 de abril al 22 de agosto de 2023

Autores

EXPERTOS EXTERNOS

John B Welch

Servicio de Inspección Fitosanitaria y Veterinaria (APHIS) del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA)
4700 River Road
Riverdale, MD 20737
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Moisés Vargas-Terán

FAO, Oficial de producción y salud animal (antiguo)
Experto internacional en sanidad animal
Cuernavaca, Morelos
MÉXICO

Martin J.R. Hall

Scientific Associate
Museo de historia natural
Cromwell Road,
Londres SW7 5BD
REINO UNIDO

April Hari Wardhana

Investigador principal del Departamento de Parasitología
Jefe del grupo de investigación en detección de enfermedades y control de vectores y sanidad animal
Centro de Investigación en Ciencias Veterinarias de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación
Jl. R. E. Martadinata No. 30
P. O. Box 151
Bogor - INDONESIA - 16114

OMSA

Gregorio Torres

Jefe del
Departamento Científico

Charmaine Chng

Jefa adjunta del
Departamento Científico

Mariana Delgado

Coordinadora científica
Departamento Científico

Monal Daptardar

Coordinadora científica
Departamento Científico

Anexo 10: 11.3.2.3 Informe sobre la elaboración de la definición de caso para la infección por el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea–Congo (VFHCC)

Este informe tiene por objetivo proporcionar el fundamento y la justificación científica de los elementos de la definición de caso para la infección por el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (fiebre hemorrágica de Crimea-Congo) que fue elaborada por videoconferencia e intercambios de correo electrónico entre el 21 de abril y el 30 de enero de 2023.

El propósito de la definición de caso es apoyar la notificación a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA, fundada como OIE) tal y como se describe en el [Capítulo 1.1.](#) del *Código sanitario para los animales terrestres de la OIE (Código Terrestre)*

Los datos de los expertos y del personal de la OIE que contribuyeron al proceso de redacción figuran en el [Apéndice 1.](#)

1. Proceso

En *El Oficial 2021-1* se brinda un resumen de esta iniciativa: «Desarrollo de definiciones de caso para las enfermedades de los animales terrestres inscritas en la Lista de la OIE» [1].

Este informe, incluido el proyecto de definición de caso, se presentará para su consideración en sus próximas reuniones primero a la Comisión de Normas Biológicas y luego a la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales. Una vez aprobada por la Comisión Científica, y siempre que no entre en conflicto con el *Código Terrestre* de la OMSA, la definición de caso finalizada se publicará en el sitio web de la OMSA y, siguiendo el proceso de elaboración de normas, se incluirá finalmente en el *Código Terrestre*.

2. Contexto

La «fiebre hemorrágica de Crimea-Congo» figura en el Capítulo 1.3. «Enfermedades, infecciones e infestaciones de la lista de la OIE» del *Código Terrestre* en el Artículo 1.3.1. en la categoría de «varias especies». En el *Código Terrestre* no existe un capítulo específico para esta enfermedad, pero el *Manual Terrestre* contiene el Capítulo 3.1.5. «Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo» (versión adoptada en mayo de 2014) [2].

El 21 de julio de 2022 se consultó a WAHIS para obtener información resumida⁵ sobre la «fiebre hemorrágica de Crimea-Congo» (FHCC) a partir de los datos contenidos en los informes oficiales (informes semestrales, notificaciones inmediatas e informes de seguimiento).

La Figura 1 resume el número total de países que notificaron la presencia o sospecha de FHCC en animales domésticos y silvestres a la OMSA entre 2006 y 2021.

⁵ <https://wahis.oie.int/#/dashboards/qd-dashboard>

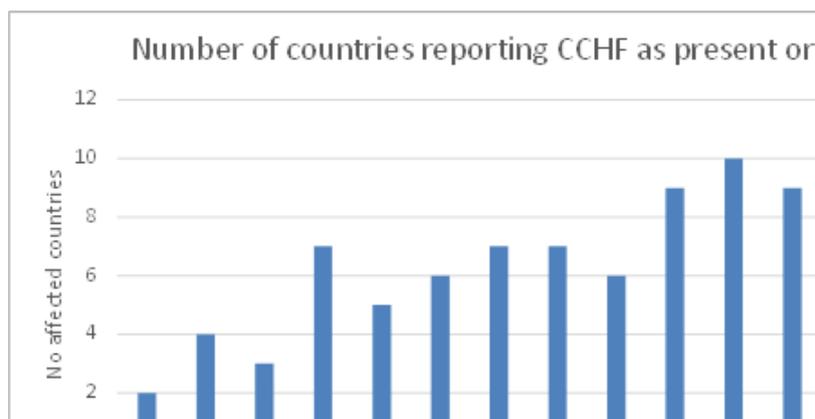


Figura 1. Número total de países que notificaron la presencia de «fiebre hemorrágica de Crimea-Congo» a WAHIS, según las declaraciones de los Miembros entre 2006 y 2021.

3. Discusión

La transmisión del VFHCC a los humanos ocurre principalmente a través de la picadura de una garrapata infectada o por contacto con la sangre o fluidos corporales de una persona o animal infectado.

3.1. Nombre de la enfermedad

A medida que se elaboran o actualizan capítulos específicos de enfermedades en el *Código Terrestre*, se ha convenido referirse a la enfermedad o infección como «infección por [agente patógeno]» y reflejar esto en la entrada correspondiente del Capítulo 1.3. o en el capítulo específico de la enfermedad que pueda desarrollarse en el futuro. Por consiguiente, los expertos recomiendan que la entrada correspondiente a la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en el Capítulo 1.3. se actualice según la versión redactada con un guion de la «infección por el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (fiebre hemorrágica de Crimea-Congo)» con el fin de mantener la coherencia con el *Manual Terrestre*, el Manual Internacional Comité de Taxonomía de Virus (ICTV) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3.2. Agente patógeno

Los expertos coincidieron en que el agente patógeno de esta enfermedad es el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (VFHCC), que pertenece al género *Orthonairovirus* de la familia *Nairoviridae* del orden *Bunyvirales* [3].

3.3. Hospedador

Las garrapatas del género *Hyalomma spp.* se han identificado como el vector natural y reservorio de la infección por FHCC, y la distribución de casos humanos de FHCC se asemeja mucho a la del vector [4]. La epidemiología de la FHCC es compleja; el papel de las garrapatas en la transmisión de la enfermedad y el de los animales silvestres en el mantenimiento de la enfermedad a través de la infestación por garrapatas son importantes. Una amplia gama de especies domésticas y silvestres son susceptibles a la infección por el VFHCC [5–8], aunque la viremia tiende a ser transitoria y la infección suele ser asintomática. Muchas especies (particularmente los vertebrados más grandes) pueden servir como hospedadores amplificadores del VFHCC, y las especies de animales domésticos suelen estar implicadas cuando se detectan casos en humanos [4,9,10]. Los niveles elevados de seroprevalencia que se encuentran con frecuencia en bovinos, ovinos, caprinos y camellos indican que el nivel de exposición de la población es elevado [6]. Teniendo en consideración que los ruminantes silvestres también pueden actuar como hospedadores amplificadores, los expertos consideraron que, a efectos de notificación de la infección por el VCHFV a la OMSA, los animales hospedadores deberían consistir en animales domésticos y silvestres del suborden *Ruminantia* y dromedarios (*Camelus dromedarius*) [4,6,11].

3.4. Criterios diagnósticos y epidemiológicos

Los expertos identificaron **cuatro opciones** (cualquiera de ellas es suficiente) para confirmar un caso de infección por el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo a efectos de notificación a la OMSA.

3.4.1. Opción 1

Los expertos acordaron que el aislamiento del VFHCC en muestras de las especies hospedadoras enumeradas anteriormente sería suficiente para confirmar un caso de infección por el VFHCC. Decidieron omitir «excluyendo las cepas vacunales», ya que actualmente no hay ninguna vacuna aprobada disponible [16].

3.4.2. Opción 2

Los expertos estuvieron de acuerdo en que la detección del ácido nucleico específico del VFHCC es un criterio pertinente para confirmar un caso, siempre que se acompañe de un vínculo epidemiológico con un caso sospechoso o confirmado de FHCC, o si se sospecha que el animal ha sido picado por una garrapata positiva a una prueba de antígeno o una prueba de ácido nucleico específica para el VFHCC.

Los expertos decidieron omitir «antígeno específico del VFHCC» en la opción para la definición de caso en esta oportunidad; esta técnica no es uno de los métodos recomendados para la identificación del agente en la Tabla 1. del *Manual Terrestre*.

Los expertos decidieron omitir «el [animal] hospedador manifiesta signos clínicos o lesiones patológicas compatibles con la infección con el patógeno», ya que la infección suele ser asintomática en el ganado o en ocasiones puede causar una fiebre leve [6].

3.4.3. Opción 3

Los expertos acordaron que la seroconversión sería suficiente para confirmar un caso de infección por el VFHCC y señalaron que actualmente se han publicado algunos sistemas internos. Si bien la mayoría de los kits comerciales de detección basados en ELISA de IgM o IgG o en inmunofluorescencia están diseñados para diagnóstico en el ser humano, es posible adaptarlos a la detección serológica en los animales.

3.4.4. Opción 4

Los expertos estuvieron de acuerdo en que la presencia de anticuerpos en un animal hospedador vinculado epidemiológicamente a un caso humano o animal sospechoso o confirmado de infección por FHCC o la sospecha de que el animal ha sido picado por una garrapata positiva en una prueba de antígeno o de ácido nucleico específica para el VFHCC constituiría un caso confirmado de FHCC.

Los expertos decidieron omitir «que no sean consecuencia de la vacunación», ya que actualmente no hay ninguna vacuna aprobada disponible [16].

Los expertos también optaron por omitir «el [animal] hospedador manifiesta signos clínicos o lesiones patológicas compatibles con la infección con el patógeno», ya que la infección suele ser asintomática en los animales o en ocasiones puede causar una fiebre leve [6].

Referencias:

Developing case definitions for OIE-listed diseases for terrestrial animals. *WOAH Bulletin*. Available at: https://bulletin.woah.org/?official=10-3-2-2021-1_case-definitions (accessed on 10 August 2022).

Chapter 3.1.5 'Crimean–Congo haemorrhagic fever' Available at: https://www.woah.org/fileadmin/Home/eng/Health_standards/tahm/3.01.05_CCHF.pdf (accessed on 19 August 2022).

Garrison A.R., Alkhovsky [Альховский Сергей Владимирович] S.V., Avšič-Županc T., Bente D.A., Bergeron É., Burt F., Di Paola N., Ergünay K., Hewson R., Kuhn J.H., Mirazimi A., Papa [Αννα Παπά] A., Sall A.A., Spengler J.R., Palacios G. & Consortium I.R. (2020). ICTV Virus Taxonomy Profile: Nairoviridae. *J. Gen. Virol.*, 101 (8), 798–799. doi:10.1099/jgv.0.001485.

Spengler J.R., Bergeron É. & Rollin P.E. (2016). Seroepidemiological Studies of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Virus in Domestic and Wild Animals. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 10 (1), e0004210. doi:10.1371/journal.pntd.0004210.

Crimean-Congo hemorrhagic fever virus infection among animals. (2007). Available at: <https://www.cabi.org/isc/abstract/20113378813> (accessed on 25 July 2022).

Shahhosseini N., Wong G., Babuadze G., Camp J.V., Ergonul O., Kobinger G.P., Chinikar S. & Nowotny N. (2021). Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Virus in Asia, Africa and Europe. *Microorganisms*, 9 (9), 1907. doi:10.3390/microorganisms9091907.

Fillâtre P., Revest M. & Tattevin P. (2019). Crimean-Congo hemorrhagic fever: An update. *Médecine et Maladies Infectieuses*, 49 (8), 574–585. doi:10.1016/j.medmal.2019.09.005.

Spengler J.R., Estrada-Peña A., Garrison A.R., Schmaljohn C., Spiropoulou C.F., Bergeron É. & Bente D.A. (2016). A chronological review of experimental infection studies of the role of wild animals and livestock in the maintenance and transmission of Crimean-Congo hemorrhagic fever virus. *Antiviral Res.*, 135, 31–47. doi:10.1016/j.antiviral.2016.09.013.

Gilbride C., Saunders J., Sharpe H., Maze E.A., Limon G., Ludi A.B., Lambe T. & Belij-Rammerstorfer S. (2021). The Integration of Human and Veterinary Studies for Better Understanding and Management of Crimean-Congo Haemorrhagic Fever. *Front. Immunol.*, 12, 629636. doi:10.3389/fimmu.2021.629636.

Peyrefitte C., Marianneau P., Tordo N. & Bouloy M. Crimean-Congo haemorrhagic fever. *Rev Sci Tech*. 2015 Aug;34(2):391-401. PMID: 26601443.

Mustafa M.L., Ayazi E., Mohareb E., Yingst S., Zayed A., Rossi C.A., Schoepp R.J., Mofleh J., Fiekert K., Akhbarian Z., & others (2011). Crimean-congo hemorrhagic fever, Afghanistan, 2009. *Emerging infectious diseases*, 17 (10), 1940.

Bendary H.A., Rasslan F., Wainwright M., Alfarraj S., Zaki A.M. & Abdulall A.K. (2022). Crimean-Congo hemorrhagic fever virus in ticks collected from imported camels in Egypt. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 29 (4), 2597–2603. doi:10.1016/j.sjbs.2021.12.043.

Khalafalla A.I., Li Y., Uehara A., Hussein N.A., Zhang J., Tao Y., Bergeron E., Ibrahim I.H., Al Hosani M.A., Yusof M.F., Alhamadi Z.M., Alyammahi S.M., Gasim E.F., Ishag H.Z.A., Hosani F.A.L., Gerber S.I., Almuhairi S.S. & Tong S. (2021). Identification of a novel lineage of Crimean-Congo haemorrhagic fever virus in dromedary camels, United Arab Emirates. *J. Gen. Virol.*, 102 (2). doi:10.1099/jgv.0.001473.

Champour M., Chinikar S., Mohammadi G., Razmi G., Mostafavi E., Shah-Hosseini N., Khakifirouz S. & Jalali T. (2016). Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in the One-Humped Camel (*Camelus dromedarius*) in East and Northeast of Iran. *J. Arthropod. Borne Dis.*, 10 (2), 168–177.

Champour M., Chinikar S., Mohammadi G., Razmi G., Shah-Hosseini N., Khakifirouz S., Mostafavi E. & Jalali T. (2016). Molecular epidemiology of Crimean–Congo hemorrhagic fever virus detected from ticks of one humped camels (*Camelus dromedarius*) population in northeastern Iran. *J. Parasit. Dis.*, 40 (1), 110–115. doi:10.1007/s12639-014-0458-y.

Dowall S.D., Carroll M.W. & Hewson R. (2017). Development of vaccines against Crimean-Congo haemorrhagic fever virus. *Vaccine*, 35 (44), 6015–6023. doi:10.1016/j.vaccine.2017.05.031.

Informe sobre la elaboración de la definición de caso para la infección por el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (fiebre hemorrágica de Crimea-Congo)

21 de abril – 30 de enero de 2023

Autores

EXPERTOS EXTERNOS

Jean-Claude Manuguerra

Jefe, Unidad de Riesgos Infecciosos y Ambientales
Instituto Pasteur
25-28 Rue du Dr Roux
75015 París
FRANCIA

Ali Mirazimi

Departamento de Medicina de Laboratorio
Karolinska Institute
17117 Estocolmo
SUECIA

Jessica R. Spengler

Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
1600 Clifton Road NE, MS H18-SB
Atlanta, GA 30329-4027
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

WOAH

Gregorio Torres

Jefe del
Departamento Científico

Jenny Hutchison

Antigua Jefa adjunta del Departamento Científico
Actual Jefa del Departamento de Información y Análisis de la Sanidad Animal Mundial

Roberta Morales

Coordinadora científica/Epidemióloga veterinaria
Departamento Científico

Charmaine Chng

Jefa adjunta del
Departamento Científico

Anexo 11: Programa de trabajo

		Septiembre de 2023	Próximas etapas	Calendario
Actualización de las normas de la OMSA				
	Glosario	No inscrito en el orden del día		
1	Capítulo 1.2. Criterios de inclusión de enfermedades, infecciones e infestaciones en la lista de la OMSA	<p>No inscrito en el orden del día. En la reunión de febrero de 2023, se habían propuesto revisiones del documento de orientación destinadas a mejorar la interpretación de los criterios de inclusión por parte de los expertos, la orientación revisada se aplicó a la evaluación de la inclusión de encefalitis equinas.</p> <p>Aunque por el momento no se recomiendan revisiones específicas del Capítulo 1.2., la Comisión Científica indicó su disponibilidad para participar en las discusiones cuando se empiece la revisión del capítulo.</p>	Continuar revisando la interpretación que hacen los expertos de los criterios de inclusión en la lista y garantizar la coherencia en la aplicación.	N/A
1	Capítulo 1.3. Enfermedades, infecciones e infestaciones de la lista de la OMSA	No inscrito en el orden del día.	N/A	N/A
	Capítulo 1.6. Procedimientos para el reconocimiento oficial	Proyecto de Artículo 1.6.4. revisado propuesto por la Comisión del Código sobre la conservación de agentes patógenos sin afectar el estatus zoonosario.	La opinión de la Comisión se remitió a la Comisión del Código.	

		Septiembre de 2023	Próximas etapas	Calendario
1	Capítulo 4.X. Nuevo capítulo sobre bioseguridad	Hizo comentarios sobre la estructura de los capítulos y las definiciones del glosario propuestas por el grupo <i>ad hoc</i> sobre bioseguridad.	Remitir la opinión de la Comisión a la Comisión del Código. (N.B.: La Comisión del Código abordó la opinión de la Comisión Científica en su reunión de septiembre de 2023)	La Comisión Científica considerará los comentarios relevantes en febrero de 2024.
1	Capítulo 8.8. Infección por el virus de la fiebre aftosa	Consideró algunos comentarios sobre el proyecto de capítulo revisado enviados por la Comisión del Código, comunicados por los Miembros durante y después de la Sesión General de 2023.	Remitir la opinión de la Comisión a la Comisión del Código. (N.B.: La Comisión del Código abordó la opinión de la Comisión Científica en su reunión de septiembre de 2023)	
1	Capítulo 8.X. Infección por <i>Trypanosoma evansi</i> (surra)	Hizo algunos comentarios sobre las enmiendas propuestas por el Grupo <i>ad hoc</i> sobre la surra y la durina. La opinión de la Comisión se remitió a la Comisión del Código. Solicitó a la Secretaría que consultara a expertos sobre la dinámica de la infección en camellos.	El proyecto de capítulo será distribuido por la Comisión del Código después de su reunión de septiembre de 2023.	La Comisión Científica considerará los comentarios relevantes en febrero de 2024.
1	Capítulo 12.1. Infección por el virus de la peste equina	Revisó e hizo comentarios sobre las enmiendas propuestas por la Comisión del Código.	Remitir la opinión de la Comisión a la Comisión del Código. (N.B.: La Comisión del Código abordó la opinión de la Comisión Científica en su reunión de septiembre de 2023)	
1	Capítulo 12.3. Durina	Examinó el proyecto de Capítulo 12.3. revisado preparado por el Grupo	Remitir la opinión y el proyecto de capítulo revisado a	La Comisión Científica considerará los

		Septiembre de 2023	Próximas etapas	Calendario
		<i>ad hoc</i> sobre la surra y la durina.	la Comisión del Código. El proyecto del capítulo será revisado por la Comisión del Código en su reunión de febrero de 2024.	comentarios relevantes en septiembre de 2024.
	Capítulo 1.11. Cuestionario sobre la fiebre aftosa	En respuesta a un comentario considerado en su reunión de febrero de 2023, que proponía la revisión y adopción paralela del Capítulo 1.11. con la adopción del Capítulo 8.8. revisado, la Comisión Científica revisó el Capítulo 1.11. y las enmiendas propuestas.	Remitir el proyecto de artículo revisado a la Comisión del Código. (N.B.: La Comisión del Código abordó la opinión de la Comisión Científica en su reunión de septiembre de 2023)	
Reconocimiento oficial del estatus sanitario				
1	Evaluación de los expedientes de los Miembros	No se aplica. La Comisión Científica recibió información actualizada sobre la situación de las solicitudes presentadas por los Miembros para su evaluación y posible reconocimiento en la Sesión General en mayo de 2024.		
2	Misiones de expertos en los Miembros	La Comisión Científica consideró los informes de dos misiones que se llevaron a cabo después de su reunión de febrero de 2023 e hizo el seguimiento de una misión anterior tras algunos cambios epidemiológicos en el país y la región.	Seguimiento de las acciones aplicadas por los respectivos Miembros en respuesta a las recomendaciones de las misiones durante la revisión de las reconfirmaciones anuales de 2023 en febrero de 2024. Revisar en febrero de 2024 la lista de prioridades de misiones a realizar	

		Septiembre de 2023	Próximas etapas	Calendario
			teniendo en consideración las recomendaciones de los grupos <i>ad hoc</i> sobre las solicitudes.	
2	Seguimiento de los Miembros con un estatus sanitario oficial o suspendido	La Comisión revisó la solicitud de Malasia para restituir su estatus respecto de la peste equina y recomendó la restitución del estatus de país libre de peste equina.		
	Incumplimiento por parte de los Miembros que tienen un estatus zoonosanitario oficial de la OMSA de las disposiciones del Código <i>Terrestre</i> para las importaciones de productos procedentes de países que no tienen un estatus oficial libre de enfermedad	La Comisión discutió diferentes escenarios y opciones, y posibles próximas etapas.	La Secretaría presentará un documento de debate para que la Comisión Científica y la Comisión del Código discutan más a fondo este tema en febrero de 2024.	
1	Examen de las reconfirmaciones anuales	La Comisión identificó 49 reconfirmaciones anuales para examinar exhaustivamente en febrero de 2024.		
1	Armonización de los requisitos del Código <i>Terrestre</i> - Capítulos para el reconocimiento oficial del estatus zoonosanitario	No inscrito en el orden del día	Continuar el seguimiento del progreso de los capítulos restantes (peste equina, PCB y fiebre aftosa) antes de proponerlos para adopción.	
2	Formulario para la reconfirmación anual respecto de la EEB	La Comisión revisó y aprobó el proyecto de formulario basado en las normas de la EEB adoptadas en mayo de 2023.	El formulario se adjuntará al informe de septiembre de 2023 de la Comisión y se publicará en el sitio web. No se requieren más	

		Septiembre de 2023	Próximas etapas	Calendario
			acciones por parte de Comisión.	
Cuestiones de control de las enfermedades				
2	Asesoría sobre estrategias e iniciativas globales (fiebre aftosa, PPR, rabia, PPA, influenza aviar, tuberculosis zoonótica)	Se proporcionaron actualizaciones sobre las estrategias/iniciativas mundiales para la (fiebre aftosa, la PPR, la PPA, la influenza aviar y la tuberculosis zoonótica.		
1	Consideración de los informes de los grupos <i>ad hoc</i> que no tratan el estatus zoonosario o la elaboración de normas y que son de competencia de la Comisión Científica	No inscrito en el orden del día		
2	Evaluación de los progresos recientes en términos de control y erradicación de enfermedades infecciosas	Abordado en las respectivas actualizaciones sobre estrategias e iniciativas globales (PPR, PPA, influenza aviar y la tuberculosis zoonótica)		
1	Evaluación de enfermedades emergentes	La Comisión abordó el tema y recomendó el mantenimiento continuo del SARS-CoV-2 como enfermedad emergente.		
1	Evaluación de agentes patógenos con respecto a los criterios del Capítulo 1.2.	<i>Theileria orientalis</i>: La Comisión tomó en consideración la opinión de expertos, solicitada en respuesta a los comentarios de los Miembros que cuestionaban el mantenimiento de la inclusión de <i>T. orientalis</i> Ikeda y Chitose. Encefalitis japonesa, encefalopatía equina	La opinión se remitió a la Comisión del Código.	

		Septiembre de 2023	Próximas etapas	Calendario
		<p>del Este o del Oeste, encefalomiелitis equina venezolana: La Comisión tomó en consideración la opinión de expertos sobre la inclusión de las encefalitis equinas.</p>		
1	Desarrollo de definiciones de caso	<p>La Comisión Científica elogió el trabajo asociado con los procedimientos internos para el desarrollo de definiciones de caso y los progresos realizados.</p> <p>Metapneumovirus aviar (rinotraqueítis del pavo): La Comisión discutió los comentarios de la Comisión del Código y solicitó a la Secretaría que buscara aclaraciones del experto principal y de la Comisión de Normas Biológicas.</p> <p>Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo: discusión de la definición de caso con la Comisión de Normas Biológicas y revisión con experto. La Comisión aprobó la definición de caso. También emitió una opinión sobre la cobertura del capítulo específico de enfermedad para la FHCC en el <i>Código Terrestre</i>.</p> <p>Gusano barrenador del Nuevo Mundo (<i>Cochliomyia hominivorax</i>) y del Viejo Mundo (<i>Chrysomya bezziana</i>): discusión</p>	<p>La Secretaría realizará un seguimiento con el experto principal y la Comisión de Normas Biológicas para aclarar la información en el <i>Manual Terrestre</i>.</p> <p>La Secretaría publicará la definición de caso de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en el sitio web de la OMSA.</p> <p>Remitir opinión y definición de caso revisada a la Comisión del Código.</p>	<p>La Comisión Científica considerará la opinión de los expertos en febrero de 2024.</p> <p>La Comisión Científica considerará la</p>

		Septiembre de 2023	Próximas etapas	Calendario
		de la definición de caso con la Comisión de Normas Biológicas, la Comisión hizo ajustes. Enfermedad de Nairobi: La Comisión tomó nota de la escasa literatura relacionada con los brotes de la enfermedad y solicitó a la Secretaría que obtuviera más información de otros expertos en la materia.	La Secretaría consultará a expertos en la materia sobre la aparición y el impacto de la enfermedad de Nairobi.	opinión de los expertos en febrero de 2024.
3	Insectos	Ninguno en esta reunión		
Relación con otras comisiones especializadas				
1	Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres	Ninguna en esta reunión		
1	Comisión de Normas Biológicas	Aunque no hubo reunión de enlace, la Secretaría coordinó la discusión de la definición de caso para la infección por el gusano barrenador del Viejo Mundo y del Nuevo Mundo y la FHCC.		
Grupos de trabajo				
2	Grupo de trabajo sobre la resistencia a los agentes antimicrobianos	No inscrito en el orden del día.		
2	Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre	Tomó nota de la discusión del Grupo de trabajo tal como se refleja en los informes de diciembre de 2022 y junio de 2023, y solicitó información adicional sobre la discusión del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre y la recomendación para la definición de	La Secretaría del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre proporcionará más detalles sobre las recomendaciones específicas del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre.	La Comisión Científica considerará las recomendaciones del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre en febrero de 2024.

		Septiembre de 2023	Próximas etapas	Calendario
		«enfermedad emergente».		
Otras actividades con posible repercusión en el programa de trabajo de la Comisión Científica				
1	Evaluación de las candidaturas para la designación como Centro Colaborador de la OMSA	Ninguna en esta reunión		
3	Actualización sobre las principales conclusiones y recomendaciones de las reuniones pertinentes para el trabajo de la Comisión	Ninguna en esta reunión		
3	Actualizaciones presentadas para información de la Comisión	La Comisión recibió información actualizada sobre: el Consorcio Internacional de Investigación STAR-IDAZ; el Programa sobre la carga mundial de las enfermedades animales (GBAD) y el Centro Colaborador de la OMSA para economía de la sanidad animal; el comité editorial de la OMSA y proyecto de herramientas de navegación en línea para consultar las normas de la OMSA.		
	Otros asuntos	Ninguno en esta reunión		

Comisión Científica para las Enfermedades Animales.

