



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

París, 15-19 de septiembre de 2014

La Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales de la OIE (en lo sucesivo, la Comisión) celebró una reunión en la sede de la OIE en París, Francia, del 15 al 19 de septiembre de 2014.

El Dr. Brian Evans, Director General adjunto y jefe del departamento Científico y Técnico dio la bienvenida a la Comisión en nombre del Dr. Bernard Vallat, Director General de la OIE, y encomió el compromiso de apoyo de sus miembros a las actividades de la OIE reconociendo el aumento considerable de la carga de trabajo.

El Dr. Evans informó a la Comisión de los preparativos en curso para el 6º Plan estratégico (2016-2020) que se presentará al Consejo de la OIE. Dicho plan contempla los nuevos desafíos que impulsarán las actividades de la OIE en un futuro próximo.

Se informó a la Comisión sobre el desarrollo de orientaciones específicas para apoyar al Consejo de la OIE en la elección de los miembros de las comisiones especializadas. El Dr. Evans hizo hincapié en la responsabilidad de la Comisión Científica para representar y defender los intereses de los Países Miembros, resaltó la importancia de una buena comunicación entre los miembros de la Comisión y los Países Miembros de las regiones de las que provienen. De manera similar, la OIE está asumiendo el compromiso de mejorar la comunicación entre los diferentes departamentos a fin de garantizar la coordinación en los temas horizontales y evitar una eventual superposición de las actividades encomendadas a cada uno.

El presidente de la Comisión Científica aplaudió el nombramiento del Dr. Evans ofreciéndole el apoyo de la Comisión en su labor. Asimismo, señaló la importancia de la comunicación y la coordinación entre las distintas comisiones especializadas a fin de que cada una cumpla su respectivo mandato que, en el caso de la Comisión, consiste en tratar las cuestiones de carácter científico para garantizar la excelencia científica de la OIE en el establecimiento de las normas. También resaltó el compromiso de la Comisión de apoyar y emprender misiones en los países para el reconocimiento, confirmación o modificación del estatus sanitario oficial. Las misiones han sido muy apreciadas por los Países Miembros en la medida en que fortalecen las decisiones de la Comisión y reflejan la transparencia y credibilidad del proceso.

El presidente de la Comisión explicó a grandes rasgos el orden del día de la reunión indicando la necesidad de atender varios comentarios de los Países Miembros formulados tras la Sesión General. Añadió que habría que examinar igualmente una serie de recomendaciones emanadas de las reuniones de los grupos *ad hoc* celebradas después de la última reunión de la Comisión en febrero de 2014.

El presidente resumió los aspectos más relevantes del orden del día propuesto señalando los temas prioritarios y el programa de trabajo de la semana.

En su intervención el lunes 15 de septiembre, el Dr. Bernard Vallat, Director General de la OIE, agradeció a la Comisión su labor. El Dr. Vallat expuso las prioridades de la OIE para los próximos meses derivadas principalmente de las peticiones de los Países Miembros durante la última Sesión General. El Director General manifestó que tenía la intención de convocar un grupo *ad hoc* que se encargaría de revisar y actualizar, si fuese necesario, los criterios de inscripción en la lista de enfermedades de la OIE. También informó a la Comisión de su intención de pedir al Grupo *ad hoc* sobre la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) que examinara las últimas pruebas científicas sobre la aparición de la EEB atípica detectada debido a la vigilancia intensiva que desarrollan algunos Países Miembros.

El Dr. Vallat sugirió que se diese prioridad a la finalización del capítulo sobre la fiebre aftosa con vistas a su aprobación por los Países Miembros durante la Sesión General de 2015, así como al capítulo modificado sobre la peste porcina africana. Recordó a la Comisión la importancia de que el Capítulo 4.16. sobre la subpoblación de caballos de excelente estado sanitario se hubiese aprobado durante la Sesión General de 2014 añadiendo que era preciso finalizar el certificado y una guía para la gestión tal como lo solicitaron algunos Países Miembros.

El Dr. Vallat señaló la importancia del procedimiento científico para el reconocimiento del estatus sanitario a efectos de garantizar la objetividad, transparencia y credibilidad del proceso en el conjunto de los Países Miembros. Por otra parte, manifestó su preocupación por la reciente incursión de la fiebre aftosa en los países que contaban con programas de control de la enfermedad validados por la OIE.

Por último, el Dr. Vallat comentó las repercusiones que entrañaba la aparición de ciertas especies de *Theileria* spp. en algunos Países Miembros y la necesidad de considerar la modificación del capítulo en vigor del *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)*.

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

La Comisión aprobó el orden del día propuesto. La reunión fue presidida por el Dr. Gideon Brückner y la redacción del informe se confió a la Secretaría de la OIE. El temario y la lista de participantes se adjuntan como Anexos I y II, respectivamente.