Informe de Febrero de 2024

Índice

1. Bienvenida	114
2. Aprobación del orden del día	114
3. Código Sanitario para los Animales Terrestres	115
3.1. <i>Comentarios de los Miembros recibidos para consideración de la Comisión</i>	115
3.1.1. Capítulo 1.11. Solicitud para el reconocimiento oficial de la OMSA del estatus libre de fiebre aftosa y Capítulo 8.8. Infección por el virus de la fiebre aftosa	115
3.2. <i>Otras consideraciones</i>	116
4. Grupos ad hoc y grupos de trabajo	117
4.1. <i>Informes de reuniones para aprobación</i>	117
4.1.1. Grupo ad hoc encargado de evaluar el estatus zoonosanitario respecto de la peste equina de los Miembros: 28-29 de septiembre y 5 de octubre de 2023	117
4.1.2. Grupo ad hoc encargado de evaluar los programas oficiales de control de la rabia transmitida por perros: 4 y 6 de octubre de 2023	117
4.1.3. Grupo ad hoc encargado de evaluar el estatus zoonosanitario respecto de la peste de los pequeños rumiantes de los Miembros: 17-19 de octubre de 2023	118
4.1.4. Grupo ad hoc encargado de evaluar el estatus zoonosanitario respecto de la fiebre aftosa de los Miembros: 23-26 de octubre de 2023	118
4.1.5. Grupo ad hoc encargado de evaluar el estatus zoonosanitario respecto de la perineumonía contagiosa bovina de los Miembros: 5-7 de diciembre de 2023	119
4.2. <i>Informes de reuniones para información</i>	119
4.2.1. Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre	119
4.2.2. Grupo ad hoc sobre enfermedades emergentes (incluidas las enfermedades reemergentes) y factores determinantes de la aparición de enfermedades en los animales	120
4.2.3. Grupo ad hoc sobre estrategias alternativas para el control y eliminación de la infección por el complejo Mycobacterium tuberculosis (MTBC) en el ganado	120
4.3. <i>Grupos ad hoc previstos y confirmación del orden del día propuesto</i>	121
4.3.1. Capítulo 14.8. 'Prurigo lumbar'	121
4.3.2. Revisión de los capítulos sobre encefalitis equinas del Código Terrestre	122
5. Información específica sobre el estatus zoonosanitario oficial	122
5.1. <i>Reconfirmaciones anuales para el mantenimiento del estatus oficial</i>	122
5.2. <i>Actualización específica sobre el estatus zoonosanitario oficial</i>	123
5.2.1. Actualización sobre la situación de los países o zonas con estatus zoonosanitario suspendido o restablecido	123
5.3. <i>Situación actual y prioridades de las misiones de expertos solicitadas por la Comisión</i>	123
5.3.1. Situación actual y prioridades	123
5.4. <i>Normas relacionadas con el reconocimiento del estatus oficial</i>	123
5.4.1. Reconocimiento y mantenimiento del estatus oficial: incumplimiento y equivalencia	123

6. Estrategias mundiales de erradicación y control	125
6.1. <i>Rabia. Plan estratégico mundial para poner fin a las muertes humanas causadas por la rabia transmitida por perros: «Cero para el 30»</i>	125
6.2. <i>Influenza aviar. Estrategia mundial de control. Foro de sanidad animal. OFFLU</i>	125
7. Relación con otras comisiones y departamentos	126
7.1. <i>Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres (Comisión del Código)</i>	126
7.1.1. Marco para las normas del Código Terrestre	127
7.1.2. Animales hospedadores que se incluyen en las normas para una enfermedad de la Lista de la OMSA	128
7.2. <i>Comisión de Normas Biológicas</i>	128
8.1. <i>Enfermedades emergentes</i>	128
8.2. <i>Evaluación del agente patógeno según los criterios de inclusión en la lista que figuran en el Capítulo 1.2. del Código Terrestre</i>	128
8.3. <i>Desarrollo de definiciones de caso</i>	129
8.3.1. Actualización sobre el trabajo relativo a las definiciones de caso	129
8.3.2. Definiciones de caso	129
8.3.2.1. <i>Infección por metapneumovirus aviar (rinotraqueítis del pavo)</i>	129
8.3.2.2. <i>Infección por el virus de la enfermedad de Nairobi (enfermedad de Nairobi)</i>	130
8.3.2.3. <i>Infección por Francisella tularensis (Tularemia)</i>	130
9.1. <i>Actualizaciones sobre temas en curso</i>	131
9.1.1. Actualizaciones sobre temas en curso	131
9.1.2. Actualizaciones de WAHIAD y la plataforma WAHIS	132
9.1.3. Actualizaciones del Observatorio de la OMSA	133
9.1.4. Programa sobre la carga mundial de las enfermedades animales (GBADs, por sus siglas en inglés)	133

Lista de anexos

Anexo 1: Orden del día aprobado	135
Anexo 2: Lista de participantes	137
Anexo 3: Informe de las evaluaciones de la reconfirmación anual para el mantenimiento del estatus sanitario oficial y la validación de los programas oficiales de control	138
Anexo 4: Formulario revisado para la reconfirmación anual del estatus de riesgo de encefalopatía espongiiforme bovina (EEB) de los Miembros de la OMSA	161
Anexo 5: Informe sobre la elaboración de la definición de caso para la infección por <i>Francisella tularensis</i> (tularemia) (1 de noviembre de 2023 al 30 de enero de 2024)	165
Anexo 6: Programa de trabajo	170

La Comisión Científica para las Enfermedades Animales (la Comisión) se reunió del 12 al 16 de febrero de 2024 en la Sede de la OMSA en París, Francia.

1. Bienvenida

La Dra. Monique Eloit, Directora General de la OMSA y la Dra. Montserrat Arroyo, Directora general adjunta de Normas internacionales y Ciencia de la OMSA, se reunieron con la Comisión para los Animales Acuáticos, la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales y la Comisión del Código el 14 de febrero de 2024 para dar la bienvenida a todos los miembros de las Comisiones y agradecerles por su compromiso continuo con el trabajo de la OMSA. La Dra. Eloit agradeció a los miembros de la Comisión por su ardua labor durante este mandato y el enorme trabajo realizado. Reconoció que esta era la última reunión del mandato en curso para cada una de las Comisiones Especializadas y deseó a todos lo mejor, ya sea que se presenten a la reelección o se retiren.

La Dra. Eloit proporcionó información actualizada sobre el proceso de selección para la elección de una de las cuatro Comisiones Especializadas y la revisión de los Textos fundamentales de la OMSA que se presentarán a la Asamblea Mundial en la 91.^a Sesión General en mayo de 2024.

La Dra. Eloit destacó que se prestará especial atención a la resistencia a los antimicrobianos (RAM) a lo largo de 2024, informó que, en ese contexto, se celebrará una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2024 para resaltar la amenaza mundial de la RAM para la salud pública y que la OMSA continuará participando activamente en los foros y debates sobre la RAM.

La Dra. Arroyo reconoció el trabajo de cada una de las tres Comisiones presentes a lo largo de este mandato, hizo una descripción general de los principales logros y las felicitó por su compromiso con este trabajo.

La Dra. Arroyo presentó una breve actualización sobre una serie de temas, incluido el proyecto de herramienta de navegación en línea para consultar las normas de la OMSA, la decisión suspender las actividades del Registro de kits de diagnóstico, una descripción general de los temas del quiosco de la Sesión General, el trabajo de coordinación del proceso de elaboración de normas de la OMSA y la publicación de los comentarios de los Miembros a los proyectos de normas.

La Dra. Arroyo agradeció a los presidentes de las comisiones por aceptar impartir nuevamente este año seminarios web previos a la Sesión General e hizo hincapié en que son una contribución importante de la participación de los Miembros y socios en el proceso de elaboración de normas. La Dra. Arroyo señaló que los seminarios web previos a la Sesión General se llevarán a cabo los días 16, 17 y 18 de abril de 12:00 a 14:00 (CEST) para la Comisión de Normas Biológicas, la Comisión del Código y la Comisión de Animales Acuáticos, respectivamente. Los seminarios web contarán con interpretación simultánea al francés y al español, se grabarán y estarán disponibles en el sitio web de la OMSA.

Los miembros de la Comisión agradecieron a la Dra. Eloit y la Dra. Arroyo por su reconocimiento y por la información actualizada, así como por su liderazgo y apoyo durante el mandato actual. Los miembros de la Comisión también reconocieron el apoyo considerable que reciben de parte de las Secretarías de la OMSA en su trabajo.

2. Aprobación del orden del día

La Comisión aprobó el orden del día propuesto. El Dr. Cristóbal Zepeda presidió la reunión y la Secretaría de la OMSA se encargó de la redacción del informe. El orden del día y la lista de participantes figuran en los [Anexos 1](#) y [2](#), respectivamente.

3. Código Sanitario para los Animales Terrestres

3.1. Comentarios de los Miembros recibidos para consideración de la Comisión

3.1.1. Capítulo 1.11. Solicitud para el reconocimiento oficial de la OMSA del estatus libre de fiebre aftosa y Capítulo 8.8. Infección por el virus de la fiebre aftosa

La Comisión respondió a algunos comentarios que había enviado la Comisión del Código sobre el capítulo modificado que se difundió en el informe de septiembre de 2023 de la Comisión del Código.

Comentarios generales

La Comisión consideró un comentario de un Miembro que sugería desarrollar un diseño de reconfirmación anual de estatus zoonosanitario oficialmente reconocido que reduzca la carga administrativa para todas las partes involucradas. La Comisión reiteró que, según las disposiciones para el mantenimiento en la lista de países o zonas con estatus libre de fiebre aftosa oficialmente reconocido por la OMSA, se debe proporcionar anualmente información justificativa para la reconfirmación del estatus oficialmente reconocido sobre la vigilancia de acuerdo con el artículo sobre ausencia de enfermedad del capítulo específico de enfermedad (es decir, los Artículos 8.8.2. o 8.8.3. del Capítulo 8.8.) y el apartado 4 del Artículo 1.4.6. del *Código Terrestre*. La reconfirmación anual también debe incluir información de respaldo sobre cualquier cambio significativo en la legislación, la infraestructura y la capacidad de diagnóstico, así como otros factores de riesgo, incluidos los socios comerciales. La Comisión solicitó a la secretaria del Departamento de Estatus de la OMSA que desarrolle un diseño modificado del formulario de reconfirmación anual para simplificar y aclarar el tipo de prueba documentada requerida sin dejar de lado el cumplimiento con los requisitos del *Código Terrestre* para el mantenimiento del estatus zoonosanitario oficialmente reconocido por la OMSA.

La Comisión consideró una sugerencia de los Miembros de proponer enmiendas al Capítulo 1.11. que permitan simplificar los datos de vigilancia necesarios para la reconfirmación anual del estatus zoonosanitario oficialmente reconocido con el fin de no sobrecargar a los Miembros en caso de importaciones de animales vacunados contra la fiebre aftosa. La Comisión aclaró que el Capítulo 1.11. se refiere a la solicitud para el reconocimiento inicial del estatus oficial de fiebre aftosa. Los datos necesarios para el mantenimiento del estatus zoonosanitario oficialmente reconocido se describen en los Artículos 8.8.2. y 8.8.3. La Comisión hizo hincapié en que la vigilancia debe considerar la presencia de animales vacunados, lo que no implica necesariamente la realización de pruebas en animales vacunados (excepto antes de la importación). La Comisión insistió en que tras la adopción del Capítulo 8.8., se desarrollarán directrices para la vigilancia teniendo en cuenta el número, la distribución y las especies de animales vacunados importados.

La Comisión estuvo de acuerdo con los comentarios de los Miembros de que la adopción del Capítulo 1.11. debería depender de la adopción del Capítulo 8.8 revisado.

Artículo 1.11.1. País libre de infección por el virus de la fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación

La Comisión estuvo de acuerdo con la propuesta de reemplazar «(los) animales vacunados» por «(las) poblaciones de animales vacunados» en el apartado 5.c) como propuso la Comisión del Código en su reunión de febrero de 2024.

Artículo 8.8.11. Recomendaciones para las importaciones de animales susceptibles procedentes de países o zonas libres de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación

Con respecto a las pruebas en animales que no han sido vacunados (apartado 3 del proyecto de Artículo 8.8.11.), la Comisión tomó nota de la enmienda que se difundió en el informe de septiembre de 2023 de la Comisión del Código e hizo hincapié en que las meras pruebas

serológicas no detectarían animales infectados subclínicamente recientemente (es decir, ovejas). Por lo tanto, la Comisión opinó que deberá mantenerse el requisito de realizar pruebas virológicas.

Las opiniones de la Comisión se remitieron a consideración de la Comisión del Código en su reunión de febrero de 2024 y se discutieron en la reunión de las mesas de ambas Comisiones.

3.2. Otras consideraciones

3.2.1. *Capítulo 4.4. Zonificación y compartimentación y proyecto de elaboración de un nuevo capítulo sobre aplicación de la zonificación*

Se informó a la Comisión que, en su reunión de septiembre de 2023, la Comisión del Código había observado diferencias en la comprensión de aspectos críticos de la aplicación de la zonificación, basándose en los comentarios recibidos sobre otros capítulos específicos de enfermedad. Además, se informó a la Comisión que el Observatorio de la OMSA había realizado recientemente un estudio temático sobre el tema que proporciona información valiosa sobre el estado actual de la aplicación de las normas de la OMSA y los retos a los que se enfrentan los Miembros. La Comisión estuvo de acuerdo en colaborar con la Comisión del Código en la elaboración de un nuevo capítulo sobre la aplicación de la zonificación con el fin de aclarar conceptos críticos del Capítulo 4.4. Zonificación y compartimentación

Debe hacerse referencia a los informes pertinentes de reuniones anteriores de la Comisión en los que destacan recomendaciones y aclaraciones con respecto al establecimiento de zonas de contención y zonas de protección. La Comisión señaló la necesidad de elaborar nuevas orientaciones sobre la implementación y la supresión de una zona de protección dentro de un país o zona que tenga un estatus sanitario oficialmente reconocido por la OMSA. La Comisión estuvo de acuerdo con la próxima etapa propuesta por la Secretaría para redactar el mandato que se presentará en la reunión de septiembre de 2024.

3.2.2. *Capítulo 11.5. ‘Infección por *Mycoplasma mycoides subsp. mycoides SC* (perineumonía contagiosa bovina)’*

Ver ítem 7.1.

3.2.3. *Capítulo 12.1. ‘Infección por el virus de la peste equina’*

Ver ítem 7.1.

3.2.4. *Surra en camellos*

En su reunión de septiembre de 2023, la Comisión Científica había pedido a la Secretaría que solicitara la opinión de expertos en camellos sobre el período de espera aplicable a los camellos en el Artículo 8.Z.7. del *Código Terrestre* sobre recomendaciones para las importaciones de animales susceptibles (excepto perros y gatos) procedentes de países o zonas infectados por *T. evansi*, en respuesta al comentario de uno de los miembros del Grupo *ad hoc* sobre la posibilidad de que los camellos transmitiesen el parásito en ausencia de una respuesta de anticuerpos.

La Secretaría consultó a la Red de Oriente Medio para las enfermedades de los camellos, [CaMeNet](#), cuya opinión también se envió al Grupo *ad hoc* sobre surra y durina para recibir comentarios. La Comisión tomó nota de que en la opinión de los expertos, actualmente no hay conocimientos suficientes sobre la patogénesis y la dinámica de la respuesta inmunitaria en los camellos, y que no era posible predecir durante cuánto tiempo un camello podría ser portador de *T. evansi* en un foco extravascular sin manifestar ninguna seropositividad. También era posible una recaída después de situaciones de estrés, como por ejemplo durante el transporte. La Comisión también revisó la propuesta de los expertos de CaMeNeT de imponer

medidas posteriores a la llegada al país importador, incluido un período de cuarentena de un mes y una combinación de pruebas.

La Comisión agradeció a los expertos por su opinión. Sin embargo, teniendo en consideración la falta de información científica sobre la dinámica de la seroconversión en camellos y la posible recaída en respuesta a situaciones de estrés, así como la necesidad de elaborar recomendaciones comerciales en los capítulos específicos de enfermedad del *Código Terrestre* para evitar que el(los) agente(s) patógeno(s) se introduzca(n) en un país importador, la Comisión consideró que no era posible reducir los riesgos de introducción de *T. evansi* a través de camellos a un nivel aceptable con las medidas propuestas.

Por consiguiente, la Comisión recomendó excluir a los camellos del Artículo 8.Z.7. del *Código Terrestre*. Señaló que los Miembros que deseen importar camellos desde países infectados deberán realizar un análisis de riesgos de acuerdo con los principios del [Capítulo 2.1. Análisis del riesgo asociado a las importaciones](#) y consultar el [Capítulo 3.1.21](#) del *Manual Terrestre* para las técnicas de diagnóstico descritas.

La opinión de la Comisión se transmitió a la Comisión del Código.

4. Grupos *ad hoc* y grupos de trabajo

4.1. Informes de reuniones para aprobación

4.1.1. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus zoonosanitario respecto de la peste equina de los Miembros: 28-29 de septiembre y 5 de octubre de 2023

La Comisión revisó y aprobó el informe del Grupo *ad hoc* sobre la evaluación de las solicitudes de tres Miembros para el reconocimiento de su estatus libre de peste equina.

La Comisión estuvo de acuerdo con las conclusiones del Grupo *ad hoc* y recomendó que la Asamblea reconozca a [Egipto](#) como país libre de peste equina.

La Comisión estuvo de acuerdo con la conclusión del Grupo *ad hoc* sobre otra solicitud en cuanto al incumplimiento con los requisitos del *Código Terrestre*. El expediente se remitió al Miembro solicitante. Se proporcionaron sugerencias sobre las medidas que se han de adoptar para cumplir con los requisitos del *Código Terrestre*.

La Comisión también consideró la recomendación del Grupo *ad hoc* sobre la solicitud de otro Miembro y concluyó provisionalmente que cumplía con los requisitos del *Código Terrestre*. Sin embargo, la Comisión recomendó a la Directora General que envíe una misión al país, para verificar el cumplimiento de las disposiciones del *Código Terrestre*, antes de tomar una decisión final. En función de los resultados de la misión, se confirmará la decisión inicial de la Comisión y se propondrá el reconocimiento oficial del país durante la 91.^a Sesión General en mayo de 2024.

El informe aprobado del Grupo *ad hoc* está disponible en el [sitio web de la OMSA](#).

4.1.2. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar los programas oficiales de control de la rabia transmitida por perros: 4 y 6 de octubre de 2023

La Comisión revisó y aprobó el informe del Grupo *ad hoc* sobre la evaluación de una solicitud de un Miembro para la validación de su programa oficial de control de la rabia transmitida por perros.

La Comisión estuvo de acuerdo con las conclusiones del Grupo *ad hoc* sobre la solicitud en cuanto al incumplimiento con los requisitos del *Código Terrestre*. El expediente se remitió al

Miembro solicitante. Se proporcionaron sugerencias sobre las medidas que se han de adoptar para cumplir con los requisitos del *Código Terrestre*.

El informe aprobado del Grupo *ad hoc* está disponible en el [sitio web de la OMSA](#).

4.1.3. *Grupo ad hoc encargado de evaluar el estatus zoonosanitario respecto de la peste de los pequeños rumiantes de los Miembros: 17-19 de octubre de 2023*

La Comisión revisó el informe del Grupo *ad hoc* sobre la evaluación de las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento de su estatus libre de PPR y una solicitud para la validación de un programa oficial de control de la enfermedad.

- *Evaluación de la solicitud de un Miembro para el reconocimiento oficial del estatus de país libre de PPR*

La Comisión estuvo de acuerdo con la conclusión del Grupo *ad hoc* y recomendó que la Asamblea reconozca a Azerbaiján como país libre de PPR.

- *Evaluación de la solicitud de un Miembro para el reconocimiento oficial del estatus de zona libre de PPR*

La Comisión estuvo de acuerdo con las conclusiones del Grupo *ad hoc* sobre la solicitud en cuanto al incumplimiento con los requisitos del *Código Terrestre*. El expediente se remitió al Miembro solicitante. Se proporcionaron sugerencias sobre las medidas que se han de adoptar para cumplir con los requisitos del *Código Terrestre*.

- *Evaluación de una solicitud de un Miembro para la validación de su programa oficial de control de la PPR*

La Comisión consideró las recomendaciones del Grupo *ad hoc* sobre una solicitud y concluyó que no cumplía con los requisitos del *Código Terrestre* para la validación de su programa oficial de control de la PPR. El expediente se remitió al Miembro solicitante indicando los principales aspectos que debían mejorarse para cumplir con los requisitos del *Código Terrestre* antes de volver a presentar su expediente. La Comisión recomendó a la Directora General que envíe una misión al país para ayudar al Miembro a identificar y superar las brechas.

Además, la Comisión consideró las explicaciones detalladas del Grupo *ad hoc* en respuesta a una solicitud de la reunión de febrero de 2023 de la Comisión con respecto a un estudio que sugería que los suidos podían ser una fuente inesperada de infección por el virus de la PPR y el papel que la carne de pequeños rumiantes infectada por el virus de la PPR podría desempeñar en la transmisión del virus de la PPR. La Comisión señaló que, si bien se había demostrado que la transmisión experimental de cerdos a cabras era posible, en ese momento no había evidencia científica suficiente que sugiera que los productos porcinos, incluida la carne, podrían desempeñar un papel en la transmisión del virus de la PPR. A partir de las aclaraciones del Grupo *ad hoc*, la Comisión revisó y aceptó las medidas de mitigación de riesgos propuestas por el Grupo *ad hoc* para la importación de pequeños rumiantes domésticos destinados al sacrificio de países o zonas infectados por el virus de la PPR. La Comisión opinó que tales disposiciones alternativas responderían a las necesidades de algunos Miembros en materia de importación/comercio seguro de pequeños rumiantes destinados al sacrificio directo (ver ítem 5.4.1. del presente informe).

El informe aprobado del Grupo *ad hoc* está disponible en el [sitio web de la OMSA](#).

4.1.4. *Grupo ad hoc encargado de evaluar el estatus zoonosanitario respecto de la fiebre aftosa de los Miembros: 23-26 de octubre de 2023*

La Comisión revisó y aprobó el informe del Grupo *ad hoc* sobre la evaluación de las solicitudes de los Miembros para el reconocimiento de su estatus libre de fiebre aftosa.

- *Evaluación de la solicitud de un Miembro para el reconocimiento oficial del estatus libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación*

La Comisión estuvo de acuerdo con la conclusión del Grupo *ad hoc* y recomendó que la Asamblea reconozca a Liechtenstein como país libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación.

- *Evaluación de la solicitud de un Miembro para el reconocimiento oficial del estatus libre de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación*

La Comisión estuvo de acuerdo con las conclusiones del Grupo *ad hoc* sobre la solicitud de un Miembro en cuanto al incumplimiento con los requisitos del *Código Terrestre*. El expediente se remitió al Miembro solicitante junto con la justificación de la posición de la Comisión. Se proporcionaron sugerencias sobre las medidas que se han de adoptar para cumplir con los requisitos del *Código Terrestre*.

- *Evaluación de las solicitudes de un Miembro para el reconocimiento oficial del estatus de zona libre de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación*

La Comisión estuvo de acuerdo con el Grupo *ad hoc* y concluyó que las solicitudes de un Miembro para el estatus de dos zonas libres de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación no cumplían con los requisitos del *Código Terrestre*. Los expedientes se remitieron al Miembro solicitante. Se proporcionaron sugerencias sobre las medidas que se han de adoptar para cumplir con los requisitos del *Código Terrestre*.

El informe aprobado del Grupo *ad hoc* está disponible en el [sitio web de la OMSA](#).

4.1.5. *Grupo ad hoc encargado de evaluar el estatus zoonosológico respecto de la perineumonía contagiosa bovina de los Miembros: 5-7 de diciembre de 2023*

La Comisión revisó y aprobó, con comentarios de menor trascendencia, el informe del Grupo *ad hoc* sobre la evaluación de las solicitudes de dos Miembros para el reconocimiento de su estatus libre de PCB.

La Comisión estuvo de acuerdo con la conclusión del Grupo *ad hoc* y recomendó que la Asamblea reconozca a la República Checa y Noruega como países libres de PCB. La Comisión alentó a la República Checa y Noruega a tomar en consideración las recomendaciones del Grupo *ad hoc* y de la Comisión y a presentar pruebas documentadas de la implementación de las recomendaciones en su reconfirmación anual.

El informe aprobado del Grupo *ad hoc* (incluidas las actas de los debates de la Comisión) está disponible en el [sitio web de la OMSA](#).

4.2. *Informes de reuniones para información*

4.2.1. *Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre*

La Secretaría del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre proporcionó a la Comisión información actualizada de la reunión de diciembre de 2023 del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre.

La Comisión tomó nota de que un representante del Grupo de trabajo había participado como observador en el Grupo *ad hoc* de la OMSA sobre enfermedades emergentes, que se reunió del 5 al 7 de diciembre de 2023, brindando aportes sobre la fauna silvestre y explorando sinergias (ver ítem 4.2.2.).

Se informó a la Comisión que el Grupo de trabajo había elaborado una serie de consideraciones para la vacunación de emergencia de aves silvestres contra la influenza aviar

de alta patogenicidad (IAAP) en situaciones específicas, que estaba disponible [en línea](#). El Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre también estaba trabajando en la elaboración de una declaración sobre la protección de la fauna silvestre ante la epidemia de IAAP actual y pronto publicaría una guía práctica sobre el manejo de la IAAP en mamíferos marinos.

También se informó a la Comisión acerca de las diferentes actividades del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre relevantes para la Comisión Científica, incluida la próxima publicación de directrices para tratar los riesgos sanitarios en el comercio de animales silvestres. La Comisión expresó su interés en las directrices y solicitó que se le tenga informada sobre su publicación.

4.2.2. *Grupo ad hoc sobre enfermedades emergentes (incluidas las enfermedades reemergentes) y factores determinantes de la aparición de enfermedades en los animales*

Se informó a la Comisión sobre el establecimiento y la reunión del Grupo *ad hoc* sobre enfermedades emergentes (incluidas las enfermedades reemergentes) y factores determinantes de la aparición de enfermedades en los animales, que se reunió en diciembre de 2023.

La Comisión señaló que podría haber similitudes con el mandato y las actividades del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre y recomendó que el Grupo *ad hoc* se coordine con el Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre para evitar la duplicación del trabajo. La Comisión también recomendó que el Grupo *ad hoc* analice el cambio climático y los cambios en la dinámica de las poblaciones de vectores como factores determinantes de la aparición de enfermedades.

La Comisión expresó su interés en los resultados del Grupo *ad hoc*, especialmente el informe de revisión semestral sobre enfermedades emergentes y reemergentes y las contribuciones al Sistema de gestión de incidentes de la OMSA. En particular, a la Comisión le gustaría saber más acerca de este sistema y solicitó que se presente información actualizada en su próxima reunión.

La Comisión también apreció la voluntad del Grupo *ad hoc* de aportar su experiencia en el desarrollo de definiciones de casos para enfermedades emergentes específicas. Consciente de que las recomendaciones y el trabajo del Grupo *ad hoc* pueden tener un impacto en el trabajo en curso de la Comisión y de la Comisión del Código en lo relativo a las enfermedades emergentes, la Comisión solicitó que el trabajo del Grupo *ad hoc* se coordine con las dos comisiones.

4.2.3. *Grupo ad hoc sobre estrategias alternativas para el control y eliminación de la infección por el complejo Mycobacterium tuberculosis (MTBC) en el ganado*

En su reunión de septiembre de 2023, se informó a la Comisión acerca del proyecto de consultoría de la OMSA para elaborar directrices sobre estrategias alternativas para el control con el fin de ayudar a los Miembros en los que la enfermedad es endémica a reducir la carga de tuberculosis en el ganado mediante estrategias distintas de las pruebas y el sacrificio. Estas directrices serán el fruto de la consultoría que dispondrá de opiniones con fundamento científico de expertos y miembros de la comunidad a través de reseñas literarias, encuestas y discusiones de grupos focales. Las recomendaciones serán revisadas por un Grupo *ad hoc* en enero de 2024, para el cual la Comisión había designado un observador.

En esta reunión, la Comisión recibió información actualizada sobre los debates del Grupo *ad hoc* que revisó el primer proyecto de las directrices. El Grupo *ad hoc* debatió acerca de las estrategias para el manejo y control de la enfermedad, así como sobre componentes importantes, como la comprensión de la situación epidemiológica, los recursos y la infraestructura. El Grupo *ad hoc* discutió sobre la importancia de brindar orientaciones relativas al seguimiento de la reducción de la prevalencia en el rebaño, lo que podría ayudar a los Miembros a evaluar la carga de la infección por MTBC en el rebaño y supervisar la evolución

de las estrategias de control. Sin embargo, el [Capítulo 8.12](#) del *Código Terrestre* no proporciona ninguna recomendación sobre vigilancia específica y, por lo tanto, se pidió a la OMSA que considere aportar más orientaciones a los Miembros sobre vigilancia. El Grupo también sugirió actualizar la [Hoja de ruta contra la tuberculosis zoonótica](#) para incorporar información científica nueva y actualizada, incluidas las técnicas de diagnóstico.

La Comisión apreció el trabajo que había iniciado la OMSA y acordó revisar y proporcionar sus comentarios a las directrices. La Comisión estuvo de acuerdo con la sugerencia del Grupo de proporcionar orientación sobre la vigilancia de enfermedades específicas a los Miembros, por tratarse de una acción importante, y consideró que debería aplicarse una orientación única a diferentes escenarios epidemiológicos y que el nivel de información requerido puede ser demasiado detallado para el *Código Terrestre*. Teniendo en consideración que las directrices aún se estaban finalizando, la Comisión proporcionará su opinión después de revisarlas.

4.3. Grupos *ad hoc* previstos y confirmación del orden del día propuesto

- Grupo *ad hoc* sobre bioseguridad: 26-28 de marzo de 2024
- Grupo *ad hoc* sobre prurigo lumbar: abril de 2024
- Grupo *ad hoc* sobre encefalitis equinas: junio de 2024
- Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la encefalopatía espongiiforme bovina: 1-3 de octubre de 2024 (por confirmar)
- Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la peste equina: 8-10 de octubre de 2024 (por confirmar)
- Grupo *ad hoc* encargado de evaluar la validación de los programas de control de la rabia transmitida por perros: 8-10 de octubre de 2024 (por confirmar)
- Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la PCB: 29-31 de octubre de 2024 (por confirmar)
- Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la fiebre aftosa: 5-7 de noviembre de 2024 (por confirmar)
- Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la PPR: 12-14 de noviembre de 2024 (por confirmar)
- Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus de los Miembros respecto de la PPC: 19-21 de noviembre de 2024 (por confirmar)

4.3.1. Capítulo 14.8. 'Prurigo lumbar'

En su reunión de septiembre de 2023, la Secretaría informó a la Comisión que el prurigo lumbar había sido elevado al nivel de «prioridad 2» del programa de trabajo de la Comisión del Código tras las solicitudes de los Miembros de actualizar las recomendaciones para las pruebas en animales vivos y las pruebas de resistencia genética. Se pidió a la Comisión que considerara la posibilidad de incluir una actualización del Capítulo 14.8. Prurigo lumbar del *Código Terrestre* en su programa de trabajo. La Comisión también había pedido que se solicitara la opinión de la Comisión de Normas Biológicas sobre las pruebas de animales vivos y las pruebas de resistencia genética.

En esta reunión, la Comisión convino en la necesidad de convocar un grupo *ad hoc* para revisar exhaustivamente el Capítulo 14.8. En la reunión de las mesas, la Comisión y la Comisión del Código revisaron y aprobaron el mandato y del grupo *ad hoc*. La Comisión Científica también solicitó que las recomendaciones del Grupo *ad hoc* sobre pruebas de resistencia genética se remitan a la Comisión de Normas Biológicas para su consideración con fines de introducción en el *Manual Terrestre*, ya que la resistencia genética se considera como una herramienta válida para la prevención y el control del prurigo lumbar.

4.3.2. *Revisión de los capítulos sobre encefalitis equinas del Código Terrestre*

En septiembre de 2023, en coordinación con la Comisión del Código, la Comisión estuvo de acuerdo con la propuesta de los expertos de continuar incluyendo en la Lista la encefalitis japonesa, la encefalitis equina (del Este y del Oeste) y la encefalomiелitis equina venezolana.

En esta reunión, la Comisión estuvo de acuerdo con el proyecto de mandato del Grupo *ad hoc* encargado de revisar los capítulos específicos de enfermedad y brindó asesoramiento sobre los posibles expertos del Grupo *ad hoc*. La Comisión tomó nota de que la primera reunión de este Grupo *ad hoc* está prevista en principio para junio de 2024; el informe de la reunión y los proyectos de capítulos revisados se presentarán a la Comisión en su reunión de septiembre de 2024.

5. Información específica sobre el estatus zoosanitario oficial

5.1. *Reconfirmaciones anuales para el mantenimiento del estatus oficial*

La Comisión recibió información actualizada sobre el desarrollo de la plataforma oficial de gestión del estatus creada en 2023, de conformidad con los objetivos estratégicos del Séptimo Plan Estratégico de la OMSA, para optimizar la gobernanza de datos a través de la transformación digital. El objetivo de la plataforma es servir como un sistema para centralizar de forma segura el almacenamiento, la trazabilidad, la búsqueda y la presentación de todos los documentos necesarios relacionados con el reconocimiento oficial y el mantenimiento del estatus zoosanitario y las autodeclaraciones de ausencia de enfermedades. También busca facilitar el intercambio de información entre la OMSA y los Miembros, garantizar que los Miembros tengan un acceso fácil y seguro a sus documentos e informes y que puedan consultar las orientaciones relevantes relacionadas con estos procedimientos.

Se informó a la Comisión que el primer componente de la plataforma dedicado al procedimiento de reconfirmación anual se lanzó para la campaña de 2023. La plataforma oficial de gestión del estatus tiene dos componentes más, que todavía se están desarrollando; el primero dedicado a la presentación de solicitudes de reconocimiento oficial del estatus zoosanitario y validación de programas oficiales de control y el segundo dedicado a la publicación de autodeclaraciones.

5.1.1. *Examen exhaustivo de las reconfirmaciones anuales para estatus sanitarios preseleccionados y todos los programas nacionales oficiales de control validados por la OMSA*

La Comisión examinó exhaustivamente las reconfirmaciones anuales de los Miembros preseleccionados en su reunión de septiembre de 2023. El resumen de las discusiones y las recomendaciones de la Comisión sobre este tema figuran en el [Anexo 3](#).

La Comisión observó con reconocimiento que, si bien la campaña de 2023 fue la primera en que se utilizó la nueva plataforma, un porcentaje de Miembros elevado (80 %) presentó sus reconfirmaciones anuales correctamente antes de la fecha límite. Sin embargo, la Comisión tomó el ejemplo de su decisión de suspender por primera vez el estatus oficial de un Miembro como consecuencia del incumplimiento en la presentación de la reconfirmación anual y las pruebas documentadas a finales de enero del año siguiente para insistir en la importancia de presentar oportunamente las reconfirmaciones anuales. De conformidad con las Resoluciones pertinentes adoptadas por la Asamblea Mundial de Delegados y el Procedimiento operativo estándar para la reconfirmación del estatus zoosanitario y la validación de los programas oficiales de control de los Miembros, los Miembros de la OMSA deben presentar sus reconfirmaciones en noviembre de cada año con la información pertinente como se indica en el *Código Terrestre*.

5.1.2. Informe de evaluación de las reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus

La Comisión examinó y aprobó el informe preparado por el Departamento de Estatus sobre las reconfirmaciones anuales restantes (que no fueron seleccionadas para un examen exhaustivo). Asimismo, revisó las reconfirmaciones anuales para las cuales el Departamento de Estatus había solicitado su opinión científica.

El informe de todas las reconfirmaciones anuales, incluidas las recomendaciones y conclusiones de la Comisión, figura en el [Anexo 3](#).

5.1.3. Formulario para la reconfirmación anual del estatus de riesgo de encefalopatía espongiiforme bovina (EEB) de los Miembros de la OMSA

Teniendo en consideración los cambios en los requisitos de vigilancia de la EEB de las nuevas normas sobre la EEB adoptadas en mayo de 2023, que ya no incluyen los puntos de vigilancia mínimos fijados, la Comisión acordó, junto con la Secretaría del Departamento de Estatus de la OMSA, reemplazar la solicitud de proporcionar un período de informe específico al comienzo del formulario para la reconfirmación anual de la EEB mediante la solicitud de proporcionar datos correspondientes a «los últimos 12 meses». El formulario actualizado se adjunta como [Anexo 4](#).

5.2. Actualización específica sobre el estatus zoonosanitario oficial

5.2.1. Actualización sobre la situación de los países o zonas con estatus zoonosanitario suspendido o restablecido

La Comisión tomó nota de que el estatus de «zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación» de la zona que incluye las partes central y oriental de la región de Karaganda y las partes meridionales de las regiones de Akmola y Pavlodar de Kazajstán había estado suspendido durante más de dos años. De conformidad con las disposiciones del *Código Terrestre*, la futura restitución del estatus libre de fiebre aftosa estará sujeta al cumplimiento de las disposiciones de los Artículos 8.8.2. o 8.8.3.

5.3. Situación actual y prioridades de las misiones de expertos solicitadas por la Comisión

5.3.1. Situación actual y prioridades

La Comisión revisó y estableció las prioridades para las misiones de reconocimiento oficial y de mantenimiento del estatus zoonosanitario y la validación de los programas oficiales de control que se llevarán a cabo, teniendo en cuenta las cuestiones prioritarias identificadas por la Comisión al revisar las solicitudes de reconocimiento oficial, así como las reconfirmaciones anuales presentadas en noviembre de 2023. La lista de misiones prioritarias se confirmará tras una consulta con la Directora General.

5.4. Normas relacionadas con el reconocimiento del estatus oficial

5.4.1. Reconocimiento y mantenimiento del estatus oficial: incumplimiento y equivalencia

La Comisión continuó los debates de reuniones anteriores acerca de ciertos Miembros con un estatus zoonosanitario oficial que importan mercancías procedentes de países que no tienen un estatus oficial libre de la enfermedad sin cumplir plenamente con las disposiciones del *Código Terrestre*.

La Comisión tomó nota de que la justificación proporcionada por los Miembros en algunos casos era que la legislación o reglamentación de las uniones económicas o políticas regionales se aplicaba especialmente para facilitar los desplazamientos de mercancías entre países de la misma región considerados libres de enfermedades en base a una evaluación de riesgos realizada por el país importador o de los informes del país exportador en WAHIS (p. ej., enfermedad nunca señalada o no señalada recientemente).

La Comisión reiteró que, según la definición de «país o zona infectados» de los capítulos del *Código Terrestre* para las enfermedades para las cuales la OMSA otorga un estatus oficial, un país o una zona se considerará infectado cuando no reúna las condiciones para poder ser calificado de país o zona libre de enfermedad. La Comisión reconoció que los países no reconocidos oficialmente por la OMSA como libres de una de las enfermedades preocupantes no podían considerarse sistemáticamente como infectados. Sin embargo, la Comisión hizo hincapié en que, si se aplican medidas alternativas a las estipuladas en los artículos pertinentes para las importaciones procedentes de países infectados, los Miembros deben proporcionar pruebas documentadas que demuestren la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. Procedimientos de la OMSA relacionados con el Acuerdo sobre Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la Organización Mundial del Comercio para determinar que las medidas alternativas aplicadas a dichas importaciones garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en los capítulos específicos de enfermedad del *Código Terrestre* (Figura 1).

Requisitos para la importación desde países/zonas no reconocidos oficialmente como libres por la OMSA

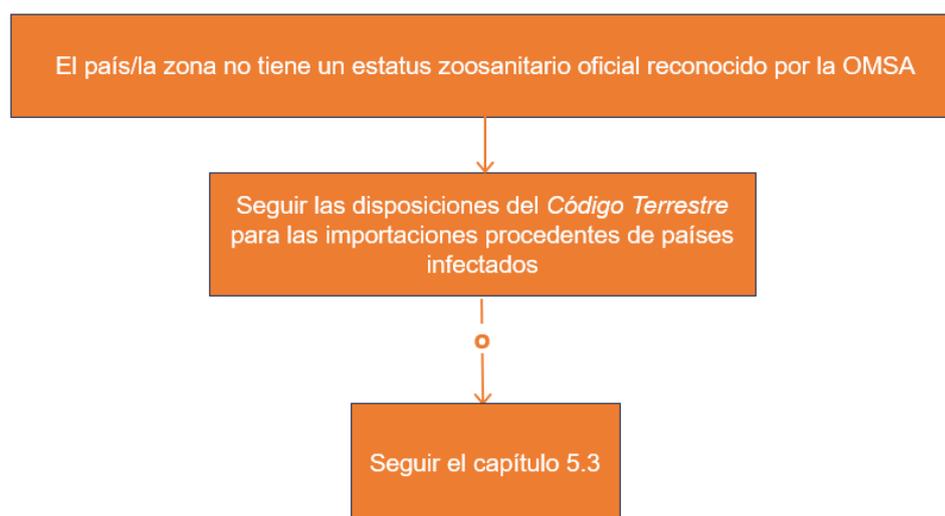


Figura 1. Requisitos para la importación desde países/zonas no reconocidos oficialmente como libres por la OMSA.

La Comisión reiteró que los Miembros que tienen un estatus zoonosanitario oficial reconocido por la OMSA tienen la responsabilidad de cumplir con las normas de la OMSA en virtud de los capítulos específicos de enfermedad o demostrar que las medidas alternativas aplicadas garantizan un nivel de protección equivalente, de conformidad con el Capítulo 5.3. La Comisión recomendó que los Miembros que tengan un estatus oficialmente reconocido y apliquen medidas alternativas a las descritas en los capítulos específicos de enfermedad deberán, dentro de un período de cinco años, proporcionar a la OMSA la documentación pertinente que demuestre que las medidas aplicadas cumplen con los criterios de equivalencia del Capítulo 5.3.

En reuniones anteriores, la Comisión había debatido acerca de algunos incumplimientos observados que podrían resolverse introduciendo artículos adicionales en los capítulos específicos de enfermedad del *Código Terrestre*. Como sucede con la fiebre aftosa y la peste porcina clásica, que ya tienen disposiciones específicas, la elaboración de recomendaciones para las importaciones de pequeños ruminantes domésticos destinados al sacrificio procedentes de países o zonas infectados por el VPPR en el Capítulo 14.7. podría aportar una respuesta a las necesidades de algunos Miembros, proporcionando disposiciones alternativas en materia de importación/comercio seguro de pequeños ruminantes a la vez que se ahorran los costos de realizar pruebas en cada animal individualmente de conformidad con el Artículo 14.7.10. del *Código Terrestre* (ver ítem 4.1.3. del presente informe). La Comisión acordó consultar a la Comisión del Código sobre el tema para que lo incluya en su programa de trabajo futuro.

6. Estrategias mundiales de erradicación y control

6.1. Rabia. Plan estratégico mundial para poner fin a las muertes humanas causadas por la rabia transmitida por perros: «Cero para el 30»

Se informó a la Comisión que el Foro «Unidos contra la rabia» (UAR, por sus siglas en inglés) ahora abarca 70 organizaciones procedentes de una gran variedad de sectores, en representación de más de 30 países, que apoyan la implementación de las actividades en el marco de la iniciativa «[Cero para el 30: Plan estratégico mundial para poner fin a las muertes humanas causadas por la rabia transmitida por perros](#)» (Cero para el 30). Los resultados clave de esta red (disponibles en inglés) durante 2023 incluyeron «[Oral vaccination of dogs against rabies: Recommendations for field application and integration into dog rabies control programmes](#)» (Vacunación oral de perros contra la rabia: Recomendaciones para su aplicación sobre el terreno y su integración en los programas de control de la rabia canina), «[Public Information Toolkit for Rabies Prevention](#)» (Kit de herramientas de información pública para la prevención de la rabia) y «[Dog vaccination – barriers and solutions](#)» (Vacunación canina: barreras y soluciones) que presenta soluciones para ayudar a las partes interesadas a superar los principales obstáculos a la vacunación canina.

La Comisión recibió información actualizada sobre los esfuerzos continuos de promoción y comunicación del Foro UAR, con seis episodios del podcast «[Rabies Today](#)» producidos y [seminarios web periódicos de United Against Rabies](#), disponibles en inglés (*Rabies surveillance: what gets measured gets done*; *Oral Rabies Vaccination*; *Voices for Change: The power of communication for rabies control*, y *Eliminating dog-mediated rabies: addressing barriers to scaling up dog vaccination campaigns*), [newsletters trimestrales](#), en inglés, que describen eventos y resultados clave, y un llamado a la acción de expertos, «[Experts Call to Action on Rabies](#)», que contribuyó a reanudar el [compromiso de la alianza Gavi](#) de incluir la profilaxis tras la exposición en su estrategia de inversión.

Se informó a la Comisión sobre la [reunión de partes interesadas del Foro Unidos contra la rabia de 2023 que se llevó a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2023](#) en formato híbrido, con participación presencial en la sede de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, en Roma, Italia. Este formato híbrido permitió una participación más amplia e inclusiva de los miembros del Foro Unidos contra la rabia y garantizó a todos la oportunidad de revisar las actividades y resultados de 2023 y proponer actividades prioritarias para 2024. El [informe del Foro Unidos contra la rabia de 2023](#) (disponible en inglés) describe los resultados clave de 2023 y las áreas prioritarias en las que la red se concentrará en 2024.

La Comisión elogió los avances realizados por el Foro UAR hasta el momento y reconoció el apoyo que brinda el Foro a los Miembros para el control de la rabia transmitida por perros.

6.2. Influenza aviar. Estrategia mundial de control. Foro de sanidad animal. OFFLU

Se informó a la Comisión sobre las actividades de la red OFFLU (red conjunta OMSA-FAO de peritaje en influenza aviar) y la OMSA relativas a la influenza aviar. Durante el período del informe, la epidemia de influenza aviar continuó con un alto número de detecciones notificadas

a nivel mundial en aves de corral y en aves que no son de corral, incluidas las aves silvestres, y se detectó la primera incursión del virus de la IAAP subtipo H5 en la región subantártica, en Georgia del Sur, en octubre de 2023. Los expertos de la OFFLU señalaron que el [impacto negativo de la IAAP subtipo H5 en la fauna silvestre antártica](#) podría ser considerable y provocar una mortalidad elevada.

Se informó a la Comisión que la OMSA publicó una [nota de orientación sobre el uso de la vacunación contra la influenza aviar](#) en diciembre de 2023: *Vacunación contra la influenza aviar: por qué no debe ser una barrera para el comercio seguro*. El objetivo de este documento es recordar a las autoridades nacionales que, cuando se aplica correctamente de conformidad con las normas internacionales de la OMSA, la vacunación contra la influenza aviar es compatible con un comercio seguro.

Para la [reunión de septiembre de 2023 sobre composición de las vacunas de la OMS](#), los laboratorios de sanidad animal de países de África, las Américas, Asia, Europa y Oceanía aportaron datos de 1368 secuencias genéticas de influenza aviar IAAP subtipo H5 y 117 del subtipo H9. Además, se analizaron y enviaron datos de 191 secuencias H1 porcinas y 49 secuencias H3 porcinas. Las caracterizaciones antigénicas fueron realizadas por los laboratorios contribuyentes de la red OFFLU y posteriormente se actualizaron las recomendaciones de la OMS relativas al desarrollo de nuevos virus candidatos a vacunas para la preparación frente a una pandemia.

Se informó a la Comisión que OFFLU estaba iniciando un proyecto denominado avian influenza matching (AIM) para la caracterización de los virus circulantes de la influenza aviar en diferentes regiones, con el fin de apoyar la vacunación de las aves de corral. Se ha estado llevando a cabo un anteproyecto preliminar con la participación de Centros de Referencia seleccionados y expertos de la OFFLU. El [informe](#), publicado en octubre de 2023, presenta los resultados con el fin de apoyar a las partes interesadas y los países en sus decisiones relativas a la selección y correspondencia de las vacunas.

La Comisión de Normas Biológicas informó a la Comisión sobre el proyecto de revisar el capítulo sobre la influenza aviar del *Manual Terrestre* con el apoyo de los expertos en influenza aviar de los Laboratorios de Referencia de la OMSA para una revisión a fondo con el objetivo de aprobarlo en mayo de 2025.

Se informó a la Comisión sobre los avances en la implementación del marco sobre la influenza aviar (junio de 2023 – mayo de 2025) para la implementación de la [Resolución N° 28 en cuanto a la supervisión de los avances](#) mediante una herramienta específica de seguimiento y evaluación que recopila, rastrea y evalúa la ejecución de las actividades trimestralmente.

Por último, se informó a la Comisión sobre la elaboración de la nueva estrategia del GF-TADs contra la influenza aviar 2024-2033 que está en curso y que el proyecto de la estrategia se someterá a consultas y un proceso de comentarios con diferentes partes interesadas, incluidos los Miembros, en marzo de 2024, con el objetivo de lanzarla en mayo de 2024. También se invitó a la Comisión a participar en este proceso y hacer comentarios.

La Comisión elogió la publicación de la [nota de orientación](#) sobre vacunación, añadiendo que se trataba efectivamente de un documento útil para los Miembros. La Comisión apreció los avances realizados hasta el momento en la implementación de la Resolución N° 28 y estuvo de acuerdo en aportar comentarios sobre el proyecto de estrategia contra la IAAP.

7. Relación con otras comisiones y departamentos

7.1. Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres (Comisión del Código)

Las mesas (es decir, el presidente y los dos vicepresidentes) de la Comisión del Código y de la Comisión Científica celebraron una reunión presidida por la Dra. Montserrat Arroyo. El

propósito de la reunión era proporcionar actualizaciones conjuntas sobre temas permanentes, acordar la forma de abordar cualquier punto que pueda afectar la posible adopción de normas importantes y acordar los planes para emprender trabajos de interés común.

En la reunión, se presentaron los trabajos en curso basados en el POE para las decisiones de inclusión de agentes patógenos en la lista de la OMSA y en el POE para determinar si una enfermedad debía considerarse emergente. Las mesas también debatieron acerca de la posibilidad de someter el virus de la enfermedad de Nairobi a una evaluación según los criterios de inclusión en la Lista (ver ítem 8.2.) y convinieron en la siguiente ronda de desarrollo de definiciones de caso para las enfermedades de los animales terrestres de la Lista de la OMSA para respaldar la notificación (ver ítem 8.3.1.).

Las mesas discutieron sobre el siguiente capítulo del *Código Terrestre* que se presentará para aprobación en mayo de 2024:

- Capítulo 8.8. Infección por el virus de la fiebre aftosa (ver ítem 3.1.1.);

Conscientes del impacto que tendría la aprobación los Capítulos 11.5 y 12.1. revisados sobre el procedimiento de reconfirmación anual para el mantenimiento del estatus oficialmente reconocido de peste equina y perineumonía contagiosa bovina de los Miembros y el trabajo administrativo relacionado tanto para los Miembros como para la OMSA, las mesas acordaron que sería conveniente que el Capítulo 11.5. Infección por *Mycoplasma mycoides subsp. mycoides SC* (perineumonía contagiosa bovina) y el Capítulo 12.1. revisados Infección por el virus de la peste equina revisados no se presenten para aprobación en la próxima Sesión General y más bien se examinen nuevamente en septiembre después de que la Secretaría lleve a cabo una revisión de las posibles consecuencias sobre el procedimiento.

Las mesas discutieron además sobre los planes para las siguientes tareas que requieren la coordinación de las Comisiones:

- Capítulo 4.4. Zonificación y compartimentación y desarrollo de un nuevo Capítulo 4.Y. sobre aplicación de la zonificación (ver ítem 3.2.1.);
- Capítulo 14.8. Prurigo lumbar (ver ítem 4.3.1.) ;
- Revisión de los capítulos sobre encefalitis equinas del *Código Terrestre* (ver ítem 4.3.2.);
- Marco para las normas del *Código Terrestre* (ver ítem 7.1.1.);
- Animales hospedadores que se incluyen en las normas para una enfermedad de la Lista de la OMSA (ver ítem 7.1.2.) e implicaciones asociadas sobre la obligación de declaración.

7.1.1. Marco para las normas del Código Terrestre

Se informó a la Comisión que en febrero de 2021, la Comisión del Código había acordado desarrollar un marco para las normas del *Código Terrestre* que serviría como guía para garantizar la normalización del contenido del *Código Terrestre*. Desde entonces, la Comisión del Código ha trabajado en estrecha colaboración con la Secretaría, en consulta con la Comisión y con la Comisión de Normas Biológicas cuando corresponda, para elaborar un documento que proporcione una descripción detallada de la estructura y el contenido de un capítulo específico de enfermedad, es decir, el Volumen II del *Código Terrestre*, incluidas las principales referencias a otras partes del *Código Terrestre* y a otras normas de la OMSA, sin olvidar las convenciones relativas al uso de términos, la redacción y la estructura. Se presentó a la Comisión la primera edición del marco, indicando que sería un documento abierto, utilizado como referencia para quienes emprenden el trabajo de desarrollo de capítulos nuevos o revisados.

La Comisión elogió el esfuerzo realizado para desarrollar el marco y estuvo de acuerdo en que sería una referencia útil para los expertos que trabajan en capítulos específicos de enfermedad del *Código Terrestre* en aras de coherencia en todo el *Código*. La Comisión también recomendó que el marco se difunda a los grupos *ad hoc* sobre prurigo lumbar y encefalitis equina para su utilización y para solicitar comentarios.

7.1.2. *Animales hospedadores que se incluyen en las normas para una enfermedad de la Lista de la OMSA*

Se informó a la Comisión sobre el debate de la Comisión del Código en su reunión de septiembre de 2023 para desarrollar un enfoque claro y coherente en aras de definir cómo incluir a los animales hospedadores de una enfermedad, infección o infestación de la Lista en el *Código Terrestre* y el *Manual Terrestre* y consideró una propuesta de la Secretaría de que las dos Comisiones formen un grupo de trabajo especial para trabajar juntas en el tema, dado que coincide con el trabajo de la Comisión sobre definiciones de casos.

A partir de su experiencia examinando las definiciones de casos propuestas por expertos en la materia y grupos *ad hoc*, la Comisión había tomado nota de las diferentes consideraciones que se planteaban al determinar los animales hospedadores que deben incluirse en la definición de caso, independientemente de su importancia epidemiológica. La Comisión apoyó este trabajo en aras de la coherencia entre las enfermedades, infecciones e infestaciones de la Lista y señaló que cualquier orientación o criterio utilizado no debería ser rígido, sino servir para proporcionar a los expertos un conjunto de consideraciones que deberían tener en cuenta al evaluar la relevancia de los animales hospedadores.

También se informó a la Comisión que la Comisión del Código había recibido la solicitud de un Miembro de aclarar las obligaciones de notificación en el Capítulo 1.1. cuando se trata de especies hospedadoras inusuales y tomó nota de que esto también se abordará en el marco del trabajo sobre animales hospedadores.

7.2. *Comisión de Normas Biológicas*

Tanto la Comisión como la Comisión de Normas Biológicas tienen responsabilidades en la tarea continua de elaboración de las definiciones de caso y en la evaluación de los agentes patógenos según los criterios de inclusión en la Lista del Capítulo 1.2. del *Código Terrestre*. En esta reunión, la Comisión consideró la opinión de la Comisión de Normas Biológicas sobre dos definiciones de caso propuestas (ver ítems 8.3.2.1. y 8.3.2.3.).

8. Control de enfermedades: temas específicos

8.1. *Enfermedades emergentes*

Se informó a la Comisión que actualmente no se estaban realizando evaluaciones ni se habían recibido solicitudes para determinar si una enfermedad debería considerarse emergente según el [Procedimiento operativo estándar](#).

8.2. *Evaluación del agente patógeno según los criterios de inclusión en la lista que figuran en el Capítulo 1.2. del Código Terrestre*

La Comisión tomó nota de que no había evaluaciones en curso de agentes patógenos según los criterios de inclusión en la lista que figuran en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre*. Durante el debate sobre la enfermedad de Nairobi, la Comisión recomendó evaluar la enfermedad según los criterios del Capítulo 1.2. Criterios de inclusión de enfermedades, infecciones e infestaciones en la lista de la OMSA del Código Terrestre (ver ítem 8.3.2.2.).

Se informó a la Comisión que había habido una solicitud de un Miembro para incluir nuevamente la influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) en la Lista de la OMSA y que para la Comisión del Código no era necesario iniciar ese trabajo, puesto que la lista de virus de la influenza aviar se había revisado recientemente junto con las normas correspondientes del Capítulo 10.4. Infección por los virus de la influenza aviar La Comisión estuvo de acuerdo con la recomendación y destacó la importancia de continuar supervisando las cepas circulantes y la implementación de las normas revisadas recientemente (ver ítem 7.2.).