2. Comentarios de la 82ª Sesión General de mayo de 2014

El presidente hizo un breve resumen de los resultados más destacados de la 82.ª Sesión General relacionados con la labor de la Comisión. Expresó su gratitud por el apoyo que la Comisión Científica ha recibido de los Países Miembros para llevar a cabo su labor.

3. Cuestiones planteadas en la última reunión de la Comisión Científica

3.1. Revisión de los capítulos del *Código Terrestre*

a) Capítulo 12.10. Infección por *Burkholderia mallei* (muermo)

La Comisión revisó el capítulo transmitido por la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres (en lo sucesivo, la Comisión del Código).

La Comisión introdujo algunas modificaciones editoriales para mayor coherencia y claridad.

El título del Artículo 12.10.7. se modificó de acuerdo con la opinión del Grupo *ad hoc* que consideraba necesario hacer referencia concreta a los ovocitos fertilizados y los ovocitos en general, ya que a efectos del comercio son mercancías diferentes de los embriones.

El borrador final del capítulo modificado y las consideraciones en que se basan las modificaciones propuestas se transmitieron a la Comisión del Código para su ulterior elaboración.

b) Armonización de los capítulos del *Código Terrestre* sobre peste equina, lengua azul y enfermedad hemorrágica epizootica

El presidente de la Comisión recordó la importante labor efectuada por el Grupo *ad hoc* encargado de armonizar los capítulos del *Código Terrestre* sobre peste equina, lengua azul y enfermedad hemorrágica epizootica. Dicho informe de la reunión fue anexo al informe de la Comisión de septiembre de 2013. Basándose en la revisión del Grupo *ad hoc* y en los comentarios de la Comisión del Código, la sede de la OIE propuso a ambas Comisiones una nueva comparación pormenorizada de los tres capítulos.

El presidente recordó que la tarea consistía únicamente en armonizar los capítulos teniendo en cuenta las especificidades de cada enfermedad y no en revisar el contenido. Recordó igualmente que existía un procedimiento para el reconocimiento oficial del estatus respecto a la peste equina.

La propuesta de armonización fue examinada minuciosamente y validada por la Comisión. El texto de los tres capítulos y las consideraciones en que se basa la armonización o la ausencia de armonización se transmitieron a la Comisión del Código. El presidente de la Comisión sugirió que, en aras de claridad y coherencia, los tres capítulos se deberán revisar en paralelo. Pidió que el documento de trabajo que mostraba los tres capítulos en paralelo se enviara a los Países Miembros junto con los tres capítulos respectivos para facilitar su revisión antes de que se formulen comentarios.

Las consideraciones detalladas en que se basan las modificaciones propuestas por la Comisión se adjunta como Anexo 3.

4. Grupos *ad hoc* y grupos de trabajo

4.1. Informes de reunión sometidos a aprobación

a) Grupo *ad hoc* sobre la fiebre aftosa: 4-6 de febrero de 2014

El Capítulo 8.7. sobre la fiebre aftosa fue examinado minuciosamente por la Comisión tras varias reuniones del Grupo *ad hoc*, debates y modificaciones adicionales introducidas por la Comisión durante sus reuniones de septiembre de 2013, febrero de 2014 y septiembre de 2014 tras los comentarios de los Países Miembros y las discusiones conjuntas entre la Comisión Científica y la Comisión del Código. Previamente a la reunión de septiembre de 2014 de la Comisión Científica, se convocó a una reunión especial entre representantes de la Comisión del Código y la Comisión Científica para resolver las dudas. Durante una reunión final conjunta de ambas Comisiones el 20 de septiembre de 2014, se alcanzó un consenso respecto a algunos artículos sobre los que había una divergencia de opiniones. La Comisión Científica presentó entonces el proyecto final a la Comisión del Código con el texto completo y las consideraciones en que se basan las modificaciones propuestas.

Durante la 82.^a Sesión General se informó a los Países Miembros de las dudas que persistían en los países sobre la interpretación de los requisitos del capítulo del *Código Terrestre* que estipulan las condiciones para el transporte de los animales vacunados a una zona libre sin vacunación. El capítulo fue modificado en consecuencia para dejar en claro que, una vez que un país o una zona son reconocidos oficialmente libres sin vacunación, no se autorizará la introducción de animales vacunados excepto para su sacrificio directo. No obstante, ambas Comisiones consideraron que en el caso de un país o una zona libres sin vacunación, si hubiera que aplicar la vacunación de emergencia para contener un brote y los animales vacunados no fuesen sacrificados, se podría excluir el movimiento de dichos animales durante los años siguientes. Este aspecto será debatido nuevamente por ambas Comisiones para ofrecer una solución aceptable basada en el riesgo.

La Comisión apoyó y aclaró la petición de un programa eficaz de vacunación para garantizar una cobertura de vacunación adecuada y consecuentemente una adecuada inmunidad de la población en un país o una zona que solicite el estatus libre de fiebre aftosa donde se aplica la vacunación (Artículo 8.7.3.).