8.3. Desarrollo de definiciones de caso

8.3.1. Actualización sobre el trabajo relativo a las definiciones de caso

La Comisión tomó nota del progreso realizado en el desarrollo de las definiciones de casos hasta la fecha y agradeció la oportunidad de revisarlas con la Comisión del Código en la reunión de las mesas de las dos Comisiones. La Comisión también revisó tres definiciones de casos (infección por metapneumovirus aviar, infección por el virus de la enfermedad de Nairobi e infección por *Francisella tularensis*). Tomó nota de los esfuerzos realizados para incorporar los comentarios recibidos en la elaboración de las nuevas definiciones de caso y la utilidad de la revisión conjunta de las definiciones de casos con la Comisión de Definiciones de caso.

La Secretaría informó a la Comisión acerca de las enfermedades, infecciones e infestaciones de la Lista que no tenían una definición de caso o cuya definición estaba incompleta en el *Código Terrestre*. La Comisión, de común acuerdo con la Comisión del Código en la reunión de las mesas, apoyó la propuesta de la Secretaría de centrarse en las siguientes enfermedades durante el próximo año: paratuberculosis y artritis/encefalitis caprina y maedi-visna. La Comisión tomó nota de que la elaboración de una definición de caso para el prurigo lumbar y las encefalitis equinas (del Este, del oeste y venezolana) estaría a cargo de los grupos *ad hoc* de la OMSA que se convocarían para trabajar en los Capítulos del *Código Terrestre* sobre las encefalitis equinas (ver ítem 8.1.) y el Capítulo 14.8. Prurigo lumbar (ver ítem 5.2.4.).

Además, la Comisión recomendó dar prioridad a la definición de casos de viruela ovina y viruela caprina, debido a su incursión en nuevas áreas, un aparente bajo nivel de notificación y supuestas dificultades en el diagnóstico debido a la recombinación entre el virus de la dermatosis nodular contagiosa y el virus de la viruela ovina y la viruela caprina. Asimismo, tras tomar nota de que el [Capítulo 14.9.](#) sobre la viruela ovina y la viruela caprina del *Código Terrestre* no se ha actualizado desde su aprobación en 1986, la Comisión recomendó realizar una revisión exhaustiva del [Capítulo 14.9.](#) para incluir recomendaciones actualizadas sobre prevención, control y vigilancia de la enfermedad que beneficiarían a los Miembros en el control de la enfermedad. La Comisión recomendó desarrollar la definición de caso de viruela ovina y viruela caprina durante la revisión del Capítulo.

En referencia a la propuesta de desarrollar definiciones de caso para artritis/encefalitis caprina y maedi-visna, la Comisión señaló que sería posible invitar a los mismos expertos para trabajar en el desarrollo de las definiciones de casos dadas las similitudes entre las dos enfermedades y su clasificación como lentivirus en pequeños rumiantes en el [Capítulo 2.7.23.](#) del *Manual Terrestre* (2017). Si los recursos lo permiten, la Comisión recomendó que también se desarrolle una definición de caso de perineumonía contagiosa caprina en la siguiente ronda, dada la importancia de la enfermedad en zonas endémicas.

8.3.2. Definiciones de caso

8.3.2.1. Infección por metapneumovirus aviar (rinotraqueítis del pavo)

En su reunión de septiembre de 2023, la Comisión recibió una aclaración de la Comisión del Código sobre los animales hospedadores que se incluirán en la definición de caso de infección por metapneumovirus aviar (rinotraqueítis del pavo). Al revisar el comentario de la Comisión del Código, la Comisión también observó que la información sobre la detección del antígeno en los tejidos respiratorios, que los expertos recomendaban como criterio de diagnóstico, no se describía en el Capítulo 3.3.15. del *Manual Terrestre* [Rinotraqueítis del pavo \(infecciones por metapneumovirus aviáres\)](#). La Comisión pidió por consiguiente a la Secretaría que solicite aclaraciones adicionales a los expertos.

En esta reunión, la Comisión revisó las aclaraciones proporcionadas por los expertos. También se informó a la Comisión que la Comisión de Normas Biológicas propondrá una enmienda al Capítulo 3.3.15. del *Manual Terrestre* para eliminar la detección del antígeno en tejidos respiratorios de la Tabla 1, después de considerar los comentarios de expertos, quienes

consideraron que se trata de método obsoleto y que no existe ningún protocolo normalizado. Por consiguiente, la Comisión modificó el proyecto de definición de caso para eliminar la «detección del antígeno» como uno de los criterios de diagnóstico.

En cuanto al alcance de los animales hospedadores, la Comisión confirmó que las especies más relevantes epidemiológicamente son las «aves de corral», tal como se definen actualmente en el Glosario del *Código Terrestre*, y que los animales hospedadores para notificación no deben ampliarse a las «aves». Consideró que las demás subpoblaciones aparte de las «aves de corral», incluidas las aves silvestres, no desempeñan un papel significativo en la epidemiología de la enfermedad. La Comisión observó que esto es conforme con el enfoque que se ha aplicado a las definiciones de caso para los capítulos sobre enfermedades aviares adoptados recientemente en el *Código Terrestre* (por ejemplo, el Capítulo 10.4. Infección por los virus de la influenza aviar y el Capítulo 10.9. Infección por el virus de la enfermedad de Newcastle).

La opinión de la Comisión se transmitió a la Comisión del Código.

8.3.2.2. *Infección por el virus de la enfermedad de Nairobi (enfermedad de Nairobi)*

En su reunión de septiembre de 2023, la Comisión consideró la información proporcionada por la Secretaría sobre el hecho de que ningún Miembro había notificado la infección por el virus de la enfermedad de Nairobi y su impacto aparentemente limitado en la sanidad animal. También se solicitó a la Comisión que brindara orientaciones sobre las siguientes etapas para el desarrollo de la definición de caso. La Comisión había solicitado a la Secretaría que consultara a expertos en el campo para obtener más información sobre la aparición y la importancia económica de la enfermedad de Nairobi. Basándose en la información nueva, la Comisión decidiría si se llevaba a cabo el desarrollo de una definición de caso o se evaluaba según los criterios de inclusión en la Lista.

En esta reunión, la Secretaría presentó a la Comisión la opinión de dos expertos que trabajan en áreas donde se había detectado la infección por el virus de la enfermedad de Nairobi en garrapatas. La incidencia real de la infección por el virus de la enfermedad de Nairobi en animales aún se desconoce debido a la falta de brotes aparentes. Además, la enfermedad de Nairobi no es una enfermedad prioritaria en sus países. Un experto sugirió que la ausencia de casos notificados podría explicarse por la baja virulencia de las cepas circulantes. No obstante, dado que la transmisión ocurre a través de las garrapatas, se deben tomar precauciones con los factores ambientales que favorecen la expansión del vector para llegar a poblaciones no expuestas previamente al virus.

La Comisión consideró las opiniones de los expertos y señaló que, dado que los Miembros no habían notificado la infección por el virus de la enfermedad de Nairobi, no ha habido brotes significativos en los últimos diez años. Esto demuestra una aparente ausencia de patogenicidad del virus, a pesar de la certeza de que circula en garrapatas. La Comisión recomendó someter el virus de la enfermedad de Nairobi a una evaluación según los criterios de inclusión en la Lista que figuran en el Capítulo 1.2 del *Código Terrestre*. ([Etapa 1.1.b del Procedimiento operativo estándar para las decisiones relativas a la inclusión en la Lista de agentes patógenos de los animales terrestres](#)).

8.3.2.3. *Infección por Francisella tularensis (Tularemia)*

La Comisión revisó el proyecto de definición de caso de la infección por *Francisella tularensis* (tularemia) preparado por los expertos, junto con el informe técnico y la conclusión de la Comisión de Normas Biológicas sobre la definición de caso. El presente informe resume su posición conjunta.

Con respecto al agente patógeno, las dos Comisiones coincidieron con la opinión de los expertos en que solo dos subespecies, *Francisella tularensis subsp. tularensis* (Tipo A) y *Francisella tularensis subsp. holarctica* (Tipo B), son relevantes a efectos de notificación.

La Comisión también estuvo de acuerdo con la opinión de los expertos de que todos los animales pertenecientes a los órdenes *Lagomorpha* y *Rodentia* son epidemiológicamente relevantes e importantes para ser considerados como especies animales hospedadoras a efectos de notificación de tularemia. Las Comisiones observaron que los animales de los órdenes antes mencionados son hospedadores naturales de *Francisella tularensis* y, a pesar de la declaración de la aparición de tularemia en otras especies animales, como perros y ovejas, estas se consideran hospedadores incidentales o terminales. Las Comisiones también consideraron que el riesgo de portadores mecánicos desde dichas especies animales es reducido y, por lo tanto, coincidieron con los expertos en excluirlas de la definición de caso. Las Comisiones también acordaron que, dado que la tularemia es principalmente una enfermedad de lagomorfos y roedores silvestres, los animales silvestres de estos órdenes también deben incluirse en la definición de caso.

Las dos Comisiones observaron que los expertos habían recomendado tres opciones (aislamiento, detección de ácidos nucleicos y antígenos, y detección de anticuerpos, excluyendo la seroconversión) como parte de los criterios de diagnóstico para confirmar casos de infección por *Francisella tularensis*. La Comisión de Normas Biológicas estuvo de acuerdo con la opinión de los expertos en que la detección del ácido nucleico específico de *Francisella tularensis* sin ninguna prueba respecto de criterios clínicos y epidemiológicos es suficiente. Sin embargo, en caso de detección del antígeno, sería insuficiente, por lo que se recomienda combinarla con pruebas clínicas y epidemiológicas de respaldo, de conformidad por el desarrollo habitual de definición de caso. En opinión de la Comisión, sin embargo, un vínculo epidemiológico es esencial, incluso en caso de detección de ácido nucleico para descartar falsos positivos. Asimismo, añadir el requisito de vínculo clínico o epidemiológico sería coherente con el enfoque de definición de caso utilizado para otras enfermedades, puesto que es poco probable que los Servicios Veterinarios se basen únicamente en el resultado de una prueba de diagnóstico (con excepción del aislamiento) para considerar que la detección de un resultado positivo es un caso. Por consiguiente, la Comisión recomendó que tanto la detección de ácidos nucleicos como la de antígenos se complementen con signos clínicos y/o vínculos epidemiológicos con un caso confirmado, que también puede ser un caso humano.

Con respecto a la detección de anticuerpos, ni la Comisión de Normas Biológicas ni la Comisión coincidieron con la opinión de los expertos de que la detección de anticuerpos por sí sola es suficiente para definir a un animal hospedador como caso; consideraron que el hecho de descartar la posibilidad de falsos positivos es importante debido al riesgo de reacciones cruzadas. Las dos Comisiones recomendaron, por lo tanto, restablecer la opción de la seroconversión. En lugar de usar la «seroconversión» como una opción independiente, la Comisión recomendó incluirla en la opción para anticuerpos, señalando que la «seroconversión» se define en el *Manual Terrestre* como un aumento de cuatro o más veces en los títulos de anticuerpos o un cambio de condición de seronegativa a seropositiva. Las dos Comisiones sugirieron además no hacer alusión a (los) anticuerpos «específicos (del agente patógeno)» si los anticuerpos montados no son específicos. El informe de los expertos figura en el [Anexo 5](#).

La opinión de la Comisión se transmitió a la Comisión del Código.

9. Para información de la Comisión

9.1. Actualizaciones sobre temas en curso

9.1.1. Actualizaciones sobre temas en curso

La Comisión recibió información actualizada sobre el proyecto de herramienta de navegación en línea para consultar las normas de la OMSA, desarrollado para facilitar el acceso a las normas de la OMSA y su consulta.

El proyecto presentará tres nuevas interfaces de usuario en el sitio web de la OMSA:

- Herramienta de navegación y búsqueda. Esta interfaz proporcionará una experiencia de navegación guiada para que los usuarios puedan navegar a través de los *Códigos y Manuales* de la OMSA.
- Recomendaciones para un comercio internacional seguro, por tipo de mercancía. Esta interfaz, dotada de un sistema de filtro integral, permitirá visualizar fácilmente las recomendaciones para un comercio internacional seguro por mercancía.
- Gestión de normas. Esta interfaz permitirá al personal de la OMSA gestionar y actualizar de manera eficiente las normas internacionales de la Organización tras la adopción de un texto nuevo o revisado en la Asamblea General de la OMSA.

Se hará una demostración de la herramienta en un quiosco durante la 91.^a Sesión General en mayo de 2024 y su lanzamiento está previsto para julio de 2024.

Este proyecto marca un hito en el compromiso de la OMSA de mejorar la accesibilidad a las normas de la OMSA y su utilización, y contribuye a los objetivos del Séptimo Plan Estratégico para implementar la transformación digital, responder a las necesidades de los Miembros y mejorar la eficiencia y agilidad de la Organización.

La Comisión elogió los esfuerzos para desarrollar la herramienta, que será de utilidad para los Miembros y para los miembros de la Comisión. La Comisión recomendó que las enfermedades mostradas como resultado de una búsqueda en la interfaz de recomendaciones para un comercio internacional seguro se relacionen con las pruebas de diagnóstico correspondientes del *Manual Terrestre*. La Comisión preguntó además si sería posible desarrollar una función de búsqueda similar para el *Manual Terrestre*. Se informó a la Comisión que si bien las interfaces mencionadas anteriormente se basan en la digitalización de los cuatro conjuntos de normas de la OMSA, aún existen algunas limitaciones en el contenido actual. Sin embargo, sería posible explorar esa y otras conexiones útiles entre las normas en una etapa futura del proyecto. La Comisión expresó su agradecimiento por el trabajo y esperaba recibir más información actualizada.

9.1.2. Actualizaciones de WAHIAD y la plataforma WAHIS

La Comisión recibió información actualizada sobre la situación y el calendario del desarrollo y las evoluciones de la plataforma en 2023, incluida la optimización de los módulos de alerta precoz y de informe semestral, así como el desarrollo del módulo de informe anual. También se informó a la Comisión que en 2023 se habían organizado sesiones con miembros seleccionados de las Comisiones para demostrar las funcionalidades de WAHIS y recopilar comentarios sobre sus necesidades. En 2024, se organizarán más sesiones de este tipo y se alentó a la Comisión a participar en ellas.

Se informó a la Comisión sobre las actualizaciones pertinentes de las tablas de referencia de WAHIS que se completaron en diciembre de 2023. Este trabajo se realizó con el objetivo de ajustarse a los cambios adoptados en los *Códigos Sanitarios para los Animales Terrestres y Acuáticos*, el *Manual de las Pruebas de Diagnóstico para los Animales Acuáticos* y el *Manual de las Pruebas de Diagnóstico y de las Vacunas para los Animales Terrestres* en la Sesión General de 2023. La Comisión elogió este trabajo y convino en que una buena comunicación al respecto entre la Secretaría y el Departamento de Información y análisis de la sanidad animal mundial (WAHIAD) podría generar cambios en los *Códigos y Manuales* que deberán reflejarse en el comportamiento o el funcionamiento de WAHIS. De este modo, el Departamento de Información y análisis de la sanidad animal mundial podría informar sobre las limitaciones o restricciones posibles en los informes de la plataforma.

Finalmente, se informó a la Comisión que el Departamento de Información y análisis de la sanidad animal mundial colaborará activamente con el Departamento de Normas en la elaboración de normas, haciendo aportes a las Comisiones pertinentes. Si bien este trabajo

colaborativo se iniciará con la *Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres*, el objetivo es extenderlo progresivamente a las otras Comisiones.

La Comisión apreció el trabajo realizado en WAHIS hasta el momento y sugirió que se lleven a cabo talleres frecuentes para ayudar a los Delegados a comprender mejor la plataforma.

9.1.3. Actualizaciones del Observatorio de la OMSA

La Comisión recibió información actualizada sobre las actividades del Observatorio de la OMSA, cuyo objetivo es hacer el seguimiento de la aplicación de las normas de la OMSA por parte de los Miembros. Se presentó el estudio temático publicado recientemente sobre el uso, dificultades e impacto de la zonificación ([informe](#) y [hoja de referencia](#)). Se destacaron los siguientes puntos principales:

- La zonificación se usa principalmente para controlar enfermedades y en menor medida para fines comerciales y de análisis del riesgo asociado a las importaciones.
- El uso de la zonificación tiene un impacto positivo en el control de enfermedades.
- Un porcentaje significativo de Miembros aún no ha integrado las normas de la OMSA sobre zonificación en sus marcos o prácticas regulatorias.
- La aceptación de zonas libres de enfermedad por parte de los socios comerciales sigue siendo difícil, por lo que se están realizando más análisis para tratar de identificar los factores que influyen en dicha aceptación.

La Comisión aportó comentarios positivos sobre la importancia del trabajo realizado por el Observatorio y discutió el caso de un país infectado por la influenza aviar de alta patogenicidad que no solo mantuvo sino que aumentó el comercio internacional de productos avícolas gracias a la zonificación.

Concretamente, la Comisión destacó uno de los desafíos identificados en el informe de zonificación sobre el cumplimiento de los requisitos de bioseguridad y coincidió en que la aceptación y el compromiso de los productores y otras partes interesadas eran un componente importante para garantizar la comprensión y la aplicación correctas de los requisitos de los Servicios Veterinarios. La Comisión también señaló que era importante tener en consideración las ciencias sociales con el fin de comprender plenamente el tema.

La Comisión hizo preguntas sobre el nivel de comprensión de los Miembros con respecto al concepto de zonificación, ya que algunos Miembros pueden no conocer las normas del Capítulo 4.4. del *Código Terrestre* y podrían estar implementando la zonificación en respuesta a los brotes, a pesar de no tener una noción clara de los principios de zonificación descritos en el *Código Terrestre*.

Cuando se le preguntó sobre la información que sería pertinente incluir en un informe del Observatorio dedicado específicamente a las Comisiones Especializadas elegidas recientemente, la Comisión sugirió: i) un resumen de lo que es y pretende hacer el Observatorio, así como una descripción de la frecuencia, el contenido y el propósito de cada tipo de informe con el fin de informar a los miembros recién elegidos acerca del contexto del Observatorio y ii) los resultados clave del Observatorio sobre los principales desafíos relacionados con las normas y recomendaciones sobre la finalidad del enfoque temático.

9.1.4. Programa sobre la carga mundial de las enfermedades animales (GBADs, por sus siglas en inglés)

La Comisión recibió información actualizada sobre el progreso del programa sobre la carga mundial de las enfermedades animales (GBADs) hasta la fecha. Tomó nota de que las actividades completadas desde febrero de 2023 incluyeron la finalización de un estudio de

caso en Senegal y la prueba de la utilidad del enfoque GBADs en los procesos de toma de decisiones de inversión en Senegal y Etiopía. También se informó a la Comisión de la decisión de la OMSA de reorientar su participación en el programa GBADs para pasar de una función de liderazgo compartido a una función de asesoramiento y dirección que le permita, por una parte, continuar evaluando la adecuación de la solidez científica del programa con respecto a los Miembros de la Organización y, por otra parte, brindar consejos sobre la orientación del programa para garantizar la coherencia y la utilidad en función de las necesidades políticas de los Miembros de la OMSA. La Comisión apreció los progresos realizados por el programa GBADs hasta la fecha y esperaba comprender la metodología final elaborada a través de este proyecto que permita orientar las normas y directrices de la OMSA.

10. Programa y prioridades

10.1. Update and prioritisation of the work programme

La Comisión actualizó su programa de trabajo, identificó las prioridades y programó las fechas de reunión de los diversos grupos *ad hoc*; esta información se encuentra disponible para los Miembros en el sitio web de la OMSA. El programa de trabajo actualizado figura en el [Anexo 6](#).

11. Aprobación del informe

La Comisión adoptó el informe, que se difundió por vía electrónica después de la reunión.

12. Fecha de la próxima reunión

La siguiente reunión de la Comisión Científica está prevista en septiembre de 2024. Las fechas se definirán con la nueva Comisión.

13. Evaluación de la reunión

En el contexto del Marco de desempeño de las comisiones especializadas, se pasó revista a la presente reunión.

Anexo 1: Orden del día aprobado

1. **Bienvenida**
2. **Aprobación del orden del día**
3. **Código Sanitario para los Animales Terrestre**
 - 3.1. *Comentarios de los Miembros recibidos para consideración de la Comisión*
 - 3.1.1. Capítulo 1.11. Solicitud para el reconocimiento oficial de la OMSA del estatus libre de fiebre aftosa y Capítulo 8.8. Infección por el virus de la fiebre aftosa
 - 3.2. *Otras consideraciones*
 - 3.2.1. Capítulo 4.4. Zonificación y compartimentación y proyecto de elaboración de un nuevo capítulo sobre aplicación de la zonificación
 - 3.2.2. Capítulo 11.5. Infección por *Mycoplasma mycoides* subsp. *mycoides* SC (perineumonía contagiosa bovina)
 - 3.2.3. Capítulo 12.1. Infección por el virus de la peste equina
 - 3.2.4. Surra en camellos
4. **Grupos *ad hoc* y grupos de trabajo**
 - 4.1. *Informes de reuniones para aprobación*
 - 4.1.1. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus zoonosanitario respecto de la peste equina de los Miembros: 28-29 de septiembre y 5 de octubre de 2023
 - 4.1.2. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar los programas oficiales de control de la rabia transmitida por perros: 4 y 6 de octubre de 2023
 - 4.1.3. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus zoonosanitario respecto de la peste de los pequeños rumiantes de los Miembros: 17-19 de octubre de 2023
 - 4.1.4. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus zoonosanitario respecto de la fiebre aftosa de los Miembros: 23-26 de octubre de 2023
 - 4.1.5. Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus zoonosanitario respecto de la perineumonía contagiosa bovina de los Miembros: 5-7 de diciembre de 2023
 - 4.2. *Informes de reuniones para información*
 - 4.2.1. Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre
 - 4.2.2. Grupo *ad hoc* sobre enfermedades emergentes (incluidas las enfermedades reemergentes) y factores determinantes de la aparición de enfermedades en los animales
 - 4.2.3. Grupo *ad hoc* sobre estrategias alternativas para el control y eliminación de la infección por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* (MTBC) en el ganado
 - 4.3. *Grupos *ad hoc* previstos y confirmación del orden del día propuesto*
 - 4.3.1. Capítulo 14.8. Prurigo lumbar
 - 4.3.2. Revisión de los capítulos sobre encefalitis equinas del Código Terrestre
5. **Información específica sobre el estatus zoonosanitario oficial**
 - 5.1. *Reconfirmaciones anuales para el mantenimiento del estatus oficial*
 - 5.1.1. Examen exhaustivo de las reconfirmaciones anuales para estatus sanitarios preseleccionados y todos los programas nacionales oficiales de control validados por la OMSA
 - 5.1.2. Informe de evaluación de las reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus

- 5.1.3. Formulario para la reconfirmación anual del estatus de riesgo de encefalopatía espongiiforme bovina (EEB) de los Miembros de la OMSA
- 5.2. *Actualización específica sobre el estatus zoonosanitario oficial*
 - 5.2.1. Actualización sobre la situación de los países o zonas con estatus zoonosanitario suspendido o restablecido
- 5.3. *Situación actual y prioridades de las misiones de expertos solicitadas por la Comisión*
 - 5.3.1. Situación actual y prioridades
- 5.4. *Normas relacionadas con el reconocimiento del estatus oficial*
 - 5.4.1. Reconocimiento y mantenimiento del estatus oficial: Incumplimiento y equivalencia
- 6. Estrategias mundiales de erradicación y control**
 - 6.1. *Rabia. Plan estratégico mundial para poner fin a las muertes humanas causadas por la rabia transmitida por perros: «Cero para el 30»*
 - 6.2. *Influenza aviar. Estrategia mundial de control. Foro de sanidad animal. OFFLU*
- 7. Relación con otras comisiones y departamentos**
 - 7.1. *Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres (Comisión del Código)*
 - 7.1.1. Marco para las normas del Código Terrestre
 - 7.1.2. Animales hospedadores que se incluyen en las normas para una enfermedad de la Lista de la OMSA
 - 7.2. *Comisión de Normas Biológicas*
- 8. Control de enfermedades: temas específicos**
 - 8.1. *Enfermedades emergentes*
 - 8.2. *Evaluación del agente patógeno según los criterios de inclusión en la lista que figuran en el Capítulo 1.2. del Código Terrestre*
 - 8.3. *Desarrollo de definiciones de caso*
 - 8.3.1. Actualización sobre el trabajo relativo a las definiciones de caso
 - 8.3.2. Definiciones de caso
 - 8.3.2.1. Infección por metapneumovirus aviar (rinotraqueítis del pavo)
 - 8.3.2.2. Infección por el virus de la enfermedad de Nairobi (enfermedad de Nairobi)
 - 8.3.2.3. Infección por Francisella tularensis (tularemia)
- 9. Para información de la Comisión**
 - 9.1. *Actualizaciones sobre temas en curso*
 - 9.1.1. Proyecto de herramienta de navegación en línea para consultar las normas de la OMSA
 - 9.1.2. Actualizaciones de WAHIAD y la plataforma WAHIS
 - 9.1.3. Actualizaciones del Observatorio de la OMSA
 - 9.1.4. Programa sobre la carga mundial de las enfermedades animales (GBADs, por sus siglas en inglés)
- 10. Programa y prioridades**
 - 10.1. *Actualización y prioridades del plan de trabajo*
- 11. Aprobación del informe**
- 12. Fecha de la próxima reunión**
- 13. Evaluación de la reunión**

Anexo 2: Lista de participantes

MIEMBROS DE LA COMISIÓN

Dr Cristóbal Zepeda
(Presidente)
Regional Director
North America Region
USDA-APHIS-International
Services
U.S. Embassy, Mexico City
MÉXICO

Dr Trevor Drew
(Vicepresidente)
AUSTRALIA

Dr Misheck Mulumba
(miembro)
Senior Manager Research
Agricultural Research Council
SUDÁFRICA

Dr Kris De Clercq
(Vicepresidente)
Department of Infectious Diseases
in Animals
Exotic and Vector-borne Diseases
Unit
Sciensano
BELGICA

Dr Silvia Bellini (Remote)
(miembro)
Staff Director
Istituto Zooprofilattico
Sperimentale della Lombardia
e dell'Emilia Romagna
ITALIA

Dr Baptiste Dungu
(miembro)
Veterinary Specialist
Afrivet Business Management
SUDÁFRICA

SEDE DE LA OMSA

Dr Gregorio Torres
Jefe del
Departamento Científico

Dra Monal Daptardar
Coordinadora científica
Departamento Científico

Dra Min Kyung Park
Jefa del
Departamento de Estatus

Dra Charmaine Chng
Jefa adjunta del
Departamento Científico

Dra Natalie Moyen
Comisionada
Departamento de Estatus

Dra Anna-Maria Baka
Comisionada
Departamento de Estatus

Anexo 3: Informe de las evaluaciones de la reconfirmación anual para el mantenimiento del estatus sanitario oficial y la validación de los programas oficiales de control

Durante su reunión de febrero de 2024, la Comisión Científica para las Enfermedades Animales (la Comisión) revisó en detalle todas las reconfirmaciones anuales enviadas por los Miembros que cuentan con un programa oficial de control validado por la OMSA y evaluó los progresos realizados. Asimismo, la Comisión examinó una selección (aproximadamente el 10 %) de las reconfirmaciones anuales de los Miembros con un estatus sanitario oficialmente reconocido. La Comisión efectuó una selección previa de las reconfirmaciones anuales en su reunión de septiembre de 2023 a partir de una relación de consideraciones administrativas y técnicas de conformidad con el procedimiento operativo estándar (POE) para la reconfirmación: [Estatus Sanitario Oficial - OMSA - Organización Mundial de sanidad animal](#).

En octubre de 2023, la Directora General de la OMSA envió una carta recordando los procedimientos a los Delegados de los Miembros que cuentan con al menos un estatus sanitario oficialmente reconocido o un programa oficial de control validado. También se informó a los Miembros seleccionados que sus estatus sanitarios oficiales se estaban sometiendo a una revisión en detalle.

De acuerdo con el POE que rige el reconocimiento oficial del estatus sanitario, todas las reconfirmaciones anuales fueron analizadas por el Departamento de Estatus. Cuando fue necesario, se solicitó información adicional de acuerdo con las disposiciones pertinentes del *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)*. Se preparó un informe para consideración y validación de la Comisión como se indica a continuación.

1. Mantenimiento del estatus libre de peste equina

1.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión

Las reconfirmaciones anuales de Austria, Kazajstán, Omán, Filipinas y Rumania se seleccionaron para una revisión exhaustiva a cargo de la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Austria: La Comisión observó que se importaron caballos desde países no reconocidos oficialmente como libres de peste equina por la OMSA y que las condiciones que se aplicaban a dichas importaciones no eran completamente conformes con el Artículo 12.1.7. del Código Terrestre. La Comisión alentó encarecidamente a Austria a proporcionar pruebas documentadas que demuestren el pleno cumplimiento con el Artículo 12.1.7. del Código Terrestre o la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. para determinar que las medidas alternativas aplicadas a dichas importaciones garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 12.1. cuando presente su reconfirmación anual para 2024.

Kazajstán: La Comisión elogió a Kazajstán por cumplir con las recomendaciones de la Comisión. Alentó a Kazajstán a seguir proporcionando información sobre la importación de équidos, incluidas pruebas documentadas que demuestren el cumplimiento con el Capítulo 12.1. y, en particular, el Artículo 12.1.7. del Código Terrestre en futuras reconfirmaciones anuales.

Omán: La Comisión reconoció que Omán había cumplido la solicitud de la Comisión tras la reconfirmación anual de 2023, actualizando las condiciones generales para la importación permanente de caballos y el correspondiente certificado zoonosanitario para cumplir con el Artículo

12.1.7. del Código Terrestre. Sin embargo, la Comisión observó que no se implementaron las mismas condiciones para la importación temporal de caballos desde países no reconocidos oficialmente como libres de peste equina por la OMSA. En particular, los caballos no fueron sometidos a una cuarentena de 28 días en instalaciones protegidas contra los vectores ni a pruebas de detección de la peste equina antes del embarque. La Comisión hizo hincapié en que el Artículo 12.1.7. se aplica a todas las importaciones de caballos procedentes de países infectados, independientemente de la duración de la importación (permanente o temporal). La Comisión solicitó a Omán que revise las disposiciones para las importaciones temporales de caballos desde países no reconocidos oficialmente como libres de peste equina por la OMSA y que proporcione un certificado zoosanitario actualizado para dichas importaciones a la OMSA, demostrando el pleno cumplimiento del Artículo 12.1.7. del Código Terrestre, o pruebas documentadas de la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. con el fin de determinar que las medidas alternativas aplicadas a dichas importaciones garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 12.1. cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

Filipinas: La Comisión tomó nota de la información proporcionada por Filipinas sobre las actividades de vigilancia de la peste equina y los esfuerzos que se llevan a cabo actualmente para participar en un programa internacional de pruebas de aptitud para pruebas de diagnóstico de la peste equina organizado por un laboratorio de referencia de la OMSA. La Comisión espera recibir el resultado de la participación del laboratorio nacional de Filipinas en las pruebas de aptitud interlaboratorios para la peste equina cuando el país presente su reconfirmación anual en noviembre de 2024.

Rumania: La Comisión observó que se importaron caballos desde países no reconocidos oficialmente como libres de peste equina por la OMSA y que las condiciones que se aplicaban a dichas importaciones no eran completamente conformes con el Artículo 12.1.7. del Código Terrestre. La Comisión alentó encarecidamente a Rumania a proporcionar pruebas documentadas que demuestren el pleno cumplimiento con el Artículo 12.1.7. del Código Terrestre o la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. para determinar que las medidas alternativas aplicadas a dichas importaciones garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 12.1. cuando presente su reconfirmación anual para 2024.

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus libre de peste equina oficialmente reconocido de los Miembros antes mencionados.

1.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OMSA

El Departamento de Estatus de la OMSA revisó las demás reconfirmaciones anuales para el estatus libre de peste equina y notificó los siguientes resultados:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros:

Alemania	Colombia*	Irlanda	Nueva Zelanda
Andorra	Corea (Rep. de)	Islandia	Países Bajos
Argelia	Croacia	Italia	Paraguay
Argentina	Dinamarca	Japón	Perú
Australia	Ecuador	Kuwait	Polonia
Azerbaiyán	Emiratos Árabes Unidos	Letonia	Portugal ⁶
Bahréin	Eslovaquia	Liechtenstein	Qatar
Bélgica	Eslovenia	Lituania	Reino Unido ⁷
Bolivia	España ²	Luxemburgo	Singapur

² Incluyendo las Islas Baleares y las Islas Canarias.

⁶ Incluyendo Azores y Madeira.

⁷ Incluyendo Guernsey (incl. Alderney y Sark), Islas Caimán, Isla de Man, Jersey, Santa Elena y las Islas Malvinas (Falkland Islands). (Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del

Bosnia y Herzegovina	Estados Unidos de América ³	Macedonia del Norte (Rep. de)	Suecia
Brasil	Estonia	Malasia	Suiza
Bulgaria	Finlandia ⁴	Malta	Tailandia
Canadá	Francia ⁵	Marruecos	Taipei Chino
Checa (Rep.)	Grecia	México	Túnez
Chile	Hungría	Noruega	Türkiye (Rep. de)
China (Rep. Pop. de) ¹	India	Nueva Caledonia	Uruguay
Chipre			

El Departamento de Estatus de la OMSA llamó la atención de la Comisión sobre los Miembros marcados con un asterisco (*). La Comisión examinó las reconfirmaciones anuales correspondientes durante su reunión.

Colombia: La Comisión observó que se habían exportado temporalmente caballos desde Colombia hacia un país no reconocido oficialmente como libre de peste equina por la OMSA y que habían regresado a Colombia sin haber sido sometidos a cuarentena en instalaciones protegidas contra los vectores ni a pruebas de laboratorio para detectar la peste equina antes del embarque, como estipula el Artículo 12.1.7. del *Código Terrestre*. La Comisión solicitó a Colombia que proporcione pruebas documentadas que demuestren el pleno cumplimiento con el Artículo 12.1.7. del *Código Terrestre* o la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. para determinar que las medidas alternativas aplicadas a dichas importaciones garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 12.1. cuando presente su reconfirmación anual para 2024.

Estados Unidos de América: La Comisión observó que los caballos se importaron desde países no reconocidos oficialmente como libres de peste equina por la OMSA. Debido al reconocimiento de estatus diferente que aplica Estados Unidos de América, los caballos se importaron desde dichos países sin haber sido sometidos a cuarentena en instalaciones protegidas contra los vectores ni a pruebas de laboratorio para detectar la peste equina antes del embarque, como estipula el Artículo 12.1.7. del *Código Terrestre*. La Comisión alentó encarecidamente a Estados Unidos de América a proporcionar pruebas documentadas que demuestren el pleno cumplimiento con el Artículo 12.1.7. del *Código Terrestre* o la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. para determinar que las medidas alternativas aplicadas a dichas importaciones garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 12.1. cuando presente su reconfirmación anual para 2024.

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus libre de peste equina oficialmente reconocido de los Miembros antes mencionados.

2. Mantenimiento del estatus de riesgo de encefalopatía espongiforme bovina (EEB)

Con respecto a las nuevas normas sobre la EEB adoptadas en la Sesión General de 2023, la Comisión observó que el período del informe específico de esta reconfirmación anual cubre la transición entre las normas anteriores y las actuales. La Comisión acordó, por lo tanto, mantener el estatus de riesgo de EEB de los Miembros que no habían alcanzado los puntos de vigilancia mínimos fijados para la enfermedad o que no habían tomado muestras de al menos tres de las cuatro subpoblaciones (sacrificio de rutina, ganado muerto, sacrificio por emergencia o accidente y casos clínicos sospechosos).

Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland Islands) [Ver Resolución 2065 (XX) de la Asamblea General de las Naciones Unidas].

¹ Incluyendo Hong Kong y Macao.

³ Incluyendo Guam, las Islas Marianas del Norte, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Puerto Rico y Samoa Americana.

⁴ Incluyendo las Islas Åland.

⁵ Incluyendo Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, Mayotte, Reunión, San Bartolomé, San Martín y San Pedro y Miquelón.

2.1. Mantenimiento del estatus de riesgo controlado de encefalopatía espongiforme bovina

2.1.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión

Las reconfirmaciones anuales de Ecuador y el Reino Unido se seleccionaron para una revisión exhaustiva a cargo de la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Ecuador: La Comisión reconoció la información proporcionada por Ecuador con respecto a las auditorías de las plantas de transformación y pruebas de contaminación cruzada de alimentos para rumiantes en las fábricas de piensos, donde aún se llevan a cabo algunas investigaciones. La Comisión subrayó la importancia de continuar con las inspecciones de las fábricas de piensos y las plantas de transformación para evitar el posible reciclaje del agente de la EEB y su entrada en la cadena de alimentación animal, y solicitó que los resultados del seguimiento de la aplicación de las medidas correctivas que aún se están implementando se proporcionen en la reconfirmación anual del próximo año.

Reino Unido (una zona compuesta por Inglaterra y Gales designada por la Delegada del Reino Unido en documentos dirigidos a la Directora General en septiembre y octubre de 2016 y en noviembre de 2021): La Comisión elogió al Reino Unido por haber elaborado un Código de prácticas para los productores en materia de limpieza y desinfección de silos de piensos, por las actividades de concienciación sobre la EEB implementadas, por haber avanzado en el análisis de muestras de silos y por la encuesta en línea a los ganaderos. La Comisión agradecería recibir información actualizada, incluidos los resultados de las pruebas pendientes, cuando el Reino Unido reconfirme su estatus de riesgo controlado (de la zona que abarca Inglaterra y Gales) en noviembre de 2024.

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus de riesgo de EEB oficialmente reconocido del Miembro y de la zona antes mencionados.

2.1.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OMSA

El Departamento de Estatus de la OMSA revisó las demás reconfirmaciones anuales para el estatus de riesgo controlado de encefalopatía espongiforme bovina y notificó los siguientes resultados:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros:

Grecia	Taipei Chino
Reino Unido ⁸	Rusia

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus de riesgo controlado de EEB oficialmente reconocido de los Miembros y la zonas antes mencionados.

2.2. Mantenimiento de un estatus de riesgo insignificante de encefalopatía espongiforme bovina

2.2.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión

Las reconfirmaciones anuales de **Austria**, **China (Rep. Pop. de)**, **India** y **Panamá** se seleccionaron para una revisión exhaustiva a cargo de la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

⁸ Una zona compuesta por Escocia designada por la Delegada del Reino Unido en documentos dirigidos a la Directora General en septiembre y octubre de 2016 y diciembre de 2018.

Austria: La Comisión tomó nota de la información proporcionada por Austria en la reconfirmación anual y alentó a Austria a continuar con sus actividades destinadas al mantenimiento de su estatus de riesgo insignificante de EEB.

China (Rep. Pop. de)⁹: La Comisión señaló que China proporcionaría su evaluación de riesgos actualizada de acuerdo con las disposiciones de las nuevas normas sobre la EEB en junio de 2024. La Comisión observó que se había importado ganado vivo a China desde un país con un estatus de riesgo indeterminado de EEB y concluyó que las disposiciones para estas importaciones cumplieran con el Artículo 11.4.10. del *Código Terrestre*. La Comisión solicitó a China que describa claramente en la evaluación de riesgos actualizada cómo es la gestión del riesgo de dichas importaciones para garantizar que no se produzca el reciclaje del agente de la EEB en China. La Comisión solicitó que el Grupo *ad hoc* sobre la evaluación del riesgo de EEB de los Miembros revise la evaluación de riesgos actualizada en su reunión de 2024 antes de que se remita nuevamente para su consideración.

India: La Comisión apreció que India hubiera sustituido la prueba de ELISA por la PCR para los análisis de proteína bovina en las muestras de piensos recogidas en fábricas que producen piensos para bovinos, como había recomendado la Comisión. La Comisión señaló además que India proporcionaría su evaluación de riesgos actualizada de acuerdo con las disposiciones de las nuevas normas sobre la EEB en junio de 2024. La Comisión solicitó que el Grupo *ad hoc* sobre la evaluación del riesgo de EEB de los Miembros revise la evaluación de riesgos actualizada en su reunión de 2024 antes de que se remita nuevamente para su consideración.

Panamá: La Comisión tomó nota de la información proporcionada por Panamá en respuesta a las recomendaciones del Grupo *ad hoc* de la OMSA sobre la revisión de las normas sobre la EEB y el mantenimiento del reconocimiento oficial de la categoría de riesgo de junio de 2022 y agradeció a Panamá por la información adicional sobre los cambios en la coordinación del programa de vigilancia. La Comisión alentó a Panamá a continuar reforzando su vigilancia.

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus libre de EEB oficialmente reconocido de los Miembros y la zona antes mencionados.

2.2.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OMSA

El Departamento de Estatus de la OMSA revisó las demás reconfirmaciones anuales para el estatus de riesgo insignificante de encefalopatía espongiforme bovina y notificó los siguientes resultados:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros:

Alemania	Eslovenia	México
Argentina	España ¹⁰	Namibia
Australia	Estados Unidos de América	Nicaragua
Bélgica	Estonia	Noruega
Bolivia	Finlandia ¹¹	Nueva Zelanda
Brasil	Francia	Países Bajos
Bulgaria	Hungría	Paraguay

⁹ Una zona designada por el Delegado de China en un documento remitido al Director General en noviembre de 2013, conformada por la República Popular de China excluyendo Hong Kong y Macao.

¹⁰ Incluyendo las Islas Baleares y las Islas Canarias.

¹¹ Incluyendo las Islas Åland.

Canadá	Irlanda	Perú
Checa (Rep.)	Islandia	Polonia
Chile	Israel	Portugal ¹²
Chipre	Italia	Reino Unido ¹³
Colombia	Japón	Rumania
Corea (Rep. de)	Letonia	Serbia ¹⁴
Costa Rica	Liechtenstein	Singapur
Croacia	Lituania	Suecia
Dinamarca	Luxemburgo	Suiza
Eslovaquia	Malta	Uruguay

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus de riesgo insignificante de EEB oficialmente reconocido de los Miembros y la zonas antes mencionados.

3. Mantenimiento del estatus libre de perineumonía contagiosa bovina (PCB)

3.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión

Las reconfirmaciones anuales de **Colombia** y **Mongolia** se seleccionaron para una revisión exhaustiva a cargo de la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Colombia: La Comisión agradeció la información proporcionada por Colombia relativa a las medidas aplicadas tras las recomendaciones del Grupo *ad hoc* sobre la PCB y la Comisión cuando se evaluó la solicitud. La Comisión reiteró su recomendación de que Colombia proporcione información sobre un ejercicio de rastreo documentado que demuestre que el material genético importado puede rastrearse desde la explotación de destino final hasta el establecimiento importador autorizado por Colombia. La Comisión alentó a Colombia a continuar sus esfuerzos para seguir las recomendaciones y avanzar en las actividades para garantizar el mantenimiento del estatus oficial libre de perineumonía contagiosa bovina.

Mongolia: La Comisión elogió a Mongolia por las actividades implementadas para cumplir con las recomendaciones de la Comisión y agradeció la información detallada proporcionada particularmente sobre la vigilancia clínica y bacteriológica que se llevó a cabo en los mataderos.

La Comisión observó que Mongolia tenía previsto ponerse en contacto con los laboratorios de referencia de la OMSA en 2024 para solicitar la participación de sus laboratorios en pruebas de aptitud para el diagnóstico de PCB e implementar nuevamente la vigilancia serológica anual, como se había previsto en su estrategia quinquenal (2021-2025) contra la PCB, tan pronto como se disponga de reactivos para la serología de la perineumonía contagiosa bovina.

La Comisión observó que, si bien la prohibición de importar animales vacunados contra la PCB no se había abordado a través de una revisión de la legislación actual, los requisitos pertinentes para dicha prohibición se habían incorporado en acuerdos bilaterales con socios comerciales. Sin embargo, la Comisión notó con preocupación que Mongolia no había proporcionado información sobre la prohibición formal de la vacunación contra la PCB en el país. Por lo tanto, la Comisión solicitó a Mongolia que proporcione pruebas documentadas de que la legislación se había actualizado para prohibir formalmente tanto el uso de vacunas como la importación de animales vacunados. La Comisión solicitó a Mongolia que proporcione información actualizada sobre estos puntos cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus libre de PCB oficialmente

¹² Incluyendo Azores y Madeira.

¹³ Una zona compuesta por Irlanda del Norte designada por la Delegada del Reino Unido en un documento dirigido a la Directora General en septiembre de 2016 y una zona compuesta por Jersey designada por la Delegada del Reino Unido en un documento dirigido a la Directora General en agosto de 2019.

¹⁴ Excluyendo Kosovo administrado por la Organización de las Naciones Unidas

reconocido de los Miembros antes mencionados.

3.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OMSA

El Departamento de Estatus de la OMSA revisó las demás reconfirmaciones anuales para el estatus libre de PCB y notificó los siguientes resultados:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros:

Argentina	Estados Unidos de América	Paraguay
Australia	Esuatini	Perú
Bolivia	Francia ¹⁵	Portugal ¹⁷
Botsuana	India	Rusia*
Brasil	Italia	Singapur
Canadá	México	Sudáfrica
China (Rep. Pop. de)	Namibia ¹⁶	Suiza
Ecuador	Nueva Caledonia	Uruguay

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus libre de PCB oficialmente reconocido de los Miembros y la zona antes mencionados.

4. Mantenimiento de la validación del programa oficial de control de la PCB

Las reconfirmaciones anuales de **Namibia** y **Zambia** fueron revisadas en detalle por la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Namibia: La Comisión reconoció la información proporcionada por Namibia para sustentar la reconfirmación de su programa oficial de control validado para la PCB. Si bien la Comisión elogió a Namibia por completar con éxito las pruebas de aptitud interlaboratorios, señaló una tasa de vacunación reducida y una vigilancia clínica insuficiente. La Comisión apreció que Namibia hubiera comenzado a implementar medidas correctivas para abordar estas brechas. La Comisión notó que la construcción de una barrera física se basará en los resultados de un estudio de factibilidad que se realizará en 2024. Teniendo en consideración la dificultad que implican la construcción y el mantenimiento de dicha barrera, la Comisión recomendó a Namibia que comience a explorar medidas de control alternativas para implementar en caso de que el estudio de factibilidad no respalde la construcción de la barrera. La Comisión solicitó información actualizada sobre los progresos realizados cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

Zambia: La Comisión reconoció la información proporcionada por Zambia sobre el progreso de su programa oficial de control validado para la PCB. Si bien observó algunos retrasos en el cumplimiento de los objetivos anuales debido al aumento de la incidencia de la PCB, la Comisión también tomó nota de las medidas de seguimiento adoptadas mediante el establecimiento de capacidades de diagnóstico de laboratorio para la PCB en la zona infectada. La Comisión tomó nota de los avances realizados con respecto al marco legal para facilitar la implementación del sistema de identificación animal y solicitó información actualizada sobre los progresos realizados cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024. Además, la Comisión solicitó información actualizada sobre los resultados de la consulta de expertos para mejorar el plan de emergencia para la PCB previsto para 2024, así como sobre los avances realizados en los objetivos anuales de cobertura de la vacunación, el empleo de personal veterinario, la nueva demarcación de campamentos veterinarios y la adquisición de vehículos cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

¹⁵ Incluyendo Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, Mayotte y Reunión.

¹⁶ Namibia (una zona situada al sur del Cordón Sanitario Veterinario, designada por el Delegado de Namibia en un documento remitido al Director General en octubre de 2015).

¹⁷ Incluyendo Azores y Madeira.

Conclusión: La Comisión consideró que las reconfirmaciones anuales de los Miembros antes mencionados cumplen con las disposiciones pertinentes del Capítulo 11.5. del *Código Terrestre* para la validación del programa oficial de control de la PCB.

5. Mantenimiento del estatus libre de peste porcina clásica (PPC)

5.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión

Las reconfirmaciones anuales de **Bulgaria, Letonia, Luxemburgo, Polonia** y el **Reino Unido** se seleccionaron para una revisión exhaustiva a cargo de la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Bulgaria: La Comisión reconoció la información detallada proporcionada por Bulgaria para sustentar la reconfirmación anual de su estatus libre de peste porcina clásica. La Comisión animó a Bulgaria a continuar con sus actividades para garantizar el mantenimiento de su estatus libre de PPC.

Letonia: La Comisión observó que se importaron mercancías desde países no reconocidos oficialmente como libres de PPC por la OMSA y que las condiciones que se aplicaban a dichas importaciones no eran completamente conformes con el Artículo 15.2.10. del *Código Terrestre*. La Comisión alentó encarecidamente a Letonia a proporcionar pruebas documentadas que demuestren el pleno cumplimiento con el Capítulo 15.2. del *Código Terrestre* o la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. para determinar que las medidas alternativas aplicadas a dichas importaciones garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 15.2. cuando presente su reconfirmación anual para 2024.

Luxemburgo: La Comisión reconoció la información proporcionada por Luxemburgo para sustentar la reconfirmación anual de su estatus libre de PPC. La Comisión recomendó a Luxemburgo que organice actividades de concienciación sobre la PPC (y otras enfermedades exóticas) dirigidas a profesionales del sector y al público en general, y que presente las próximas reconfirmaciones anuales antes de la fecha límite fijada al 30 de noviembre de 2024.

Polonia: La Comisión observó que se importaron mercancías desde países no reconocidos oficialmente como libres de PPC por la OMSA y que las condiciones que se aplicaban a dichas importaciones no eran completamente conformes con los Artículos 15.2.25. y 15.2.10. del *Código Terrestre*. La Comisión alentó encarecidamente a Polonia a proporcionar pruebas documentadas que demuestren el pleno cumplimiento con el Capítulo 15.2. del *Código Terrestre* o la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. para determinar que las medidas alternativas aplicadas a dichas importaciones garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 15.2. cuando presente su reconfirmación anual para 2024.

Reino Unido¹⁸: La Comisión reconoció la información proporcionada por el Reino Unido para sustentar la reconfirmación anual de su estatus libre de PPC y las medidas aplicadas en respuesta a la solicitud de la Comisión del año pasado relativa al cumplimiento con el Artículo 15.2.24. La Comisión alentó al Reino Unido a finalizar la revisión de sus requisitos para la importación y a proporcionar pruebas documentadas que demuestren el pleno cumplimiento con el Capítulo 15.2. del *Código Terrestre* o la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. para determinar que las medidas alternativas aplicadas a dichas importaciones garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 15.2. cuando presente su reconfirmación anual para 2024.

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus libre de PPC oficialmente reconocido de los Miembros antes mencionados.

¹⁸ Incluyendo Guernsey (incl. Alderney y Sark), la Isla de Man y Jersey.

5.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OMSA

El Departamento de Estatus de la OMSA revisó las demás reconfirmaciones anuales para el estatus libre de PPC y notificó los siguientes resultados:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros:

Alemania	Colombia ²⁰	Estados Unidos de	Nueva Caledonia
Argentina	Costa Rica	América ²³	Nueva Zelanda
Australia	Croacia	Finlandia ²⁴	Noruega
Austria	Dinamarca	Francia ²⁵	Países Bajos
Bélgica	Ecuador ²¹	Hungría	Paraguay
Brasil ¹⁹	Eslovaquia	Irlanda	Portugal ²⁶
Canadá	Eslovenia	Italia	Suecia
Checa (Rep.)	España ²²	Liechtenstein	Suiza
Chile		Malta	Uruguay
		México	

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus libre de PPC oficialmente reconocido de los Miembros y las zonas antes mencionados.

6. Mantenimiento de la validación del programa oficial de control de la rabia transmitida por perros

Las reconfirmaciones anuales de **Namibia**, **Filipinas** y **Zambia** fueron revisadas en detalle por la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Namibia: La Comisión reconoció la información proporcionada por Namibia para sustentar la reconfirmación de la validación de su programa oficial de control de la rabia transmitida por perros. La Comisión elogió los progresos realizados en la cooperación de las partes interesadas y las reuniones trimestrales de seguimiento del plan contra la rabia. Sin embargo, la Comisión reiteró que Namibia debería utilizar los métodos para la estimación de la población y el seguimiento de la vacunación descritos en los Artículos 7.7.5. y 4.18.9. del *Código Terrestre*, según lo previsto, y proporcionar información actualizada en la próxima reconfirmación anual. La Comisión apreció que Namibia hubiera identificado brechas, como la falta de recopilación de datos sobre mordeduras de perro y profilaxis tras la exposición a la rabia, y estaba trabajando para resolverlas. La Comisión solicitó a Namibia que, cuando reconfirme la validación de su programa oficial de control en noviembre de 2024, proporcione información actualizada y una revisión detallada de los objetivos e indicadores y el grado de cumplimiento, incluyendo:

¹⁹ Una zona compuesta por los estados de Rio Grande do Sul y Santa Catarina, designada por el Delegado de Brasil en un documento remitido al Director General en septiembre de 2014 y una zona compuesta por los estados de Acre, Bahía, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo, Sergipe y Tocantins, Distrito Federal, y los municipios de Guajará y Boca do Acre, la parte sur del municipio de Canutama y el parte sudoeste del municipio de Lábrea en el estado de Amazonas tal y como la designó el Delegado de Brasil en un documento remitido al Director General en septiembre de 2015 y en octubre de 2020 y una zona constituida por el Estado de Paraná tal y como la designó el Delegado de Brasil en un documento remitido a la Directora General en octubre de 2020.

²⁰ Una zona designada por el Delegado de Colombia en un documento remitido al Director General en septiembre de 2015 y una zona denominada «zona central-oriental» tal y como la designó la Delegada de Colombia en un documento remitido a la Directora General en octubre de 2020.

²¹ Una zona compuesta por el territorio insular de Galápagos, designada por el Delegado de Ecuador en un documento remitido al Director General en octubre de 2018.

²² Incluyendo las Islas Baleares y las Islas Canarias.

²³ Incluyendo Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos de América y Puerto Rico.

²⁴ Incluyendo las Islas Åland.

²⁵ Incluyendo Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, Mayotte y Reunión.

²⁶ Incluyendo Azores y Madeira.

- i. los avances en la implementación de la gestión integrada de casos de mordeduras (IBCM, por sus siglas en inglés) y un resumen de las investigaciones conjuntas realizadas;
- ii. información detallada sobre las encuestas para estimar la población de perros errantes y comprender su papel en la transmisión de la rabia;
- iii. los avances en la vacunación canina y el seguimiento posterior a la vacunación, incluido el de las vacunas orales con cebo;
- iv. progresos en la recopilación de datos sobre mordeduras de perros y profilaxis tras la exposición a la rabia.

Filipinas: La Comisión observó con preocupación el aumento de los incidentes relacionados con la rabia y los nuevos incidentes en zonas que Filipinas había declarado anteriormente libres de rabia. También expresó su preocupación por las limitaciones que actualmente impiden que el país alcance los avances anuales previstos sobre la base de los indicadores de rendimiento del programa. La Comisión reconoció que, aunque con cierta demora, Filipinas había realizado una revisión integral del programa y la planificación estratégica de las actividades de control de la rabia en conglomerados seleccionados para el año 2023 y estaba en conversaciones con socios financieros para explorar oportunidades de financiación para estas actividades. La Comisión tomó nota de que Filipinas aún estaba recopilando información sobre las vacunaciones caninas realizadas y solicitó que proporcione información actualizada sobre estas actividades tan pronto como los datos pertinentes estén disponibles. La Comisión alentó a Filipinas a implementar el programa revisado y proporcionar información actualizada sobre los avances logrados cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

Zambia: La Comisión reconoció la información proporcionada por Zambia para sustentar la reconfirmación de su programa oficial de control validado para la rabia transmitida por perros. La Comisión elogió los avances realizados en las actividades de concienciación y el respaldo que todas las partes interesadas pertinentes aportan a la estrategia contra la rabia. La Comisión tomó nota de las actividades y alianzas adicionales planificadas para el manejo de las poblaciones de perros y recomendó a Zambia que utilice los métodos para estimar el tamaño de la población y el seguimiento de la vacunación descritos en los Artículos 7.7.5. y 4.18.9. del *Código Terrestre*. La Comisión recomendó a Zambia que continúe sus esfuerzos para avanzar según el plan de trabajo y los calendarios revisados y proporcione i) los resultados de los estudios de referencia realizados; ii) información detallada sobre la estimación de la población de perros errantes y su manejo, y iii) resultados y cifras de las investigaciones conjuntas sobre brotes de rabia realizadas en el marco del IBCM cuando reconfirme la validación de su programa oficial de control en noviembre de 2024.