La Comisión apoyo la propuesta del Grupo *ad hoc* respecto a los Países Miembros que pasan de un estatus de país o zona libre con vacunación al estatus de país o zona libre sin vacunación. La Comisión aclaró que si el país o la zona no cumplen los requisitos, se le retirará el estatus oficial. La Comisión hizo hincapié en que el establecimiento de una zona de contención debía contar con la aprobación de la OIE.

Durante su reunión de febrero de 2014, la Comisión tomó nota de la propuesta del Grupo *ad hoc* de ayudar a los Países Miembros con la calibración de las pruebas utilizadas localmente para medir la inmunidad de la población tras la vacunación. La Comisión estimó apropiado sugerir a la Comisión de Normas Biológicas que considerase incluir en el *Manual de las Pruebas de Diagnóstico y de las Vacunas para los Animales Terrestres (Manual Terrestre)* un requisito a los fabricantes de vacunas para que, a solicitud del comprador de vacuna, suministren el suero posvacunal producido durante los ensayos de actividad del lote del producto final.

La Comisión debatió la propuesta de algunos Países Miembros de considerar la realización de un muestreo estadístico de la población vacunada para recuperar el estatus libre con vacunación tras la puesta en práctica de una estrategia de vacunación de emergencia sin sacrificio subsiguiente de los animales vacunados. La Comisión apoyó plenamente las recomendaciones del Grupo *ad hoc*.

La Comisión apoyó igualmente las modificaciones aportadas al cuestionario del Capítulo 1.6. para pedir pruebas de los avances realizados por los Países Miembros que solicitan el reconocimiento del estatus zoonosario o la validación por la OIE de sus programas oficiales de control. La Comisión incluyó la petición de que los Servicios Veterinarios de los Países Miembros solicitantes demuestren que son capaces de mantener todas las actividades relacionadas con la fiebre aftosa.

Las consideraciones detalladas en que se basan las modificaciones propuestas por la Comisión se adjuntan como [Anexo 4](#).

El informe aprobado del Grupo *ad hoc* se adjunta como [Anexo 5](#)

b) Grupo *ad hoc* sobre la tuberculosis: 9-11 de abril de 2013 y 11-13 de marzo de 2014

Durante su reunión de septiembre de 2013, la Comisión examinó el informe del Grupo *ad hoc* de abril de 2013. Sin embargo, la Comisión sugirió al Director General que convocase otra reunión del Grupo *ad hoc* en marzo de 2014 a fin de que este pudiese examinar los comentarios de la Comisión y finalizar el proyecto de capítulo antes de distribuirlo a los Países Miembros para recabar sus comentarios.

Por lo tanto, el Grupo *ad hoc* se reunió en dos ocasiones para modificar el capítulo sobre la tuberculosis utilizando el mismo enfoque basado en el patógeno empleado para el capítulo modificado sobre la brucelosis que fue aprobado en la 82.^a Sesión General en mayo de 2014.

La Comisión discutió exhaustivamente el informe y recomendaciones finales del Grupo *ad hoc* y aportó algunas modificaciones al capítulo propuesto. El proyecto final del capítulo modificado y las consideraciones en que se basan las modificaciones, así como los informes del Grupo *ad hoc*, se transmitieron a la Comisión del Código para su ulterior elaboración.

Las consideraciones detalladas en que se basan las modificaciones propuestas por la Comisión se adjuntan como [Anexo 6](#).

Los informes aprobados del Grupo *ad hoc* se adjuntan como [Anexo 7](#) y [Anexo 8](#).

c) Grupo *ad hoc* sobre la peste porcina africana: 23–25 de abril de 2014

La Comisión examinó el informe del Grupo *ad hoc* encargado de actualizar y armonizar el Capítulo 15.1. sobre la peste porcina africana con el Capítulo 15.2. sobre la peste porcina clásica aprobado en la 81.^a Sesión General de mayo de 2013.

Tras una deliberación exhaustiva, la Comisión sugirió otras modificaciones a la propuesta de capítulo. El capítulo revisado y las consideraciones en que se basan las modificaciones, así como los informes del Grupo *ad hoc*, se transmitieron a la Comisión del Código para su ulterior elaboración.

Las consideraciones detalladas en que se basan las modificaciones propuestas por la Comisión se adjuntan como [Anexo 9](#).

El informe aprobado del Grupo *ad hoc* se adjunta como [Anexo 10](#)

d) Grupo *ad hoc* sobre el movimiento internacional de caballos de deportes ecuestres (4.ª reunión): 2-4 de junio de 2014

La Comisión examinó el informe del Grupo *ad hoc* sobre el movimiento internacional de caballos de deportes ecuestres que se reunió por cuarta vez con el objetivo principal de describir la implantación práctica del concepto aprobado por la Asamblea mundial de Delegados durante la 82.ª Sesión General. La Comisión tomó nota de que el Grupo *ad hoc* había debatido también la posibilidad de establecer una zona libre de enfermedades equinas, había elaborado una estrategia de comunicación para mejorar la comprensión por los Países Miembros del concepto de caballos de excelente estado sanitario y alto rendimiento y había identificado las prioridades de investigación que podían servir para aplicar el concepto.

La Comisión manifestó su preocupación de que el uso de dos conceptos distintos aunque relacionados: subpoblación de excelente estado sanitario (HHS, por sus siglas en inglés) y subpoblación de alto rendimiento (HHP, por sus siglas en inglés) podía llevar a confusión a algunos Países Miembros y pidió al Grupo *ad hoc* que reconsiderase el uso de estos términos de manera que los Países Miembros comprendiesen claramente que se trata de los mismos caballos. El Grupo *ad hoc* facilitó una definición que integra los caballos de alto rendimiento en la subpoblación de excelente estado sanitario. La Comisión recomendó que se revisara la definición para ser muy precisos en el uso de estos diferentes términos. Se tomó nota también de que la terminología utilizada en el certificado sanitario propuesto enfocaba más la subpoblación de alto rendimiento mientras que el capítulo aprobado en mayo de 2014 describía principalmente el concepto relativo a una subpoblación de caballos de excelente estado sanitario. En consecuencia, se propuso sustituir el título del capítulo de "subpoblación de caballos de excelente estado sanitario" por el de "compartimento de caballos de excelente estado sanitario" conforme a la definición que figura en el Glosario del *Código Terrestre*.

La Comisión deliberó sobre la necesidad de convocar un Grupo *ad hoc* sobre la surra, teniendo en cuenta que muchos países exigen la certificación respecto a esta enfermedad y que la OIE no dispone de directrices sobre los requisitos comerciales. La Comisión aceptó que las recomendaciones para el comercio podrían ser necesarias. Por consiguiente, recomendó pedir al Director General de la OIE que convocara un Grupo *ad hoc* sobre tripanosomiasis equina, sin limitarse a la surra, con objeto de elaborar un capítulo del *Código Terrestre* a la vez que examinar los resultados del Grupo *ad hoc* sobre la surra que se reunió en 2009.

La Comisión aprobó el informe del Grupo *ad hoc* que se adjunta como [Anexo 11](#)

e) Subgrupo del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre el movimiento internacional de caballos: 10 – 11 de abril de 2014

La Comisión examinó el informe del subgrupo de expertos convocado para desarrollar medidas de bioseguridad y prácticas de gestión para la implantación del concepto de caballos de alto rendimiento en el establo de origen, en los lugares de eventos y durante el transporte.

La Comisión aprobó el informe del Grupo *ad hoc* que se adjunta como [Anexo 12](#).

f) Subgrupo encargado del certificado sanitario y la gestión de la subpoblación de caballos de excelente estado sanitario: 23-25 de julio de 2014

La Comisión examinó el informe de este Grupo *ad hoc* convocado para ultimar las directrices para la gestión de los caballos de excelente estado sanitario y alto rendimiento y para revisar el certificado sanitario correspondiente tomando en consideración la aprobación del nuevo Capítulo 14.6 del *Código Terrestre* en mayo de 2014, los comentarios de los Países Miembros, de la industria equina y, en particular, los comentarios formulados por la Comisión Regional para África durante la 82.ª Sesión General.

La Comisión tomó nota con satisfacción de que ahora se habían introducido varias categorías de certificación dependiendo del riesgo particular de la enfermedad y que ahora se permitía incorporar en el concepto a caballos procedentes de países que no están libres de la peste equina tal como lo solicitaba la Comisión Regional de la OIE para África. Conforme al certificado sanitario revisado, los caballos de excelente estado sanitario, seleccionados por su capacidad para competir, serán registrados en una base de datos y se expedirá un certificado de excelente estado sanitario, que les permitirá viajar continuamente a diferentes destinos durante un periodo de 90 días, antes de que tengan que volver al país y explotación de origen.

La Comisión examinó y aprobó el informe, las orientaciones para la gestión de la subpoblación equina de excelente estado sanitario y de alto rendimiento, así como el modelo de certificado veterinario. La Comisión recomendó que en las directrices de gestión se incluyeran no solo un procedimiento para obtener el nivel de "excelente estado sanitario", sino también los procedimientos para mantener dicho estatus.

El informe aprobado del Grupo *ad hoc* se adjunta como Anexo 13.

g) Grupo *ad hoc* sobre la diarrea epidémica porcina: 19-20 de junio de 2014

Tras las deliberaciones en la 82.ª Sesión General durante la cual la Asamblea mundial de Delegados de la OIE fue informada del primer brote de esta enfermedad en dos Países Miembros, el Director General convocó un Grupo *ad hoc* para que evaluase si la infección por el virus de la diarrea epidémica porcina (PED) reunía los criterios estipulados en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre* para su inscripción en la lista de enfermedades de la OIE.

La Comisión examinó también los comentarios de un País Miembro formulados por escrito tras la reunión del Grupo *ad hoc* sobre la inscripción de la diarrea epidémica porcina en la lista de la OIE y sus fundamentos respecto a las repercusiones de la enfermedad.