Además, la Comisión reiteró su recomendación relativa al indicador S.M.A.R.T.²⁷ número 4 sobre el desarrollo de capacidades de laboratorio con respecto a la posibilidad de que Zambia refuerce la eficiencia de la red de laboratorios, estableciendo un Laboratorio de Referencia nacional/central y laboratorios regionales en ubicaciones estratégicas en lugar de aumentar el número de laboratorios regionales con capacidades avanzadas de diagnóstico de la rabia. La Comisión también recomendó considerar nuevamente la necesidad de instalaciones de prueba de inmunofluorescencia directa (IFD) en los siete laboratorios regionales. Finalmente, la Comisión hizo hincapié en el apartado 1.3.3. del Capítulo 3.1.18. del *Manual Terrestre* relativo a los dispositivos de flujo lateral (LFD) y la necesidad de seguir mejorando la sensibilidad, la coherencia y la validación con muestras de diagnóstico apropiadas. La Comisión aclaró que los dispositivos de flujo lateral no están incluidos en la Tabla 1. «Métodos analíticos disponibles para el diagnóstico de la rabia y su finalidad» en la sección B de dicho Capítulo.

Conclusión: La Comisión consideró que las reconfirmaciones anuales de los Miembros antes mencionados cumplen con las disposiciones pertinentes del Capítulo 8.15. del *Código Terrestre* para la validación del programa oficial de control de la rabia transmitida por perros.

²⁷ Indicadores de rendimiento específicos, mensurables, alcanzables, relevantes y de duración determinada (S.M.A.R.T., por sus siglas en inglés)

7. Mantenimiento del estatus libre de fiebre aftosa

7.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión

Las reconfirmaciones anuales del estatus libre de fiebre aftosa de **Albania, una zona de Bolivia, tres zonas de Botsuana, una zona de Colombia, Cuba, Guatemala, Guyana, cinco zonas de Kazajstán, Lesoto, una zona de Malasia, una zona de Rusia y una zona de la República de Türkiye** se seleccionaron para una revisión exhaustiva a cargo de la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Albania: La Comisión consideró la información de apoyo proporcionada por Albania con respecto a las importaciones de productos derivados de animales susceptibles a la fiebre aftosa procedentes de países no reconocidos oficialmente como libres de fiebre aftosa por la OMSA, que cumplieran con las disposiciones del Artículo 8.8.12. La Comisión también reconoció las recientes actualizaciones del Programa Nacional de Vigilancia de la Fiebre Aftosa, así como la información sobre las actividades de vigilancia activa y pasiva que se realizaron en 2023. La Comisión tomó nota de algunos resultados no satisfactorios en las pruebas de aptitud interlaboratorios, para las cuales el Laboratorio de Referencia de la OMSA emitió recomendaciones. La Comisión solicitó a Albania que proporcione las medidas correctivas adoptadas para aplicar estas recomendaciones cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

La Comisión concluyó que la reconfirmación anual de Albania cumplía con los requisitos pertinentes del Capítulo 8.8. del *Código Terrestre* para el mantenimiento del estatus oficialmente reconocido libre de fiebre aftosa y alentó a Albania a seguir proporcionando información sobre la importación de animales susceptibles a la fiebre aftosa y sus productos, incluidas pruebas documentadas que demuestren el cumplimiento con el Capítulo 8.8. en futuras reconfirmaciones anuales.

Bolivia (una zona en que no se aplica la vacunación conformada por el Departamento de Beni y la parte norte del Departamento de La Paz fusionada con una zona constituida por el Departamento de Pando (agosto de 2018), designada por el Delegado de Bolivia en un documento remitido a la Directora General en septiembre de 2022):

La Comisión agradeció el informe detallado que presentó Bolivia siguiendo sus recomendaciones, en particular la información precisa sobre las actividades realizadas en materia de vigilancia, campañas de concienciación y control de desplazamientos. La Comisión recomienda encarecidamente que todas las sospechas de enfermedades vesiculares se analicen mediante métodos virológicos, puesto que la mera serología puede no detectar una infección activa. La Comisión observó además que pocos bovinos vacunados de la zona libre de fiebre aftosa fueron trasladados temporalmente a la zona para exhibición/competición. Si bien destacó que actualmente no se permite introducir animales vacunados (incluso procedentes de zonas libres de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación) en una zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación, la Comisión se mostró satisfecha con la aplicación de medidas más estrictas a dichos desplazamientos. Sin embargo, este tipo de desplazamientos temporales deberá restringirse y Bolivia deberá notificar todos esos desplazamientos.

En este sentido, la Comisión recomendó a Bolivia que continúe con los avances realizados y presente información actualizada sobre las condiciones para trasladar animales vacunados a la zona libre de fiebre aftosa cuando presente la reconfirmación de su estatus en noviembre de 2024.

Botsuana (una zona en que no se aplica la vacunación que abarca la Zona 3b designada por el Delegado de Botsuana en un documento dirigido a la Directora General en agosto de 2016; **dos zonas en que no se aplica la vacunación**, a saber, la Zonas 3c y 6a, designadas por el Delegado de Botsuana en documentos dirigidos al Director General en agosto y noviembre de 2014): La Comisión reconoció la información presentada por Botsuana sobre las investigaciones realizadas tras la incursión de búfalos y la detección del virus de la fiebre aftosa en los animales que entraron en la zona libre de fiebre aftosa. La Comisión reconoció el trabajo considerable realizado en respuesta a la incursión que se extendió por varias zonas libres de fiebre aftosa. Aunque es difícil

de lograr, si se previenen las incursiones identificando más rápidamente los daños en las cercas, se podrían prevenir brotes de fiebre aftosa. El plazo necesario para responder a una gran incursión puede dar tiempo y facilitar la exposición de animales susceptibles, la propagación de la enfermedad y la pérdida de estatus, lo cual resulta preocupante. Teniendo en consideración el hecho de que estas cercas constituyen una barrera crucial entre las zonas libres del país, la Comisión alentó a Botsuana a mantener las actividades de control en las cercas.

Colombia (una zona, a saber, la Zona de Protección I (ZP I) que abarca 29 municipios del Departamento de Norte de Santander, designada por el Delegado de Colombia en un documento remitido a la Directora General en septiembre de 2022):

La Comisión agradeció la información detallada proporcionada por Colombia relativa a las medidas aplicadas tras las recomendaciones del Grupo *ad hoc* sobre la fiebre aftosa y la Comisión cuando se evaluó la solicitud por primera vez. La Comisión tomó nota de las actividades realizadas en materia de identificación de animales, vigilancia, campañas de concienciación y medidas para prevenir la entrada del virus de la fiebre aftosa.

La Comisión reconoció que, debido a factores sociopolíticos invocados por Colombia, implementar la identificación de animales en la población susceptible total era un desafío e instó a Colombia a explorar métodos alternativos para supervisar a los animales no identificados individualmente.

La Comisión observó que la investigación de los reactores a las proteínas no estructurales (PNE) solo incluía la recolección y análisis de una muestra de suero pareada de los reactores y el examen clínico de los animales, que formaban parte de la encuesta inicial. La Comisión hizo hincapié en que, según las disposiciones del Artículo 8.8.42. del *Código Terrestre*, la investigación epidemiológica de cada rebaño con reactores a las PNE debe incluir muestras serológicas no solo de los animales que dieron positivo en la encuesta inicial sino de todos los animales en contacto directo con los reactores. En otras palabras, la investigación deberá incluir los animales seropositivos, los animales susceptibles de la misma unidad epidemiológica y los animales susceptibles que han estado en contacto o estén relacionados epidemiológicamente con los animales positivos. La Comisión subrayó además que los animales muestreados inicialmente permanecerán en la explotación a la espera de los resultados y estarán claramente identificados, serán accesibles y no deberán vacunarse durante las investigaciones, a fin de volver a tomarse muestras tras un período adecuado de tiempo. La Comisión solicitó a Colombia que revise los procedimientos para el seguimiento de los reactores a las PNE en ese sentido y proporcione pruebas documentadas del protocolo actualizado aplicado cuando presente la reconfirmación de su estatus en noviembre de 2024.

La Comisión agradeció la transparencia demostrada por Colombia al proporcionar información sobre la detección de importaciones ilegales de productos animales o productos que no cumplen con los requisitos de importación y elogió a Colombia por el sistema de seguimiento eficaz, que permite detectar importaciones ilegales antes de que los productos ingresen a la zona libre de fiebre aftosa. La Comisión alentó a Colombia a continuar con las inspecciones intensivas y proporcionar información actualizada de los resultados cuando presente la reconfirmación en 2024.

Cuba: La Comisión reconoció la información proporcionada por Cuba sobre las medidas de prevención y detección precoz de la fiebre aftosa y los resultados de las encuestas serológicas de las PNE realizadas en 2023. La Comisión también observó que Cuba continuaba importando productos desde un país infectado por la fiebre aftosa. A pesar de repetidas solicitudes, Cuba no proporcionó información sobre las pruebas de diagnóstico viral y serológico realizadas para detectar la infección por el virus de la fiebre aftosa en los animales importados antes del embarque como estipula el Artículo 8.8.12. del *Código Terrestre*. La Comisión alentó encarecidamente a Cuba a proporcionar pruebas documentadas que demuestren el pleno cumplimiento con el Capítulo 8.8. del *Código Terrestre* o la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. para determinar que las medidas alternativas aplicadas a dichas importaciones garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 8.8. cuando presente su reconfirmación anual en noviembre de 2024. La Comisión señaló además que dichos incumplimientos pueden conducir a la suspensión del estatus oficial.

Guatemala: La Comisión reconoció los esfuerzos de Guatemala para cumplir con los requisitos del *Código Terrestre* y seguir sus recomendaciones para mejorar la vigilancia. Las mejoras realizadas son evidentes a través de la presentación oportuna de la reconfirmación anual y las respuestas rápidas a las comunicaciones de la OMSA, así como la disminución del plazo de presentación de las pruebas de laboratorio. Sin embargo, la Comisión insistió en la importancia de revisar el protocolo para la investigación de casos sospechosos de enfermedades vesiculares. La Comisión hizo nuevamente hincapié en que Guatemala debe implementar un procedimiento de seguimiento que incluya pruebas de laboratorio virológicas y serológicas de casos sospechosos y animales en contacto, de conformidad con los Artículos 8.8.40. al 8.8.42. del *Código Terrestre* e instó a Guatemala a reducir el plazo entre la notificación de la sospecha y los resultados de laboratorio. La Comisión sugirió llevar a cabo la revisión antes del ejercicio de simulacro de la fiebre aftosa con el fin de hacer posibles mejoras durante el evento. El ejercicio debe permitir la identificación de las áreas que necesitan mejoras y que pueden lograrse fácilmente sin necesidad de recursos adicionales, así como mejorar el programa general de vigilancia de enfermedades. La Comisión agradeció los esfuerzos de Guatemala para explorar el establecimiento de alianzas con el fin de obtener fondos para implementar las actividades necesarias para el mantenimiento del estatus oficial. La Comisión recomendó por lo tanto a Guatemala que continúe con los avances realizados y presente información actualizada sobre estas actividades, incluyendo las enseñanzas del ejercicio de simulacro de la fiebre aftosa cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

Guyana: La Comisión señaló que el informe de 2023 se envió con un retraso excesivo, incluso después de la expiración del plazo. Además, el mismo no incluía la información necesaria para sustentar la ausencia de fiebre aftosa en el país y la información actualizada solicitada tampoco se proporcionó a tiempo. Aunque Guyana indicó que se habían planeado encuestas serológicas sobre la fiebre aftosa para 2023, no proporcionó los resultados. La Comisión insistió en la importancia de presentar oportunamente información actualizada y pruebas documentadas asociados al año informado para sustentar las respuestas y declaraciones presentadas en la reconfirmación anual, de conformidad con el Artículo 8.8.2. del *Código Terrestre*. La Comisión lamentó que se haya suspendido el estatus oficial como consecuencia de la aplicación del procedimiento operativo estándar para la reconfirmación de los estatus sanitarios oficialmente reconocidos.

Kazajstán (cinco zonas en que se aplica la vacunación)²⁸: La Comisión consideró la información de apoyo proporcionada por Kazajstán. La Comisión elogió a Kazajstán por las acciones implementadas con el fin de seguir las recomendaciones de la Comisión y la misión de expertos de la OMSA, y alentó a Kazajstán a continuar considerando dichas recomendaciones hasta que todas se aborden e implementen correctamente. La Comisión tomó nota de que se habían elaborado e implementado procedimientos operativos estándar para el seguimiento de los reactores a las PNE. Sin embargo, no se proporcionaron pruebas documentadas que demuestren su implementación. La Comisión solicitó a Kazajstán que proporcione esa información cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

La Comisión reconoció los esfuerzos realizados para corregir la política actual que permite la importación de productos procesados de origen animal sin un certificado veterinario internacional para cumplir con los artículos pertinentes del Capítulo 8.8. del *Código Terrestre*. Sin embargo, no queda claro si dichas medidas se aplican de manera uniforme y si son eficaces. La Comisión pidió a Kazajstán que proporcione pruebas documentadas, incluida la directiva en vigor, sobre el cumplimiento de las importaciones procedentes de todos los países. Se espera una versión actualizada de la legislación cuando esté disponible.

²⁸ Cinco zonas en que se aplica la vacunación designadas por el Delegado de Kazajstán en un documento remitido a la Directora General en agosto de 2016: una zona compuesta por la región de Almaty; una zona compuesta por la región oriental de Kazajstán; una zona compuesta por parte de la región de Kyzylorda, por la parte septentrional de la región de Kazajstán del Sur, las partes septentrional y central de la región de Zhambyl; una zona compuesta por la parte sur de la región de Kyzylorda y el suroeste de la región de Kazajstán del Sur; una zona compuesta por la parte sureste de la región de Kazajstán del Sur y la parte meridional de la región de Zhambyl.

La Comisión recomendó a Kazajstán que siga participando en las pruebas de aptitud interlaboratorios y proporcione información actualizada cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

Lesoto: La Comisión elogió a Lesoto por las actividades implementadas con el fin de seguir sus recomendaciones y reconoció la información detallada proporcionada sobre coordinación transfronteriza, importaciones, vigilancia y pruebas de aptitud interlaboratorios.

Sin embargo, la Comisión expresó su preocupación por el hecho de que no se siga el punto 4 del certificado zoosanitario para importar animales desde países infectados por la fiebre aftosa. La comisión recordó a Lesoto que, según el Artículo 8.8.12., se deben solicitar pruebas serológicas y virológicas antes de la importación desde países infectados por la fiebre aftosa. Esto es importante, dado que la prueba virológica permite detectar una infección precoz, mientras que la prueba serológica para detectar las PNE solo es positiva entre 9 y 11 días después de la infección. La Comisión alentó a Lesoto a proporcionar las condiciones revisadas que se aplican a las importaciones de productos procedentes de países infectados por la fiebre aftosa con el fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones del *Código Terrestre* o proporcionar pruebas documentadas de la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. para determinar que las medidas alternativas aplicadas a dichas importaciones garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 8.8. cuando presente su reconfirmación anual para 2024.

La Comisión tomó nota de la finalización satisfactoria de las pruebas de aptitud interlaboratorios en 2023 y de las pruebas comparativas previstas para 2024.

Con respecto a la vigilancia de la fiebre aftosa, la Comisión observó que Lesoto utilizó una prueba la detección de PNE para descartar un caso sospechoso de fiebre aftosa, lo cual no es conforme con el Capítulo 3.1.8. del *Manual Terrestre* sobre la fiebre aftosa. Las pruebas serológicas pueden dar falsos negativos fácilmente, porque los anticuerpos contra las PNE solo pueden detectarse entre 9 y 11 días después de la infección. Por lo tanto, no son apropiados para la detección precoz de casos de fiebre aftosa. La Comisión alentó a Lesoto a seguir las disposiciones del *Manual Terrestre*, usando siempre una prueba virológica en caso de sospecha clínica de fiebre aftosa. Asimismo, a partir de los resultados de la vigilancia proporcionados, la Comisión observó que el procedimiento en caso de resultados positivos de las pruebas no cumple con el Artículo 8.8.42. del *Código Terrestre*, y alentó encarecidamente a Lesoto a someter a prueba nuevamente a los reactores seropositivos y los animales en contacto, usando pruebas repetidas y confirmatorias, y realizar investigaciones epidemiológicas (es decir, serológicas, clínicas, etc.) en todos los rebaños con al menos un animal positivo a las.

Por último, la Comisión observó que Lesoto solo proporcionó las pruebas de aptitud realizadas para las pruebas para la detección de PNE, sustentando la capacidad de realizar una prueba de detección serológica, pero no para pruebas virológicas que son de suma importancia para la detección precoz de casos de fiebre aftosa. La Comisión alentó a Lesoto a participar lo antes posible en pruebas de aptitud interlaboratorios para pruebas virológicas de la fiebre aftosa.

La Comisión recomendó por consiguiente a Lesoto que continúe con los avances realizados y proporcione información actualizada sobre estas actividades cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

Malasia (una zona en que no se aplica la vacunación compuesta por las provincias de Sabah y Sarawak designadas por el Delegado de Malasia en un documento remitido al Director General en diciembre de 2003):

La Comisión agradeció a Malasia su apoyo a la misión de expertos en Sabah y Sarawak, en julio de 2023, y por el seguimiento de las recomendaciones destinadas a mejorar la prevención y la preparación para emergencias.

La Comisión señaló además que Malasia está considerando revisar el diseño de la vigilancia, puesto que el punto de vigilancia fijado no pudo alcanzarse este año debido a la aparición de otras

enfermedades concurrentes. Sin embargo, se recomienda que el diseño tenga fundamento científico, con el nivel de confianza y la verosimilitud estadística adecuados para demostrar la ausencia de circulación del virus de la fiebre aftosa en Sabah y Sarawak.

La Comisión solicitó a Malasia que proporcione informes sobre los progresos realizados en lo relativo a las recomendaciones de la misión de expertos y las acciones aplicadas para prevenir el riesgo de incursión en la zona libre cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

Rusia (una zona en que se aplica la vacunación - Zona V «Extremo Oriente ruso» que incluye cinco sujetos administrativos: Óblast de Amur, Óblast autónomo judío, Krai de Primorsky, Krai de Khabarovsk y Krai de Zabaykalsky, designada por el Delegado de Rusia en un documento remitido a la Directora General en septiembre de 2022): La Comisión reconoció la información de apoyo proporcionada por Rusia y las acciones aplicadas en respuesta a sus recomendaciones. La Comisión alentó a Rusia a continuar supervisando y mejorando los niveles de inmunidad en todas las especies vacunadas y a revisar el diseño de sus encuestas serológicas, utilizando un diseño de muestreo en dos etapas, estratificado geográficamente y ponderado por el número de explotaciones por óblast con el fin de identificar la mejor representatividad posible de la población en las muestras. La Comisión solicitó a Rusia que siga proporcionando los resultados de la investigación sobre los bajos niveles de inmunidad (inferiores al 80 %), las acciones correctivas aplicadas en función de los resultados, así como cualquier otro ajuste realizado en el diseño de la encuesta serológica y en el procedimiento de seguimiento de reactores a las PNE para garantizar su conformidad con el Artículo 8.8.42. cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

República de Türkiye (una zona en que se aplica la vacunación designada por el Delegado de Türkiye en un documento remitido al Director General en noviembre de 2009): La Comisión reconoció la rápida respuesta y las medidas de control aplicadas por la República de Türkiye tras la incursión del serotipo SAT2 de la fiebre aftosa en Anatolia. Sin embargo, a la Comisión le preocupó la propagación del virus entre la población no expuesta previamente al virus y destacó la importancia de continuar intensificando las medidas de control de desplazamientos de animales a la zona libre de fiebre aftosa para la fiesta del sacrificio (Kurban).

La Comisión tomó nota del uso de pruebas ELISA para la detección de PNE para la clasificación de animales en Anatolia con motivo de la fiesta del sacrificio en Tracia. La Comisión reiteró su recomendación a Türkiye de que realice estudios de seguimiento posteriores a la vacunación en animales en Anatolia vacunados contra el serotipo SAT2 antes de su traslado a Tracia para la fiesta del sacrificio.

La Comisión observó que Türkiye había modificado su objetivo con respecto a la fiebre aftosa en Anatolia y ahora era mantener la enfermedad bajo control sin solicitar la validación de su programa de control de la fiebre aftosa debido a la situación epidemiológica regional. Türkiye informó además que el plan para presentar un expediente a la OMSA se evaluará nuevamente una vez que se haya completado el análisis epidemiológico que se lanzó tras la introducción del serotipo SAT2 de la fiebre aftosa. La Comisión alentó a Türkiye a continuar con sus esfuerzos para avanzar a lo largo de la Senda Progresiva de Control de la fiebre aftosa (PCP-FMD, por sus siglas en inglés). Se deberá proporcionar información actualizada sobre la situación de la fiebre aftosa en el país cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus libre de fiebre aftosa oficialmente reconocido de los Miembros y las zonas antes mencionados, a excepción de Guyana.

7.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OMSA

El Departamento de Estatus de la OMSA revisó las demás reconfirmaciones anuales para el estatus libre de fiebre aftosa y notificó los siguientes resultados:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros:

Alemania	El Salvador	Italia	Paraguay
Australia	Eslovaquia	Japón	Perú
Austria	Eslovenia	Letonia	Polonia
Belarús	España ³⁰	Lituania	Portugal ³⁴
Bélgica	Estados Unidos de	Luxemburgo	Reino Unido ³⁵
Belice	América ³¹	Macedonia del Norte	República
Bosnia y	Estonia	(Rep. de)	Dominicana
Herzegovina	Esuatini	Madagascar	Rumania
Brunei	Filipinas	Malta	San Marino
Bulgaria	Finlandia ³²	México	Serbia ³⁶
Canadá	Francia ³³	Montenegro	Singapur
Checa (Rep.)	Grecia	Nicaragua	Suecia
Chile	Haití	Noruega	Suiza
Chipre	Honduras	Nueva Caledonia	Surinam
Costa Rica	Hungría	Nueva Zelanda	Ucrania
Croacia	Irlanda	Países Bajos	Uruguay
Dinamarca ²⁹	Islandia	Panamá	Vanuatu

Argentina: Tres zonas en que no se aplica la vacunación

- una zona designada por el Delegado de Argentina en un documento remitido al Director General en enero 2007;
- la zona de pastoreo de verano en la provincia de San Juan designada por el Delegado de Argentina en un documento remitido al Director General en abril de 2011;
- Patagonia Norte A designada por el Delegado de Argentina en un documento remitido al Director General en octubre de 2013;

Dos zonas en que se aplica la vacunación designadas por el Delegado de Argentina en documentos remitidos al Director General en marzo de 2007 y octubre de 2013, y en agosto de 2010 y febrero de 2014;

Bolivia: Una zona en que no se aplica la vacunación conformada por:

- una zona en la Macro-región del Altiplano designada por el Delegado de Bolivia en documentos remitidos al Director General en noviembre de 2011;

Una zona en que se aplica la vacunación que cubre las regiones de Chaco, Valles y partes de Amazonas y Altiplano designada por el Delegado de Bolivia en documentos remitidos al Director General en octubre de 2013, febrero de 2014 y en agosto de 2018;

Botsuana: Tres zonas en que no se aplica la vacunación designadas por el Delegado de Botsuana en documentos remitidos al Director General en agosto y noviembre de 2014:

²⁹ Incluyendo las Islas Feroe y Groenlandia.

³⁰ Incluyendo las Islas Baleares y las Islas Canarias.

³¹ Incluyendo Guam, las Islas Marianas del Norte, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Puerto Rico y Samoa Americana.

³² Incluyendo las Islas Åland.

³³ Incluyendo Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, Reunión y San Pedro y Miquelón.

³⁴ Incluyendo Azores y Madeira.

³⁵ Incluyendo Guernsey (incl. Alderney y Sark), la Isla de Man, Jersey y las Islas Malvinas (Falkland Islands). (Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland Islands) [Ver Resolución 2065 (XX) de la Asamblea General de las Naciones Unidas]).

³⁶ Excluido Kosovo administrado por la Organización de las Naciones Unidas.

- una zona compuesta por las Zonas 4b, 5, 8, 9, 10, 11, 12 y 13;
- una zona que abarca la Zona 4a;
- una zona que abarca la Zona 6b, salvo la zona de contención, designada por el Delegado de Botsuana en documentos remitidos a la Directora General en noviembre de 2022 y febrero de 2023;

Una zona en que no se aplica la vacunación que cubre la Zona 7 designada por el Delegado de Botsuana en un documento remitido a la Directora General en agosto de 2018;

Brasil: **Una zona en que no se aplica la vacunación** – Estado de Santa Catarina designada por el Delegado del Brasil en un documento remitido al Director General en febrero de 2007;

Tres zonas en que no se aplica la vacunación designadas por el Delegado de Namibia en un documento remitido a la Directora General en febrero de 2020:

- Estado de Paraná;
- Estado de Rio Grande do Sul;
- Una zona (bloque 1) que incluye los estados de Acre y Rondônia, así como 14 municipios del estado de Amazonas y 5 municipios del estado de Mato Grosso;

Una zona en que se aplica la vacunación constituida por la unión de dos zonas designadas por el Delegado de Brasil en documentos remitidos a la Directora General en agosto de 2010, septiembre de 2017 y septiembre de 2019, abarcando los estados de Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, São Paulo, Sergipe, Tocantins y el Distrito Federal, con la exclusión de los municipios de los estados de Amazonas y Mato Grosso que forman parte de la zona del Bloque 1 (libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación), tal como se comunicó a la Directora General en agosto de 2020;

Colombia: **Dos zonas en que no se aplica la vacunación:**

- una zona designada por el Delegado de Colombia en documentos remitidos al Director General en noviembre de 1995 y abril de 1996 (Área I - Región noroeste del Departamento de Chocó);
- una zona designada por el Delegado de Colombia en documentos remitidos al Director General en enero de 2008 (Archipiélago de San Andrés y Providencia).

Tres zonas en que se aplica la vacunación designadas por el Delegado de Colombia en un documento remitido la Directora general en febrero de 2019:

- Zona I (Norte) incluye los departamentos de La Guajira, Cesar y parte del Departamento de Norte de Santander;
- Zona III (Comercio) incluye los departamentos de Atlántico, Córdoba, Magdalena, Sucre y parte de Antioquia, Bolívar y Chocó;
- Zona IV (Resto del país) incluye los departamentos de Amazonas, Caldas, Caquetá, Cauca, Casanare, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Meta,

Nariño, Quindío, Putumayo, Risaralda, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y parte de Antioquia, Bolívar, Boyacá y Chocó.

Una zona en que se aplica la vacunación compuesta por dos zonas fusionadas, designada por el Delegado de Colombia en documentos dirigidos a la Directora General en septiembre de 2019 y en agosto de 2020, que incluye la Zona II (Frontera oriental) y la antigua zona de alta vigilancia que abarca los departamentos de Arauca y Vichada y el municipio de Cubará del Departamento de Boyacá.

Ecuador: **Una zona en que no se aplica la vacunación** compuesta por el territorio insular de Galápagos, designada por el Delegado de Ecuador en un documento remitido al Director General en agosto de 2014;

Una zona en que se aplica la vacunación compuesta por Ecuador continental, designada por el Delegado de Ecuador en un documento remitido al Director General en agosto de 2014.

Moldavia: **Una zona en que no se aplica la vacunación** designada por el Delegado de Moldavia en un documento remitido al Director General en julio de 2008.

Namibia: **Una zona en que no se aplica la vacunación** designada por el Delegado de Namibia en un documento remitido al Director General en febrero de 1997.

Rusia: **Una zona en que no se aplica la vacunación** designada por el Delegado de Rusia en documentos remitidos a la Directora General en agosto de 2015 y marzo de 2016;

Dos zonas en que se aplica la vacunación designada por el Delegado de Rusia en documentos remitidos a la Directora General en agosto de 2020:

- Zona Sur que incluye los distritos federales del Cáucaso Sur y Cáucaso, que consta de 13 sujetos administrativos: óblast de Rostov, krai de Stávropol, krai de Krasnodar, óblast de Volgogrado, óblast de Astracán, República de Kalmukia, República de Chechenia, República de Ingushetia, República de Daguestán, República de Kabardia-Balkaria, República de Karachay-Cherkess, República de Osetia del Norte-Alania, República de Adiguea;
- Zona del óblast de Sajalín, conformada por la isla de Sajalín y las islas Kuriles.