Tras examinar las pruebas científicas disponibles, la Comisión avaló la recomendación del Grupo *ad hoc*, el cual concluyó que tras evaluar la información científica disponible en el momento de la reunión y los requisitos de inscripción en la lista de enfermedades de la OIE, el virus PED no satisfacía los criterios estipulados en el *Código Terrestre* para su inscripción en la lista.

La Comisión resolvió que la diarrea epidémica porcina y la gastroenteritis transmisible eran comparables en cuanto a los criterios de inscripción en la lista de enfermedades de la OIE. Sin embargo, considerando que la OIE estaba revisando los criterios de inscripción en la lista de enfermedades, una vez que se disponga de criterios revisados, se podría deliberar nuevamente sobre su inclusión en la lista de estas dos enfermedades.

La Comisión examinó la ficha técnica sobre la diarrea epidémica porcina. Una vez validada, recomendó que se publicara en el sitio web de la OIE para apoyar a los Países Miembros, según el mismo protocolo seguido con las fichas técnicas para otras enfermedades emergentes que no están incluidas en la lista de enfermedades de la OIE.

El informe aprobado del Grupo *ad hoc* y la ficha técnica aprobada se adjuntan como Anexo 14.

h) Grupo *ad hoc* para el desarrollo de una base mundial de datos sobre el uso de agentes antimicrobianos en los animales: 8-9 de julio de 2014

La Comisión fue informada por el departamento Científico y Técnico acerca de la participación de la OIE en las actividades tripartitas en relación con la resistencia a los antimicrobianos.

La Comisión tomó nota con satisfacción de que el Grupo *ad hoc* había avanzado en el desarrollo de un modelo para la base de datos sobre el uso de agentes antimicrobianos en los animales tal como se había sugerido en su reunión de febrero.

La próxima reunión del Grupo *ad hoc* está prevista para diciembre de 2014. Los resultados de esta reunión permitirán ultimar las modalidades de la base mundial de datos que se someterá a la aprobación de los Países Miembros durante la 83.ª Sesión General.

El informe del Grupo *ad hoc* fue aprobado y se adjunta como Anexo 15.

i) Grupo *ad hoc* sobre la infección por coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en animales: 15-17 de julio de 2014

La Comisión examinó y aprobó el informe del Grupo *ad hoc* encargado de revisar las pruebas científicas más recientes en relación con la epidemiología del MERS-CoV, facilitar orientaciones sobre la vigilancia en los camélidos y otros animales y evaluar si la infección por MERS-CoV satisface los criterios estipulados en el Capítulo 1.2. del *Código Terrestre* para su inscripción en la lista de enfermedades de la OIE.

La Comisión apoyó la recomendación del Grupo *ad hoc*, el cual concluyó que habida cuenta de la información científica disponible en el momento de la reunión y de los requisitos de inscripción en la lista de enfermedades de la OIE, la infección por MERS-CoV no satisfacía los criterios para su inclusión en la lista.

La Comisión confirmó también la decisión tomada por vía electrónica tras la reunión del Grupo *ad hoc* de avalar la estrategia de comunicaciones propuesta, que incluía una actualización de las Preguntas y respuestas publicadas en el sitio web de la OIE.

El informe aprobado se adjunta como Anexo 16.

4.2. Nueva convocatoria de los grupos *ad hoc*

La Comisión revisó y aprobó con ligeras modificaciones los proyectos de temarios de los siguientes grupos *ad hoc* programados hasta su próxima reunión en febrero de 2015.

- a) *Grupo ad hoc sobre la fiebre aftosa: 30 de septiembre - 3 de octubre de 2014*
- b) *Grupo ad hoc sobre la perineumonía contagiosa bovina: 21-23 de octubre de 2014*
- c) *Grupo ad hoc sobre la peste porcina clásica: 3-4 de noviembre de 2014*
- d) *Grupo de trabajo sobre fauna silvestre: 4-6 de noviembre de 2014*
- e) *Grupo ad hoc sobre la encefalopatía esponjiforme bovina: 25-27 de noviembre de 2014*
- f) *Grupo ad hoc sobre la fiebre aftosa: 18-20 de noviembre de 2014*
- g) *Grupo ad hoc encargado de desarrollar una base mundial de datos sobre el uso de agentes antimicrobianos en los animales: 10-12 de diciembre de 2014*
- h) *Grupo ad hoc sobre la peste de pequeños rumiantes: 16-18 de diciembre de 2014*
- i) *Grupo ad hoc sobre la peste equina: 12-14 de enero de 2015*
- j) *Grupo ad hoc sobre la fiebre aftosa (capítulo): 27-29 de enero de 2015*

4.3. Programa y prioridades

La Comisión revisó y actualizó su programa de trabajo y prioridades para 2014/2015.

5. Estatus sanitario oficial

5.1. Misiones de la Comisión Científica

La importancia de que la Comisión continúe sus misiones en los Países Miembros se debatió con el Director General y el Director General adjunto, quienes dieron su pleno apoyo a esta iniciativa. Se convino asimismo que en las futuras misiones, los equipos de expertos que visitan los Países Miembros, deberían incluir a un miembro del departamento Científico y Técnico responsable de las evaluaciones de los países.

a) Países andinos (incluido Bolivia): abril-mayo de 2014

La Comisión fue informada de los resultados de la misión de expertos en los países andinos para evaluar el cumplimiento de los requisitos del *Código Terrestre* a efectos del reconocimiento del estatus sanitario y la validación de los programas nacionales oficiales de control de la fiebre aftosa. La misión siguió a la firma de un Acuerdo de colaboración entre algunos Países Miembros y la OIE para colaborar en un contexto regional en la lucha contra la fiebre aftosa. Aprovechando la presencia de los expertos en la región, la misión se desplazó a Bolivia para evaluar el cumplimiento de los requisitos estipulados en el *Código Terrestre* para establecer una zona libre de fiebre aftosa con vacunación.

Dos miembros de la Comisión y un asesor experto participaron en la misión con el apoyo de la Representación Regional de la OIE para las Américas.

La Comisión tomó nota con satisfacción de la ayuda prestada por los Países Miembros a los expertos y la transparencia demostrada al permitirles acceder a toda la información pertinente durante las deliberaciones incluyendo la organización de visitas de campo para la completa comprensión de la epidemiología de la enfermedad.

La Comisión avaló las recomendaciones de los expertos, incluida la propuesta de conducir una misión de seguimiento en Bolivia. La Comisión aprobó el informe de la misión.

b) Misión de seguimiento en Sudáfrica: 1-5 de diciembre de 2014

Tras los resultados de la misión en los países de África Meridional en 2013, se informó a la Comisión de que la misión de seguimiento recomendada para evaluar el cumplimiento de los Países Miembros a efectos del mantenimiento del estatus libre de la enfermedad estaba prevista del 1 al 5 de diciembre de 2014.

c) Misión de seguimiento en el Mercosur

La Comisión decidió que sería adecuado enviar una misión a los países del Mercosur, aparte de Bolivia (véase el punto 5.1 a), para evaluar el cumplimiento de los requisitos de su estatus libre de fiebre aftosa. La fecha de esta misión será fijada en la próxima reunión de la Comisión previa autorización del Director General.

d) Otra misión

La Comisión fue informada también de la misión de expertos prevista en otro País Miembro para evaluar el cumplimiento de los requisitos de un programa oficial de control de la fiebre aftosa validado por la OIE.

5.2. Información de seguimiento consolidada provista por Ecuador sobre su solicitud de validación del programa oficial de control de la fiebre aftosa

La Comisión reconoció y agradeció la información adicional consolidada provista por el Delegado de Ecuador.

5.3. Examen de los programas oficiales de control de la fiebre aftosa validados

La Comisión examinó la información proporcionada por los Delegados de Túnez y Argelia sobre los brotes de fiebre aftosa acontecidos en ambos países. La Comisión había solicitado esta información para evaluar el impacto de los brotes y la gestión sanitaria en base a los programas nacionales oficiales de control de la fiebre aftosa validados por la OIE.

Tras examinar exhaustivamente la información disponible, la Comisión concluyó por unanimidad que Túnez no cumplía los requisitos estipulados en el Código Terrestre para la validación de un programa oficial de control de la fiebre aftosa y le retiró su aprobación con arreglo al Artículo 8.7.49. del *Código Terrestre*.

La Comisión recomendó asimismo que se pidiera más información al Delegado de Argelia para poder evaluar mejor su respuesta a los últimos eventos epidemiológicos antes de tomar una decisión final sobre la validación de su programa oficial de control.

Se deliberó sobre la respuesta de Marruecos a la incursión del virus de la fiebre aftosa en África del Norte y la Comisión recomendó que se pidiera información epidemiológica al Delegado de Marruecos sobre la situación con respecto al programa oficial de control validado.

5.4. Encefalopatía espongiforme bovina (EEB) atípica y reconocimiento oficial del estatus de riesgo de esta enfermedad

a) Brasil

La Comisión examinó por vía electrónica antes de su reunión de septiembre el informe de investigación epidemiológica presentado por Brasil a la OIE tras la detección y notificación de un caso de encefalopatía espongiforme bovina atípica en mayo de 2014. La Comisión concluyó por unanimidad que no había motivo para modificar el estatus de riesgo de EEB de Brasil y confirmó que dicho país seguía siendo reconocido oficialmente con riesgo insignificante de EEB con arreglo a la Resolución nº 18 adoptada por la Asamblea mundial de Delegados durante la 82.ª Sesión General.