Una zona en que se aplica la vacunación - Siberia Oriental, que consta de dos sujetos administrativos (República de Tuva y República de Buryatia) y un raión administrativo de la República de Altai (raión de Kosh-Agachsky) designada por el delegado de Rusia en un documento remitido a la Directora General en agosto de 2021.

Taipei Chino: **Una zona en que no se aplica la vacunación** que comprende las áreas de Taiwán, Penghu y Matsu, designada por el Delegado de Taipei Chino en documentos remitidos a la Directora General de la OMSA en septiembre de 2019;

Una zona en que se aplica la vacunación: una zona compuesta por el condado de Kinmen, designada por el Delegado de Taipei Chino en un documento remitido a la Directora General de la OMSA en septiembre de 2017.

El Departamento de Estatus informó a la Comisión que las reconfirmaciones anuales recibidas y evaluadas cumplen con las disposiciones pertinentes del Capítulo 8.8. del *Código Terrestre*.

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus libre de fiebre aftosa oficialmente reconocido de los Miembros y las zonas antes mencionados.

8. Mantenimiento de la validación del programa oficial de control de la fiebre aftosa

Las reconfirmaciones anuales de **Botsuana, China (Rep. Pop. de), India, Kirguistán, Marruecos, Namibia y Tailandia** fueron revisadas en detalle por la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Botsuana: La Comisión reconoció la información presentada por Botsuana sobre los progresos realizados en las actividades de análisis y control del riesgo de fiebre aftosa en la parte norte del país. Si bien en algunas zonas se lograron avances, en otras no hubo ninguno y se observó que los resultados de laboratorio estaban pendientes. La Comisión también señaló que la falta de progresos se debía a la escasez de recursos y que algunas de actividades se aplazaron a 2024. La Comisión alentó a Botsuana a continuar sus actividades para avanzar en el control y la erradicación de la fiebre aftosa en el norte del país, así como a comunicar cualquier cambio en las metas u objetivos del programa de control de la fiebre aftosa. La Comisión continuará supervisando los avances de estas actividades en la reconfirmación anual de Botsuana de noviembre de 2024.

China (Rep. Pop. de): La Comisión reconoció la información proporcionada por China sobre los progresos realizados en la aplicación del programa oficial de control de la fiebre aftosa. La Comisión observó que, de conformidad con sus recomendaciones, China había aplicado seguimiento a los brotes de fiebre aftosa, investigando el estatus de vacunación y el nivel de inmunidad del rebaño de las explotaciones donde se habían detectado animales clínicamente positivos, y analizado los datos del seguimiento posteriores a la vacunación estratificados por edad. Sin embargo, la Comisión observó que los animales positivos al virus de la fiebre aftosa detectados mediante vigilancia de patógenos no se clasificaban como casos o brotes de fiebre aftosa. La Comisión consideró que se trata de un componente fundamental de un programa validado y, si bien observó que algunas de las recomendaciones se habían abordado, la clasificación seguía pendiente. Además, la Comisión observó que la revisión de los objetivos de prevención y control y los indicadores de rendimiento del plan oficial de control de la fiebre aftosa que había comenzado hace tres años no había terminado. Por consiguiente, la Comisión concluyó que China ya no cumple con los requisitos de los Artículos 1.6.2. y 8.8.39. del *Código Terrestre* para un país que tiene un programa oficial de control de la fiebre aftosa validado y recomendó que se retire la validación del programa. La Comisión hizo hincapié en que, si China desea solicitar la validación de un programa oficial de control de la fiebre aftosa, debe presentar un plan actualizado que incluya una definición de caso revisada conforme con el Artículo 8.8.8.

India: La Comisión reconoció la información proporcionada por India sobre los progresos realizados en la aplicación del programa oficial de control de la fiebre aftosa. La Comisión apreció que, de conformidad con sus recomendaciones, India hubiera comenzado a trabajar en la implementación de investigaciones de seguimiento de los reactores positivos a las pruebas de detección de anticuerpos para PNE en todo el país, incluyendo pruebas complementarias e inspección clínica de los animales seropositivos y los animales en contacto, y que el país estuviera planeando realizar un extenso muestreo para el seguimiento de los reactores a las pruebas de detección de anticuerpos para las PNE en 2024. La Comisión también tomó nota del aumento gradual de los niveles de inmunidad de la población notificado por India.

La Comisión reconoció el plan de trabajo actualizado con un calendario e indicadores de rendimiento proporcionados por India para los próximos cinco años del programa. La Comisión solicitó a India que proporcione la siguiente información cuando presente su reconfirmación para 2024: i) avances realizados en la implementación de investigaciones de seguimiento apropiadas sobre reactores positivos a las pruebas de detección de anticuerpos para las PNE en todos los estados, ii) progresos logrados a lo largo del plan de trabajo actualizado.

Kirguistán: La Comisión reconoció los continuos esfuerzos realizados por Kirguistán en las actividades de vigilancia serológica y vacunación, así como los progresos realizados en la trazabilidad de los animales y el control de los desplazamientos de animales y productos de origen animal.

Con respecto a las investigaciones de seguimiento de los reactores a las PNE y las investigaciones epidemiológicas relacionadas, la Comisión observó que los reactores a las PNE se sometieron a prueba nuevamente y que el examen clínico se realizó únicamente en los animales en contacto. La Comisión hizo hincapié en que según las disposiciones del Artículo 8.8.42. del *Código Terrestre*, la investigación epidemiológica de cada rebaño con reactores a las PNE deberá incluir una segunda muestra de los animales examinados en el estudio inicial, particularmente de aquellos en contacto directo con los reactores. Por lo tanto, la investigación debe incluir a los reactores, los animales susceptibles de la misma unidad epidemiológica y los animales susceptibles que han estado en contacto o estén relacionados epidemiológicamente con los animales positivos. Por este motivo, los animales inicialmente permanecerán en la explotación a la espera de los resultados, estarán claramente identificados, serán accesibles y no deberán vacunarse durante las investigaciones. La Comisión recomendó encarecidamente a Kirguistán que revise los procedimientos de seguimiento de los reactores a las PNE, en particular porque dicha información ya se ha identificado y comunicado, y proporcione pruebas documentadas de las investigaciones epidemiológicas realizadas. De este modo, será posible comprender las reacciones positivas a las PNE en el ganado y se descartará una posible transmisión del virus de la fiebre aftosa.

La Comisión apreció que, tras la participación del Laboratorio Nacional en una prueba de aptitud organizada por un Laboratorio de Referencia para la fiebre aftosa de la OMSA, se organizara una prueba interlaboratorios para los laboratorios regionales del país. La Comisión alentó a Kirguistán a proporcionar los resultados de las pruebas interlaboratorios para los laboratorios regionales cuando presente la reconfirmación en 2024.

La Comisión expresó su preocupación por los bajos niveles de inmunidad de la población del ganado vacuno y pidió a Kirguistán que investigue y analice las razones de los niveles de inmunidad detectados. La Comisión solicitó a Kirguistán que proporcione información actualizada sobre las medidas aplicadas y los avances realizados con respecto al plan de trabajo y los indicadores de rendimiento cuando presente su reconfirmación anual en noviembre de 2024.

Marruecos: La Comisión reconoció la información proporcionada por Marruecos sobre las actividades para el control de la fiebre aftosa, incluido el plan de trabajo actualizado para los próximos tres años. La Comisión observó que la vigilancia serológica implementada había revelado un nivel de seropositividad del 2,08 %. La Comisión hizo hincapié en que, a menos que se realice un seguimiento de los reactores positivos para descartar la fiebre aftosa, deberán notificarse como brotes de fiebre aftosa a través de WAHIS. A la Comisión le preocupó que el programa actualizado incluyera pocos indicadores con los mismos objetivos a lo largo de los años, lo cual hacía difícil seguir los progresos del programa. La Comisión alentó a Marruecos a considerar la posibilidad de revisar el programa e incluir nuevas actividades para abordar el riesgo de introducción de la fiebre aftosa, a causa de la situación de la enfermedad en la región, con el fin de avanzar hacia la erradicación. La Comisión continuará supervisando los avances de estas actividades en la reconfirmación anual de Marruecos en noviembre de 2024.

Namibia: La Comisión tomó nota de la información proporcionada por Namibia para respaldar la reconfirmación de su programa oficial de control de la fiebre aftosa y, en particular, del plan de trabajo revisado presentado para los próximos años. La Comisión observó que, aunque se ha planificado la construcción de una barrera física para reforzar el control de los desplazamientos de ganado, dependerá en los resultados de un estudio de factibilidad que se realizará en 2024. La Comisión expresó su preocupación por el retraso, puesto que se trata de un elemento importante para controlar los desplazamientos de animales entre los dos países.

La Comisión elogió a Namibia por los avances en la vacunación contra todos los serotipos de fiebre aftosa circulantes en la zona infectada. La Comisión recomendó el uso de las mismas vacunas en la zona de protección. También se señaló que los resultados del estudio longitudinal de seguimiento posterior a la vacunación revelaron fallas en el diseño y la logística del estudio, que afectaron tanto el análisis como la interpretación de los datos. En este sentido, la Comisión recomendó a Namibia que implemente medidas correctivas para abordar este problema antes del próximo estudio de seguimiento posterior a la vacunación y proporcione información actualizada sobre estas acciones, así como sobre la construcción de la barrera física cuando presente su reconfirmación anual en noviembre de 2024.

Tailandia: La Comisión tomó nota de que Tailandia había alcanzado el objetivo de cobertura de vacunación fijado en el 100 % de los animales susceptibles a la fiebre aftosa. La Comisión también observó la disminución significativa en los brotes de fiebre aftosa en 2023 con respecto al número de casos de fiebre aftosa notificados en 2022.

Sin embargo, la Comisión observó que, según los resultados del seguimiento posterior a la vacunación, los niveles de inmunidad seguían siendo bajos a pesar de las medidas correctivas aplicadas, que incluían actividades de concienciación para los productores sobre la importancia de la vacunación como herramienta para prevenir y controlar la propagación de enfermedades. Tailandia explicó que estos resultados se observaron principalmente en terneros jóvenes (ganado de carne), ya que el 50 % de las muestras recolectadas para el seguimiento posterior a la vacunación provenía de esos animales, y los atribuyó a las limitaciones en la implementación de refuerzos en terneros de carne jóvenes en comparación con el ganado lechero debido al sistema pecuario y al manejo y sujeción de los animales. La Comisión apreció que Tailandia hubiera reconocido esta brecha en el estudio CAP³⁷ sobre la vacunación contra la fiebre aftosa y hubiera comenzado a trabajar para abordarla, sensibilizando a los productores sobre la importancia de los refuerzos de la vacuna contra la fiebre aftosa en los terneros jóvenes y planificando un seguimiento posterior a la vacunación en esta población para evaluar la eficacia del programa de refuerzo de vacunas. Sin embargo, la Comisión recomendó que Tailandia realice análisis adicionales de los resultados del seguimiento posterior a la vacunación, incluida la estratificación por edad, lo que podría llevar a una revisión del diseño del estudio de seguimiento posterior a la vacunación y la estrategia de vacunación.

La Comisión agradeció que Tailandia hubiera iniciado un estudio sobre la estabilidad de las vacunas en noviembre de 2023, cuya finalización estaba prevista para noviembre de 2024, en respuesta a las recomendaciones de la Comisión de implementar controles de calidad de las vacunas no solo después de su producción, sino también pasados unos meses para verificar su estabilidad. La Comisión solicitó a Tailandia que proporcione información actualizada sobre los resultados de este estudio, así como sobre el progreso de las acciones correctivas aplicadas para garantizar un nivel adecuado de eficacia y efectividad de la vacuna y sobre los resultados del seguimiento posterior a la vacunación después de la próxima campaña de vacunación cuando presente su reconfirmación anual para 2024.

Conclusión: La Comisión consideró que las reconfirmaciones anuales de los Miembros antes mencionados cumplen con las disposiciones pertinentes del Capítulo 8.8. del *Código Terrestre* para la validación del programa oficial de control de la fiebre aftosa, a excepción de China.

9. Mantenimiento del estatus libre de peste de pequeños rumiantes (PPR)

9.1. Reconfirmaciones anuales revisadas en detalle por la Comisión

Las reconfirmaciones anuales de **Alemania, Grecia, Italia, Madagascar, Mauricio y España**³⁸ fueron revisadas en detalle por la Comisión, que hizo los siguientes comentarios específicos:

Alemania: La Comisión observó que se importaron mercancías desde países no reconocidos oficialmente como libres de PPR por la OMSA y que las condiciones que se aplicaban a dichas importaciones no eran completamente conformes con el Artículo 14.7.10. del *Código Terrestre*. La Comisión alentó encarecidamente a Alemania a proporcionar pruebas documentadas que demuestren el pleno cumplimiento con el Capítulo 14.7. del *Código Terrestre* o la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. para determinar que las medidas alternativas aplicadas a dichas importaciones garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 14.7. cuando presente su reconfirmación anual para 2024.

Grecia: La Comisión agradeció las medidas aplicadas por Grecia en respuesta a sus recomendaciones y concluyó que las importaciones de pequeños rumiantes eran conformes con el Capítulo 14.7. del *Código Terrestre*. La Comisión recomendó que, en futuras recomendaciones anuales, Grecia continúe proporcionando información sobre las importaciones de animales

³⁷ Conocimientos, actitudes y prácticas.

³⁸ Incluyendo las Islas Baleares y las Islas Canarias.

susceptibles a la PPR y sus productos, incluidas pruebas documentadas que demuestren el cumplimiento con el Capítulo 14.7. del *Código Terrestre*. En caso de que se apliquen medidas alternativas a las estipuladas en el Capítulo 14.7., especialmente con respecto a las importaciones de productos procedentes de países no reconocidos oficialmente como libres de PPR por la OMSA, la Comisión destacó que se deben proporcionar pruebas documentadas que demuestren la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. para determinar que dichas medidas garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 14.7.

Italia: La Comisión tomó nota de que Italia ha planteado la cuestión del desajuste en el protocolo de tratamiento de inactivación del virus de la PPR para cueros y pieles en bruto (así como para cerdas para el virus de la PPC) a la Comisión Europea, cuyos reglamentos son obligatorios para Italia en su calidad de país miembro. La Comisión recomendó que, en futuras reconfirmaciones anuales, Italia continúe proporcionando información sobre las importaciones de animales susceptibles a la PPR y sus productos, incluidos el progreso realizado en la revisión del Reglamento de la UE y pruebas documentadas que demuestren el cumplimiento del Capítulo 14.7. del *Código Terrestre* o la aplicación de las disposiciones del Capítulo 5.3. para determinar que las medidas alternativas aplicadas a dichas importaciones garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 14.7.

Madagascar: La Comisión elogió a Madagascar por los esfuerzos para implementar las recomendaciones relativas a la elaboración del marco legal y las medidas adoptadas para la identificación de pequeños rumiantes. Sin embargo, a la Comisión le preocupó la lentitud en los progresos hacia la identificación individual de los pequeños rumiantes. La Comisión alentó encarecidamente a Madagascar a continuar con sus actividades para garantizar la implementación y el funcionamiento efectivos de las recomendaciones restantes para el mantenimiento del estatus oficial libre de PPR. Además, a la Comisión le seguía preocupando la ausencia de reactores positivos durante la encuesta transversal y de sospechas clínicas. A este respecto, la Comisión solicitó a Madagascar que presente pruebas de actividades de concienciación sobre la PPR, dirigidas específicamente a los productores y otras partes interesadas clave para reforzar el sistema de vigilancia pasiva. Por último, la Comisión elogió a Madagascar por participar con éxito en una prueba de aptitud sobre la PPR y recomendó al país que participe regularmente en dichas pruebas. La Comisión solicitó información actualizada sobre los progresos realizados cuando presente su reconfirmación en noviembre de 2024.

Mauricio: La Comisión agradeció los esfuerzos de Mauricio para cumplir con las recomendaciones de la Comisión y tomó nota de que el proyecto de ley de sanidad animal, que impone el carácter obligatorio de la declaración de la PPR y las medidas generales de control de la enfermedad, se había presentado a la oficina jurídica del Estado para su aprobación final en 2024. Asimismo, la Comisión tomó nota de los cambios en las capacidades de diagnóstico y de que se había creado una unidad molecular y que Mauricio tenía previsto adquirir kits de diagnóstico PCR para la PPR. Sin embargo, a la Comisión le preocupó que Mauricio todavía tuviera dificultades para adquirir rápidamente kits de pruebas serológicas para la PPR. La Comisión pidió a Mauricio que confirme la fecha de aprobación del proyecto de ley (*Animal Health Bill*) y proporcione proyectos de las reglamentaciones que se planean redactar después de la promulgación del proyecto de ley, así como información actualizada sobre los avances realizados con respecto al desarrollo de capacidades de laboratorio para el diagnóstico serológico y molecular (PCR) de la PPR en el país cuando presente la reconfirmación de su estatus respecto de la PPR en noviembre de 2024.

España: La Comisión reconoció la información proporcionada por España en su reconfirmación anual y señaló que las importaciones de productos de animales susceptibles a la PPR procedían únicamente de países con un estatus libre de PPR oficialmente reconocido por la OMSA. La Comisión recomendó que, en futuras recomendaciones anuales, España continúe proporcionando información sobre las importaciones de animales susceptibles a la PPR y sus productos, incluidas pruebas documentadas que demuestren el cumplimiento con el Capítulo 14.7. del *Código Terrestre*. En caso de que se apliquen medidas alternativas a las estipuladas en el Capítulo 14.7., especialmente con respecto a las importaciones de productos procedentes de países no reconocidos oficialmente como libres de PPR por la OMSA, la Comisión destacó que se deben proporcionar pruebas documentadas que demuestren la aplicación de las disposiciones del

Capítulo 5.3. para determinar que dichas medidas garantizan un nivel de mitigación de riesgos equivalente al previsto en el Capítulo 14.7.

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus libre de PPR oficialmente reconocido de los Miembros antes mencionados.

9.2. Reconfirmaciones anuales a cargo del Departamento de Estatus de la OMSA

El Departamento de Estatus de la OMSA revisó las demás reconfirmaciones anuales para el estatus libre de PPR y notificó los siguientes resultados:

Se revisaron las reconfirmaciones anuales de los siguientes Miembros:

Argentina	Croacia	Irlanda	Paraguay
Australia	Dinamarca	Lesoto	Perú
Austria	Ecuador	Letonia	Polonia
Bélgica	Eslovaquia	Liechtenstein	Portugal ⁴³
Bolivia	Eslovenia	Lituania	Reino Unido ⁴⁴
Bosnia y Herzegovina	Estados Unidos de	Luxemburgo	Rumania
Botsuana	América ³⁹	Macedonia del Norte (Rep. de)	Rusia
Brasil	Estonia	Malta	Singapur
Canadá	Esuatini	México	Sudáfrica
Checa (Rep.)	Filipinas	Namibia ⁴²	Suecia
Chile	Finlandia ⁴⁰	Noruega	Suiza
Chipre	Francia ⁴¹	Nueva Caledonia	Taipei Chino
Colombia	Hungría	Nueva Zelanda	Uruguay
Corea (Rep. de)	Islandia	Países Bajos	

Conclusión: La Comisión recomendó el mantenimiento del estatus libre de PPR oficialmente reconocido de los Miembros y la zona antes mencionados.

³⁹ Incluyendo Guam, las Islas Marianas del Norte, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Puerto Rico y Samoa Americana.

⁴⁰ Incluyendo las Islas Åland.

⁴¹ Incluyendo Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, Reunión, San Bartolomé, San Martín y San Pedro y Miquelón.

⁴² Una zona situada al sur del Cordón Sanitario Veterinario, designada por el Delegado de Namibia en un documento remitido al Director General en noviembre de 2014.

⁴³ Incluyendo Azores y Madeira.

⁴⁴ Incluyendo Guernsey (incl. Alderney y Sark), Islas Caimán, Isla de Man, Jersey, Santa Elena y las Islas Malvinas (Falkland Islands). (Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland Islands) (Ver Resolución 2065 (XX) de la Asamblea General de las Naciones Unidas).

Anexo 4: Formulario revisado para la reconfirmación anual del estatus de riesgo de encefalopatía espongiforme bovina (EEB) de los Miembros de la OMSA

PREGUNTA		SÍ	NO
1.	¿La autoridad competente del país/zona ha revisado la evaluación del riesgo de EEB de acuerdo con el Artículo 11.4.3. mediante la incorporación de pruebas documentadas de los últimos 12 meses?	Proporcione las conclusiones de la revisión y cualquier medida/actualización posterior que se haya tomado.	Explique por qué y proporcione la fecha provisional de finalización de la revisión.
2.	c) ¿Se ha producido algún cambio en las prácticas de la industria ganadera en los últimos 12 meses, tal y como se describe en el apartado 1.b.i del Artículo 11.4.3., incluyendo cualquier cambio en las prácticas de auditoría o cualquier aumento detectado en los incumplimientos?	Proporcione una descripción actualizada de las prácticas de la industria que impiden que se alimente a los bovinos con harinas proteicas derivadas de rumiantes, de conformidad con el apartado 1.b.i del Artículo 11.4.3. Proporcione la justificación de los cambios en las prácticas de auditoría.	
	d) ¿Se ha producido algún cambio en las medidas de mitigación específicas de la EEB (distintos de los requisitos para las importaciones mencionados en la pregunta 4b) en los últimos 12 meses, tal y como se describe en el apartado 1.b.i del Artículo 11.4.3., incluyendo cualquier cambio en las prácticas de auditoría o cualquier aumento detectado en los incumplimientos?	Proporcione una descripción actualizada de las medidas específicas de mitigación de riesgos que impiden que se alimente a los bovinos con harinas proteicas derivadas de rumiantes. Proporcione la justificación de los motivos del cambio de medidas.	
3.	¿Se ha producido alguna modificación de la legislación relativa a la EEB (distintos de los requisitos para las importaciones mencionados en la pregunta 4b) en los últimos 12 meses?	Resuma la(s) modificación(es) realizada(s), haciendo hincapié en su posible impacto en las medidas de mitigación del riesgo de EEB, incluida la vigilancia. Explique cómo la legislación actualizada sigue siendo conforme con los Artículos 11.4.4 y 11.4.5. Proporcione la justificación del cambio en la legislación.	
4.	c) ¿Se han importado los siguientes productos durante el período específico?	i. Ganado bovino	
		ii. Harinas proteicas derivadas de rumiantes	
		iii. Piensos (no destinados a animales de compañía) que contengan harinas proteicas derivadas de rumiantes	
		iv. Fertilizantes que contengan harinas proteicas derivadas de rumiantes	
		v. Cualquier otra mercancía que sea, incluya o pueda estar contaminada por las	
		Por favor indique las cantidades importadas durante ese período por producto y origen en el Cuadro 1.	

PREGUNTA		SÍ	NO
	mercancías enumeradas en el Artículo 11.4.15.		
d)	¿Ha habido algún cambio en los requisitos para las importaciones de los siguientes productos en los últimos 12 meses?	Resuma las modificaciones y la justificación de los cambios, haciendo hincapié en su posible impacto en las medidas de mitigación del riesgo de EEB. Describa cómo la legislación actualizada sigue siendo conforme con los Artículos 11.4.3. y 11.4.4.	
	vi. Ganado bovino		
	vii. Harinas proteicas derivadas de rumiantes		
	viii. Piensos (no destinados a animales de compañía) que contengan harinas proteicas derivadas de rumiantes		
	ix. Fertilizantes que contengan harinas proteicas derivadas de rumiantes		
	x. Cualquier otra mercancía que sea, incluya o pueda estar contaminada por las mercancías enumeradas en el Artículo 11.4.15.		
5.	f) ¿El programa de vigilancia ha seguido notificando y examinando a todos los animales que presenten signos del espectro clínico de la EEB en los últimos 12 meses, como se describe en los apartados 1 y 2 del Artículo 11.4.20.?	Proporcione información complementaria en el Cuadro 2.	Describa por qué el sistema no ha seguido notificando y/o examinando a todos los bovinos que presenten signos del espectro clínico de la EEB en los últimos 12 meses. Proporcione además las medidas correctivas implementadas o por implementar y el calendario de implementación.
	g) ¿Se han seguido aplicando programas de concienciación y formación para los distintos grupos de partes interesadas en los últimos 12 meses, tal como se describe en el apartado 3a del Artículo 11.4.20.?	Proporcione un resumen de las actividades realizadas e incluya al público objetivo.	Describa el motivo y proporcione las medidas correctivas y el cronograma de implementación.
	h) ¿La EEB ha seguido siendo una enfermedad de declaración obligatoria en todo el territorio en los últimos 12 meses (apartado 3b del Artículo 11.4.20.)?		Describa el motivo y proporcione las medidas correctivas aplicadas/por aplicar y el cronograma de implementación.
	i) ¿Se han realizado todas las pruebas de detección de la EEB de conformidad con el <i>Manual Terrestre</i> ? (apartado 3c del Artículo 11.4.20)		Describa el motivo y proporcione las medidas correctivas aplicadas/por aplicar y el cronograma de implementación.
	j) ¿El sistema de vigilancia sigue estando respaldado por procedimientos de evaluación sólidos y documentados como se enumeran en el apartado 3d del Artículo 11.4.20.?	De corresponder, proporcione un resumen de los cambios en los procedimientos de evaluación, incumplimientos detectados y las medidas correctivas adoptadas.	Describa el motivo y proporcione las medidas correctivas aplicadas/por aplicar y el cronograma de implementación.

PREGUNTA		SÍ	NO
6.	a) ¿Se ha producido algún caso de EEB atípica en los últimos 12 meses?	Incluya el número de casos y describa cómo se identificaron. Proporcione pruebas documentadas de que el caso era atípico y garantía de que no fue reciclado (es decir, que se tomaron medidas para garantizar que todos los casos detectados se han destruido totalmente o eliminado de tal manera que se garantiza que no hayan entrado en la cadena de piensos o alimentación, como estipula el apartado 4 del Artículo 11.4.4.).	
	b) ¿Se ha producido algún caso de EEB clásica en los últimos 12 meses?	Adjunte el informe final de la investigación epidemiológica que se proporcionó a la OMSA después de la notificación. Describa las medidas que se hayan tomado para evitar una nueva aparición de la enfermedad. Describa las medidas adoptadas para garantizar que todos los casos detectados se han destruido totalmente o eliminado de tal manera que se garantiza que no hayan entrado en la cadena de piensos o alimentación, como estipula el apartado 4 del Artículo 11.4.4.	
7.	¿Se ha producido algún cambio en la situación epidemiológica o algún otro evento significativo en los últimos 12 meses?	Describa el(los) «evento(s) significativo(s)» y cualquier cambio significativo en la situación epidemiológica, así como las medidas tomadas en respuesta a dicho(s) evento(s)/cambio(s).	

Cuadro 1: Registrar las importaciones en un período de 12 meses

Describir en este cuadro las importaciones de bovinos, harinas proteicas derivadas de rumiantes y otras mercancías de todos los países.

País de origen	Mercancía y cantidad									
	Bovinos		Harinas proteicas derivadas de rumiantes		Piensos (no destinados a animales de compañía) que contengan harinas proteicas derivadas de rumiantes		Fertilizantes que contengan harinas proteicas derivadas de rumiantes		Cualquier otra mercancía que sea, incluya o pueda estar contaminada por las mercancías enumeradas en el Artículo 11.4.15.	
	Número de animales	Utilización	Cantidad	Tipo de mercancía (+)	Cantidad	Tipo de mercancía (+)	Cantidad	Tipo de mercancía (+)	Cantidad	Tipo de mercancía (+)

(+) Especifique el tipo de alimentos para animales y su uso, así como las especies animales de los ingredientes.

Cuadro 2: Registrar en este cuadro las operaciones de vigilancia realizadas en los últimos 12 meses.

Resumen de todos los bovinos con signos clínicos compatibles con la EEB que fueron notificados y evaluados por los Servicios Veterinarios.

Presentación clínica (véase el Artículo 11.4.20. apartado 2)	Número de declaraciones	Número de pruebas de EEB
Bovinos que presentan signos clínicos progresivos compatibles con la encefalopatía espongiforme bovina, y que son resistentes al tratamiento, y cuando el cuadro clínico no se puede atribuir a otras causas comunes de signos comportamentales o neurológicos		
Bovinos que presentan signos comportamentales o neurológicos durante la inspección <i>ante mortem</i> en los mataderos		
Bovinos que no pueden levantarse o caminar sin ayuda con antecedentes clínicos compatibles (es decir, el cuadro clínico no se puede atribuir a otras causas comunes de postración);		
Bovinos que se han hallado muertos (animales fallecidos), que tienen antecedentes clínicos compatibles (es decir, el cuadro clínico no se puede atribuir a otras causas comunes de muerte)		

Anexo 5: Informe sobre la elaboración de la definición de caso para la infección por *Francisella tularensis* (tularemia) (1 de noviembre de 2023 al 30 de enero de 2024)

Este informe tiene por objetivo proporcionar el fundamento y la justificación científica de los elementos de la definición de caso para infección por *Francisella tularensis* (tularemia), elaborada por videoconferencia e intercambios de correo electrónico entre el 1 de noviembre de 2023 y el 19 de enero de 2024.

El propósito de la definición de caso es apoyar la notificación a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA, fundada como OIE) tal y como se describe en el Capítulo 1.1. del *Código Sanitario para los Animales Terrestres* de la OMSA (*Código Terrestre*).

Los datos de los expertos y del personal de la OMSA que contribuyeron al proceso de redacción figuran en el [Apéndice 1](#).

1. Proceso

En el *Boletín Oficial 2021-1*, se brinda un resumen de esta iniciativa: «Desarrollo de definiciones de caso para las enfermedades de los animales terrestres inscritas en la Lista de la OIE»⁵⁰.

Este informe, incluido el proyecto de definición de caso, se presentará para su consideración en sus próximas reuniones primero a la Comisión de Normas Biológicas y luego a la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales. Una vez aprobada por la Comisión Científica, y siempre que no entre en conflicto con el *Código Terrestre* o el *Manual de las Pruebas de Diagnóstico y de las Vacunas para los Animales Terrestres (Manual Terrestre)* de la OMSA, la definición de caso finalizada se publicará en el sitio web de la Organización y, siguiendo el proceso de elaboración de normas, se incluirá finalmente en el *Código Terrestre*.

2. Contexto

La tularemia es una zoonosis causada por la bacteria *Francisella tularensis*. Se da de forma natural en lagomorfos (conejos y liebres) y roedores. La transmisión a humanos puede ocurrir por contacto directo con animales enfermos, tejidos infectados, consumo de animales infectados, bebida o contacto directo con agua contaminada e inhalación de aerosoles cargados de bacterias [1]. Se considera que la *Francisella tularensis* podría ser utilizada como agente bioterrorista, porque la inhalación de un aerosol que contenga tan solo entre 10 y 100 unidades formadoras de colonias puede causar enfermedades graves y mortales en humanos [2].

La tularemia figura en el [Capítulo 1.3. del Código Terrestre](#). Enfermedades, infecciones e infestaciones de la lista de la OMSA en el artículo 1.3.7. en la categoría «comunes a varias especies». Si bien en el *Código Terrestre* existe un capítulo específico para esta enfermedad ([Capítulo 8.20.](#), cuya actualización más reciente fue adoptada en 2014), no incluye una definición de caso para orientar a los Miembros de la OMSA en la notificación. El *Manual Terrestre* contiene el [Capítulo 3.1.23. sobre la tularemia](#), que se adoptó por última vez en 2022.

El 1 de diciembre de 2023, se consultó a OMSA-WAHIS para obtener información resumida⁵¹ sobre la «infección por *Francisella tularensis* (tularemia)» da partir de los datos contenidos en los informes oficiales (informes semestrales, notificaciones inmediatas e informes de seguimiento). La enfermedad se ha notificado en 38 especies hasta la fecha. Además de estar presente en conejos y liebres, la la enfermedad se ha notificado en animales domésticos y silvestres, como bovinos (N=5), ovinos (N=8),

⁵⁰ https://bulletin.woah.org/?official=10-3-2-2021-1_case-definitions&lang=es

⁵¹ <https://wahis.oie.int/#/dashboards/qd-dashboard>

perros (N=11) y zorros silvestres (N=16). Figura 1 . La siguiente tabla resume el número total de países que notificaron la enfermedad a la OMSA entre enero de 2005 y diciembre de 2023.

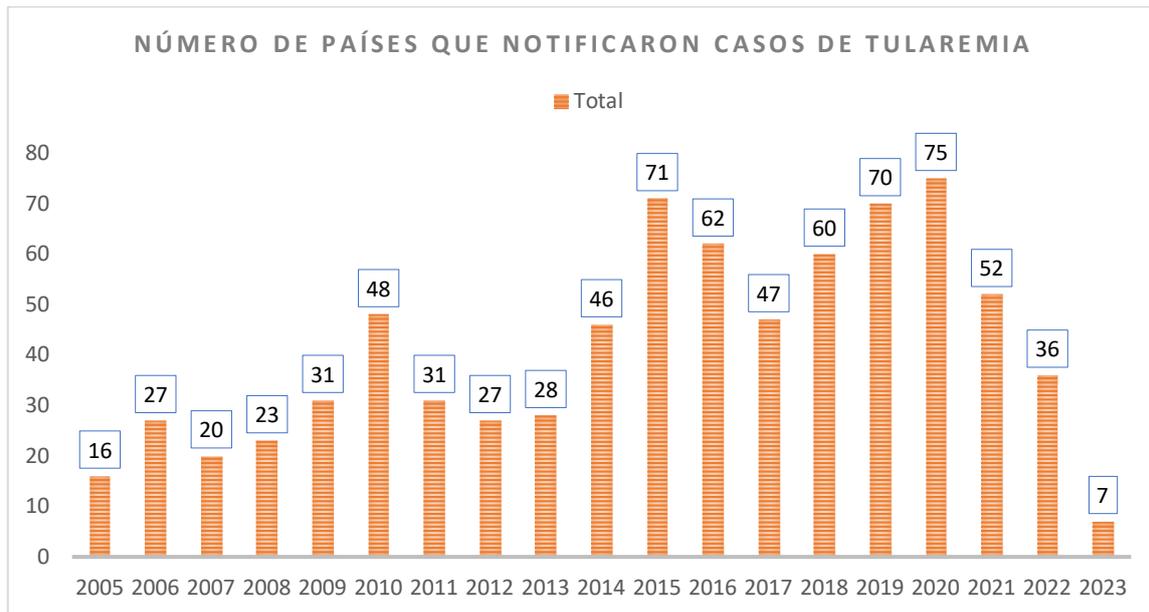


Figura 1. Número de nuevos casos de «tularemia» notificados a OMSA-WAHIS por los Miembros entre enero de 2005 y diciembre de 2023.

3. Discusión

3.1. Nombre de la enfermedad

Los expertos acordaron utilizar el término «tularemia» para describir la enfermedad causada por la bacteria gramnegativa *Francisella tularensis*.

3.2. Agente patógeno

Los expertos coincidieron en que el agente patógeno de la «tularemia» es *Francisella tularensis* subsp. *tularensis* (Tipo A) y *Francisella tularensis* subsp. *holarctica* (Tipo B). En adelante, el término «*Francisella tularensis*» designará colectivamente a las dos subespecies.

Los expertos señalaron la existencia de otras dos subespecies de *Francisella tularensis* - *F. mediasiatica*, que circula en Asia Central [1,2] sobre la cual hay poca información, y *F. novicida*, que, a pesar de ser menos virulenta, puede causar enfermedades en humanos inmunodeprimidos. En el caso de *F. mediasiatica*, los expertos señalaron que es posible que esté más extendida de lo que se sabe actualmente, aunque hasta el momento no se han registrado casos en humanos. Aunque algunos elementos indican que su virulencia es compatible con *F. holarctica*, tampoco hay mucha documentación al respecto.

Además, los expertos consideraron que la mayoría de los laboratorios no tendrían la capacidad de realizar la tipificación a nivel de subespecie, por lo que podrían declarar simplemente el caso como un caso de *Francisella tularensis*.

3.3. Hospedadores

Los expertos debatieron sobre el hecho de que la tularemia es principalmente una enfermedad de la fauna silvestre con una ecología compleja. Una multitud de factores ecológicos, como la exposición a aguas naturales contaminadas, un aumento de la población de roedores microtininos y especies vectoras, puede aumentar el riesgo de contacto de hospedadores susceptibles con animales infectados, lo que podría llevar a una infección. Teniendo en consideración que la tularemia es principalmente una enfermedad de los animales silvestres y que el conejo doméstico

es menos susceptible (ver párrafo siguiente), los expertos hicieron una observación, especificando la posibilidad de que no sea una enfermedad prioritaria para las autoridades veterinarias.

Los expertos señalaron que aunque la *Francisella tularensis* se ha aislado en más de 300 especies de vertebrados e invertebrados, se trata principalmente de una enfermedad de roedores y lagomorfos [3]. Se da de forma natural en lagomorfos (conejos y liebres) y roedores, especialmente en roedores microtinos como los ratones de campo, ratas almizcladas y castores [4]. Los expertos coincidieron en que todos los animales de los órdenes *Lagomorpha* y *Rodentia*, tanto domésticos como silvestres, son susceptibles a la infección por *Francisella tularensis*. Sin embargo, señalaron que se podría suponer que algunas especies, como el conejo europeo (*Oryctolagus cuniculus*) y el conejo doméstico, son relativamente resistentes a *Francisella tularensis* [5]. No obstante, los expertos consideraron que los animales hospedadores a efectos de la notificación de la infección por *Francisella tularensis* a la OMSA deberían ser todos los animales domésticos y silvestres de los órdenes *Lagomorpha* y *Rodentia*. Los expertos opinaron, en particular, que la inclusión de especies silvestres se justifica, ya que es bastante frecuente que los perros de caza contraigan la infección por contacto con liebres silvestres.

Los expertos debatieron sobre los animales hospedadores que deben incluirse en la definición de caso y consideraron que, incluso si se han notificado casos esporádicamente en otras especies animales, como perros y ovejas, se trata de notificaciones poco frecuentes y estas especies se consideran hospedadores incidentales y terminales [6]. Los expertos reconocieron la posibilidad de que estos hospedadores terminales actúen como portadores mecánicos, como sucede con los gatos que, según se ha documentado, portan la bacteria en las garras o la boca y posteriormente infectan a los humanos [6,7]. Aun así, no recomiendan incluirlos en la definición de caso.

3.4. Criterios diagnósticos y epidemiológicos

Los expertos identificaron **tres opciones** (cualquiera de ellas es suficiente) para confirmar un caso de infección por *Francisella tularensis* a efectos de notificación a la OMSA.

3.4.1. Opción 1

Los expertos acordaron que el aislamiento del organismo en muestras de especies hospedadoras sería suficiente para confirmar un caso de infección por *Francisella tularensis*.

3.4.2. Opción 2

Los expertos debatieron acerca de la utilidad de la mera detección de antígenos o ácidos nucleicos (y por lo tanto, de anticuerpos) de la especie hospedadora o la necesidad usar de criterios adicionales, como signos clínicos de respaldo y pruebas epidemiológicas, para clasificar a un animal hospedador como caso. Todos los expertos coincidieron en que, en el caso de animales hospedadores pertenecientes a los órdenes *Lagomorpha* y *Rodentia*, la mera detección de antígeno o ácido nucleico sería suficiente para considerar al animal hospedador como un caso. Esto contrasta con los hospedadores incidentales o terminales, como los perros y gatos, que pueden mostrar seropositividad incluso después de infecciones abortivas.

3.4.3. Opción 3

Los expertos no recomendaron la inclusión de la seroconversión en los criterios de diagnóstico, porque consideraron que la mera detección de anticuerpos es suficiente para ajustarse a la definición de caso (ver explicación en la Opción 4).

3.4.4. Opción 4

Los expertos señalaron que, hasta donde saben, actualmente no existe ninguna vacuna aprobada contra la *Francisella tularensis* en humanos y animales y, por lo tanto, cualquier

detección de anticuerpos en animales solo podría ser causada por la infección por *Francisella tularensis*.

Sin embargo, los expertos señalaron la importancia de excluir reacciones cruzadas serológicas con *Brucella spp*, *Yersinia spp*, *Legionella spp* y la necesidad de realizar más pruebas para excluirlas. En particular, la fiebre europea también podría estar infectada por *Brucella suis* biovar 2. Tanto *Brucella suis* biovar 2 como *Francisella tularensis* muestran un resultado positivo en la prueba de aglutinación en porta. Después debe realizarse una prueba de aglutinación en tubo con ambos antígenos para saber con cuál se obtiene un título más alto (estos métodos se describen en el Capítulo 3.1.23.). Otro método para discriminar estas bacterias *spp* sería combinar la serología con pruebas PCR y/o bacteriología. Sin embargo, también se señaló que un gen 16S rRNA positivo para *Francisella tularensis* mediante PCR en tiempo real y/o PCR sería poco frecuente en laboratorio.

Según dos de los tres expertos, la detección de anticuerpos, incluso en ausencia de signos clínicos, lesiones patológicas y antecedentes epidemiológicos (por ejemplo, exposición previa o contacto con animales o vectores sospechosos/infectados) sería suficiente para clasificar a un animal hospedador como un caso. Sin embargo, estos expertos también señalaron que la serología tiene un valor limitado, dado que los animales hospedadores a menudo mueren antes de desarrollar anticuerpos. Sin embargo, si bien un experto reconoció que las pruebas serológicas en animales son las pruebas de diagnóstico más sensibles y prácticas, indicó que estas pruebas tienen algunas limitaciones, como la baja sensibilidad, especialmente durante las dos primeras semanas de patogénesis de la enfermedad, y la posibilidad de falsos positivos en algunos animales. Por lo tanto, recomendó disponer de pruebas de respaldo adicionales, como datos epidemiológicos o confirmación de la presencia del patógeno.

4. Referencias

1. TIMOFEEV V., BAKHTEEVA I., TITAREVA G., KOPYLOV P., CHRISTIANY D., MOKRIEVICH A., DYATLOV I. & VERGNAUD G. (2017). – Russian isolates enlarge the known geographic diversity of *Francisella tularensis* subsp. *mediasiatica*. *PLoS One*, **12** (9), e0183714. doi:10.1371/journal.pone.0183714.
2. OLSUFJEV N.G. & MESHCHERYAKOVA I.S. (1983). – Subspecific Taxonomy of *Francisella tularensis* McCoy and Chapin 1912†. *International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology*, **33** (4), 872–874. doi:10.1099/00207713-33-4-872.
3. MAURIN M. & GYURANECZ M. (2016). – Tularaemia: clinical aspects in Europe. *Lancet Infect Dis*, **16** (1), 113–124. doi:10.1016/S1473-3099(15)00355-2.
4. Chapter 3.01.23 Tularemia *World Organisation for animal health, Manual of Diagnostic Tests and Vaccines for Terrestrial Animals*.
5. BELL, J.F. (1980). – CRC Handbook of zoonoses, Section A, Bacterial, rickettsial and mycotic diseases, 1st ed., CRC Press Inc., Boca Raton, Florida. In *CRC Handbook of zoonoses*, CRC Press. pp 161–193
6. FRIEND & MILTON (2006). – *U.S. Geological Survey*. USGS National Wildlife Health Center. Available at: <https://pubs.usgs.gov/circ/1297/report.pdf> (accessed on 23 January 2024).
7. CAPELLAN J. & FONG I.W. (1993). – Tularemia from a cat bite: case report and review of feline-associated tularemia. *Clin Infect Dis*, **16** (4), 472–475. doi:10.1093/clind/16.4.472.

.../ Apéndices

INFORME SOBRE LA ELABORACIÓN DE LA DEFINICIÓN DE CASO PARA LA INFECCIÓN POR EL AGENTE PATÓGENO (ANTIGUO NOMBRE DE LA ENFERMEDAD)

1 de noviembre de 2023 al 10 de enero de 2024

Autores

EXPERTOS EXTERNOS

Miklos Gyuranecz

HUN-REN Veterinary Medical Research
Institute
Hungária krt. 21,
Budapest, 1143

Ehsan Mostafavi

National Reference laboratory for diagnosis
and research on Plague, Tularemia and Q
fever,
Pasteur Institute of Iran

Gete Hestvik

Dept. of Pathology and Wildlife Diseases
Swedish Veterinary Agency, SVA

OMSA

Gregorio Torres

Jefe del Departamento Científico

Monal Daptardar

Coordinadora científica
Departamento Científico

Charmaine Chng

Jefa adjunta del Departamento Científico

Anexo 6: Programa de trabajo

		Febrero de 2024	Próximas etapas	Calendario
Actualización de las normas de la OMSA				
	Glosario	No inscrito en el orden del día		
1	Capítulo 1.2. Criterios de inclusión de enfermedades, infecciones e infestaciones en la Lista de la OMSA	No inscrito en el orden del día. En la reunión de febrero de 2023, se habían propuesto revisiones del documento de orientación destinadas a mejorar la interpretación de los criterios de inclusión por parte de los expertos, la orientación revisada se aplicó a la evaluación de la inclusión de encefalitis equinas. Aunque por el momento no se recomiendan revisiones específicas del Capítulo 1.2., la Comisión Científica indicó su disponibilidad para participar en las discusiones cuando se empiece la revisión del capítulo.	Continuar revisando la interpretación que hacen los expertos de los criterios de inclusión en la Lista y garantizar la coherencia en la aplicación.	N/A
1	Capítulo 1.3. Enfermedades, infecciones e infestaciones de la Lista de la OMSA	No inscrito en el orden del día	N/A	N/A
	Capítulo 1.6. Procedimientos para el reconocimiento oficial	No inscrito en el orden del día	N/A	N/A
1	Capítulo 1.11. Cuestionario sobre la fiebre aftosa	Consideró los comentarios sobre el proyecto de capítulo revisado enviados por la Comisión del Código, comunicados por los Miembros después de la reunión de septiembre de 2023.	La opinión de la Comisión se remitió a la Comisión del Código y se abordó en la reunión de las dos mesas de febrero de 2024.	N/A

		Febrero de 2024	Próximas etapas	Calendario
1	Capítulo 4.X. Nuevo capítulo sobre bioseguridad	No inscrito en el orden del día, la Comisión Científica señaló que la próxima reunión del Grupo <i>ad hoc</i> se celebrará en marzo de 2024, un representante de la Comisión asistirá a la reunión.	N/A	N/A
1	Capítulo 4.4. Zonificación y compartimentación	La Comisión Científica informó sobre el proyecto de elaboración de un nuevo capítulo sobre aplicación de la zonificación.	La Secretaría preparará una propuesta sobre la elaboración del capítulo sobre aplicación de la zonificación.	La Comisión Científica considerará la propuesta en su reunión de septiembre de 2024.
1	Capítulo 8.8. Infección por el virus de la fiebre aftosa	Consideró algunos comentarios sobre el proyecto de capítulo revisado enviados por la Comisión del Código, comunicados por los Miembros después de la reunión de septiembre de 2023.	La opinión de la Comisión se remitió a la Comisión del Código y se abordó en la reunión de las dos mesas de febrero de 2024.	
1	Capítulo 8.X. Infección por <i>Trypanosoma evansi</i> (surra)	La Comisión tomó en consideración la opinión de expertos sobre la surra en camellos e hizo recomendaciones al Artículo 8.Z.7.	La opinión de la Comisión se remitió a la Comisión del Código y se abordó en su reunión de febrero de 2024.	N/A
1	Capítulo 11.5. Infección por <i>Mycoplasma mycoides</i> subsp. <i>mycoides</i> SC (perineumonía contagiosa bovina)	La Comisión Científica consideró el impacto de la adopción del capítulo revisado sobre el procedimiento de reconfirmación anual para el mantenimiento del estatus respecto de la peste equina oficialmente reconocido de los Miembros. La Comisión Científica y la Comisión del Código acordaron que el capítulo revisado no se presentará para su adopción en la	La Comisión Científica revisará el proyecto del capítulo revisado en la reunión de septiembre de 2024.	
1	Capítulo 12.1. Infección por el virus de la peste equina			

		Febrero de 2024	Próximas etapas	Calendario
		próxima Sesión General.		
1	Capítulo 12.3. Durina	No inscrito en el orden del día	N/A	N/A
Reconocimiento oficial del estatus sanitario				
1	Evaluación de los expedientes de los Miembros	La Comisión examinó cinco informes de grupos <i>ad hoc</i> encargados de evaluar el estatus sanitario de los Miembros y la validación de sus programas nacionales oficiales de control (peste equina, perineumonía contagiosa bovina, fiebre aftosa, rabia transmitida por perros y peste de pequeños rumiantes). No se recibieron solicitudes respecto de la encefalopatía espongiiforme bovina y la peste porcina clásica. Se recomendaron seis solicitudes para el reconocimiento de estatus oficial/validación (incluida una en espera de una misión) y se rechazaron siete solicitudes.		
2	Misiones de expertos en los Países Miembros	La Comisión dio prioridad a cuatro misiones, dos de las cuales posiblemente se llevarán a cabo antes de su reunión de septiembre de 2024: una misión relacionada con el reconocimiento del estatus oficial, otra sobre el mantenimiento del estatus oficial y dos misiones para ofrecer	La Comisión considerará los informes y recomendaciones de las misiones cuando hayan finalizado.	

		Febrero de 2024	Próximas etapas	Calendario
		apoyo a los Miembros solicitantes.		
2	Seguimiento de los Miembros con un estatus sanitario oficial o suspendido	Se informó a la Comisión sobre el retiro del estatus de un Miembro que no pudo restituir el estatus suspendido en un plazo de dos años.	Ninguna acción, hasta que se presenten las solicitudes para la Comisión las evalúe, siguiendo el procedimiento acelerado	
	Incumplimiento por parte de los Miembros que tienen un estatus zoosanitario oficial de la OMSA de las disposiciones del <i>Código Terrestre</i> para las importaciones de productos procedentes de países que no tienen un estatus oficial libre de enfermedad.	Tras considerar un documento de debate preparado por la Secretaría, la Comisión propuso un camino a seguir.	La Comisión continuará supervisando que los Miembros cumplan con las disposiciones del <i>Código Terrestre</i> para las importaciones de productos desde países no reconocidos oficialmente como libres de enfermedad por la OMSA en las próximas reconfirmaciones anuales.	
1	Examen de las reconfirmaciones anuales	La Comisión examinó exhaustivamente las reconfirmaciones anuales de los Miembros preseleccionados en su reunión de septiembre de 2023, así como las reconfirmaciones anuales adicionales que le transmitió el Departamento de Estatus.	Mantener la estrategia de trabajo para la evaluación de las reconfirmaciones anuales seleccionadas para revisión integral en las reuniones de febrero.	
1	Armonización de los requisitos del <i>Código Terrestre</i> - Capítulos para el reconocimiento oficial del estatus zoosanitario	Concluida para la fiebre aftosa. La Comisión acordó posponer la adopción de los Capítulos sobre perineumonía contagiosa bovina y peste equina.	La Comisión Científica revisará los proyectos de los capítulos revisados en la reunión de septiembre de 2024.	

		Febrero de 2024	Próximas etapas	Calendario
2	Formulario para la reconfirmación anual respecto de la EEB	La Comisión revisó y aprobó el proyecto de formulario basado en las normas sobre la EEB adoptadas en mayo de 2023.	El formulario se adjuntará al informe de febrero de 2024 de la Comisión y se publicará en el sitio web. No se requieren más acciones por parte de Comisión.	
Cuestiones de control de las enfermedades				
2	Asesoramiento sobre las estrategias e iniciativas mundiales (fiebre aftosa, PPR, rabia, PPA, influenza aviar y tuberculosis zoonótica)	Se brindaron actualizaciones sobre las estrategias/iniciativas mundiales para la influenza aviar, la rabia y la tuberculosis zoonótica. La Comisión solicitó información actualizada basada en resultados.	N/A	La Comisión recibirá información actualizada sobre estrategias e iniciativas mundiales (fiebre aftosa, PPR, PPA, influenza aviar).
2	Evaluación de los progresos recientes en términos de control y erradicación de enfermedades infecciosas	La Comisión planteó la creciente preocupación por la viruela ovina y la viruela caprina y solicitó dar prioridad al desarrollo de definiciones de caso y, preferiblemente, revisar el Capítulo 14.9 del <i>Código Terrestre</i> .	La Secretaría realizará seguimiento con una propuesta sobre la revisión del Capítulo 14.9.	La Comisión revisará la propuesta de la Secretaría en septiembre de 2024.
1	Consideración de los informes de los grupos <i>ad hoc</i> que no tratan el estatus zoonosario o la elaboración de normas y que son de competencia de la Comisión Científica	La Comisión recibió información actualizada de la reunión del Grupo <i>ad hoc</i> sobre enfermedades emergentes.	N/A	N/A
1	Evaluación de enfermedades emergentes	N/A	N/A	N/A
1	Evaluación de agentes patógenos con respecto a los criterios del Capítulo 1.2.	La Comisión propuso someter la enfermedad de Nairobi a una evaluación según los criterios de inclusión en la Lista.	La Secretaría realizará un seguimiento con expertos en evaluación.	La Comisión Científica considerará la opinión de los expertos en su reunión de septiembre de 2024.

		Febrero de 2024	Próximas etapas	Calendario
1	Desarrollo de definiciones de caso	<p>La Comisión revisó las siguientes definiciones de caso:</p> <p>Metapneumovirus avian (rinotraqueítis del pavo): La Comisión debatió acerca de la opinión de la Comisión de Normas Biológicas y la de los expertos y propuso cambios a la definición del caso. También aclaró la consulta de la Comisión del Código sobre los animales hospedadores.</p> <p>Francisella tularensis (tularemia): definición de caso discutida con la Comisión de Normas Biológicas; la Comisión aportó mejoras a la definición de caso propuesta.</p> <p>Enfermedad de Nairobi: la Comisión solicitó suspender el desarrollo de la definición de caso y someter la enfermedad de Nairobi a una evaluación según los criterios de inclusión en la Lista.</p> <p>La siguiente ronda de desarrollo de definiciones de caso se identificó y acordó con la Comisión del Código.</p>	<p>Remitir opinión y definición de caso revisada a la Comisión del Código.</p> <p>Remitir opinión y definición de caso validada a la Comisión del Código.</p> <p>(ver arriba)</p> <p>La Secretaría realizará un seguimiento con expertos sobre el desarrollo de definiciones de caso.</p>	<p>(ver arriba)</p> <p>La Comisión Científica considerará las definiciones de caso en su reunión de septiembre de 2024.</p>
Relación con otras comisiones especializadas				
1	Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres	La reunión de las mesas se celebró; se acordó la siguiente ronda de trabajo de		

		Febrero de 2024	Próximas etapas	Calendario
		definiciones de casos, se examinó la inclusión de la enfermedad de Nairobi en la Lista, se elaboró un plan de acción para los capítulos relacionados con el estatus (fiebre aftosa, peste equina, perineumonía contagiosa bovina), se acordó convocar reuniones de grupos <i>ad hoc</i> sobre prurigo lumbar y encefalitis equinas y un grupo de trabajo para racionalizar la relevancia de los animales hospedadores.		
1	Comisión de Normas Biológicas	Aunque no hubo reunión de enlace, la Secretaría coordinó la discusión de la definición de caso para la tularemia y la infección por metapneumovirus aviar.		
Grupos de trabajo				
2	Grupo de trabajo sobre la resistencia a los agentes antimicrobianos	No inscrito en el orden del día		
2	Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre	Tomó nota de la discusión del Grupo de trabajo, como se indica en el informe de diciembre de 2023, y solicitó que se le actualice sobre la publicación de directrices para tratar los riesgos sanitarios en el comercio de animales silvestres.	La Secretaría del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre actualizará el documento cuando se publique.	N/A
Otras actividades con posible repercusión en el programa de trabajo de la Comisión Científica				
1	Evaluación de las candidaturas para la	Ninguna en esta reunión		

		Febrero de 2024	Próximas etapas	Calendario
	designación como Centro Colaborador de la OMSA			
3	Actualización sobre las principales conclusiones y recomendaciones de las reuniones pertinentes para el trabajo de la Comisión	Ninguna en esta reunión		
3	Actualizaciones presentadas para información de la Comisión	La Comisión recibió información actualizada sobre: el proyecto de herramienta de navegación en línea para consultar las normas de la OMSA; actualizaciones de WAHIAD y la plataforma WAHIS; actualizaciones del del Observatorio de la OMSA; y Programa sobre la carga mundial de las enfermedades animales (GBADs).		
	Otros asuntos	Ninguno en esta reunión		