Durante la reunión de septiembre, la Comisión confirmó su decisión previa.

b) Puntos de vigilancia de la EEB

La Comisión fue informada de las dificultades que experimentaba un País Miembro para alcanzar los puntos de vigilancia exigidos a fin de mantener su estatus oficial para la EEB debido principalmente a su reducida población bovina y a su buen estado de salud. La Comisión reconoció la transparencia mostrada por este País Miembro y sus esfuerzos para cumplir los requisitos estipulados en el *Código Terrestre*.

La Comisión decidió que de momento no suspendería el estatus de riesgo insignificante de EEB del País Miembro siempre que el país continúe sus esfuerzos para incrementar el número de muestras recogidas.

c) Capítulo 11.4. sobre la encefalopatía espongiforme bovina: consideración de la encefalopatía espongiforme bovina atípica con reconocimiento oficial del estatus de riesgo

La Comisión examinó los últimos eventos notificados sobre la EEB atípica y las pruebas científicas actualmente disponibles en relación con esta enfermedad. La Comisión reconoció que la etiología y las particularidades epidemiológicas de la EEB atípica difieren de las de la EEB clásica. En vista de esta información y de los eventos informados a la OIE, la Comisión recomendó que el Grupo *ad hoc* examinase en especial las repercusiones sobre el reconocimiento oficial del estatus sanitario durante el proceso de revisión del Capítulo 11.4. sobre la EEB en su reunión de noviembre de 2014.

d) Actualización del modelo BSurvE

La Comisión tomó nota de la información suministrada a la OIE por uno de los autores del modelo BSurvE. Reconociendo la necesidad de actualizar los parámetros del modelo para incorporar los cambios en la epidemiología de la enfermedad, la Comisión sugirió que se transmitiera esta información al próximo Grupo *ad hoc* sobre la EEB para su consideración ulterior.

5.5. Presentación por el departamento Científico y Técnico de la OIE de un proyecto de herramienta basada en la web para la reconfirmación anual

La Comisión fue informada del proyecto para desarrollar una herramienta basada en la web para la reconfirmación anual del estatus sanitario con objeto de facilitar la presentación de informes por los Países Miembros y el procesamiento de la información por el personal de la OIE. La Comisión aprobó la propuesta y tomó nota del plazo para su puesta en aplicación.

5.6. Armonización de los formularios de reconfirmación anual para el reconocimiento oficial del estatus

La Comisión revisó los formularios para la reconfirmación anual del estatus oficial.

La Comisión fue informada brevemente de las dificultades experimentadas por el departamento Científico y Técnico de la OIE para validar y verificar la información provista por los Países Miembros, especialmente en relación con los requisitos para la vigilancia sanitaria a efectos de mantener el estatus sanitario.

La Comisión tomó nota de los requisitos estipulados en el *Código Terrestre* para la inclusión en la lista de países que tienen un estatus oficial y decidió que las “pruebas documentadas” exigidas podrían simplificarse en la declaración firmada y presentada anualmente por los Delegados de los Países Miembros. Sin embargo, la Comisión recomendó incrementar la participación de las Representaciones Regionales y Subregionales de la OIE en el proceso de verificación del mantenimiento del estatus y la implantación de programas de control validados. La Comisión remarcó la importancia de que el mantenimiento del estatus y las reconfirmaciones anuales fuesen transparentes y reflejasen fielmente el cumplimiento de los requisitos estipulados en el *Código Terrestre* que pueden estar sujetos a procedimientos jurídicos.

La Comisión deliberó sobre la transición del programa de control validado por la OIE al reconocimiento oficial del estatus. Se aclaró que cuando se otorgue un estatus oficial respecto a una enfermedad para todo el territorio, no sería necesario presentar una reconfirmación anual con vistas a una validación del programa oficial de control. Esta medida sería sustituida por la reconfirmación anual del estatus oficial.

6. Estrategias de control de la fiebre aftosa y de la peste de pequeños rumiantes

6.1. Estrategia mundial de control de la peste de pequeños rumiantes

La Comisión fue actualizada sobre las actividades relativas a los preparativos de la estrategia mundial de control de la peste de pequeños rumiantes, cuyos principales principios serán validados por la FAO y la OIE. Se recordó a la Comisión que dicha estrategia tendría una estructura similar a la estrategia para la fiebre aftosa. Abarcará tres componentes (fortalecimiento de los servicios veterinarios, control de la peste de pequeños rumiantes y de otras enfermedades importantes de los pequeños rumiantes) y un conjunto de herramientas, entre las que se incluirá una herramienta de seguimiento y evaluación y una herramienta de seguimiento posvacunal.

Se informó a la Comisión sobre la próxima reunión y las actividades relacionadas con la estrategia mundial de control de la peste de pequeños rumiantes que incluyen, si es posible, una conferencia internacional prevista para el 30-y 31 de marzo de 2015 en Abiyán.

Además, se presentó un proyecto específico financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates sobre el control de la peste de pequeños rumiantes, con sus tres componentes (banco regional de vacunas, Centro Panafricano para las vacunas veterinarias (PANVAC), fortalecimiento del control de calidad de las vacunas usadas en África y programa piloto de control en Ghana y Burkina Faso). La reunión de clausura del proyecto tendrá lugar en la sede de la OIE en París, del 2 al 3 de octubre, y los resultados se utilizarán en la reunión de expertos sobre la estrategia mundial de control de la peste de pequeños rumiantes que se celebrará en Roma del 8 al 10 de octubre de 2014.

6.2. Estrategia mundial de control de la fiebre aftosa

La Comisión fue informada sobre los avances en la estrategia mundial de control de la fiebre aftosa, incluyendo las actividades del marco mundial para el control progresivo de las enfermedades transfronterizas de los animales (GF-TADS). Se han organizado reuniones regionales sobre la hoja de ruta en Ammán (Jordania) para Oriente Medio y África del Norte en marzo de 2014, y en Astana (Kazajistán) para Eurasia Occidental en abril de 2014.

Está debidamente reconocido el proceso para la evaluación y aceptación de la clasificación de las diferentes etapas de la senda para el procedimiento (PCP, por sus siglas en inglés) de los países. Su aplicación empezó en Ammán y también se ha utilizado en Astana. La función del Grupo Asesor Regional es bien reconocida y aceptada por los participantes que representan a sus países en la reunión regional de la hoja de ruta. El Grupo Asesor está compuesto por tres Delegados de la región pertinente, elegidos por los participantes de los países de la región, el coordinador de la red regional de laboratorios y el coordinador de la red regional epidemiológica. Los miembros del Grupo de trabajo del GF-TADS para la fiebre aftosa y otros expertos, en particular de la Comisión europea para el control de la fiebre aftosa (EuFMD), cuando resulta apropiado brindan su apoyo al Grupo Asesor para presentar las evaluaciones de las diferentes etapas PCP de sus países.

6.3. Situación mundial de la fiebre aftosa

La Comisión fue informada sobre la situación mundial actual con respecto a la fiebre aftosa por el Laboratorio de Referencia de la OIE para la fiebre aftosa en Pirbright. También hizo un resumen de los resultados de una prueba de adecuación de la vacuna al virus realizada en algunas muestras enviadas a Pirbright. La Comisión reconoció los avances más recientes de una nueva prueba PCR para diferenciar las cepas Pan Asia y la cepa India y tomaron nota de las cepas que se recomienda incluir en los bancos de vacunas.

La Comisión manifestó su preocupación por la diversidad de cepas víricas que circulan en Asia, Europa Oriental y Oriente Medio y Norte de África.

7. Centros colaboradores de la OIE

No se recibió ninguna candidatura a Centro Colaborador de la OIE para su examen y evaluación por la Comisión.

8. Cooperación con otras comisiones

8.1. Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres

Véase el informe de la reunión conjunta de la Comisión Científica y la Comisión de Normas Sanitarias en el [Anexo 17](#).

Para facilitar la comunicación entre ambas Comisiones sobre la labor en curso, en el informe de la Comisión se incluyó como [Anexo 18](#) un cuadro sintético de las decisiones y acciones de la Comisión relativas a los capítulos del *Código Terrestre*.

8.2. Comisión de Normas Biológicas

a) Grupo *ad hoc* sobre las enfermedades de los camélidos, 1-3 de abril de 2014

La Comisión valoró la respuesta del Grupo *ad hoc* sobre las enfermedades de los camélidos a las cuestiones planteadas en relación con la importancia de la especie camélida en la epidemiología de la tuberculosis.

b) Provisión de suero contra la fiebre aftosa para calibrar la prueba de diagnóstico

En respuesta al pedido de la Comisión a los fabricantes de vacunas de proporcionar suero para calibrar la prueba, la Comisión de Normas Biológicas consultó al presidente del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la calidad de las vacunas en relación con la fiebre aftosa, quien consideró que la propuesta de la Comisión era razonable desde un punto de vista científico. Sin embargo, manifestó sus dudas respecto a la viabilidad de la propuesta.

La Comisión de Normas Biológicas solicitó la opinión de otro experto antes de dar una respuesta definitiva a la Comisión Científica.

c) Modificación de las cuestiones relativas al diagnóstico en el Capítulo 8.7 del Código Terrestre

En la última reunión, la Comisión de Normas Biológicas había propuesto que los detalles de las pruebas de diagnóstico y su utilización e interpretación se debían incluir en el *Manual Terrestre* y no en el *Código Terrestre*. Sin embargo, la Comisión de Normas Biológicas tomó nota de que la representación esquemática de las pruebas de laboratorio para detectar la infección por el virus de la fiebre aftosa mediante pruebas serológicas incluidas en el capítulo del *Código Terrestre* forma parte de un plan de vigilancia, por lo que cuestionó la pertinencia de que permanecieran en el *Código Terrestre*. Esta cuestión será reexaminada en su próxima reunión. Se recordó a la Comisión Científica que cualquier texto que se proponga suprimir del *Código Terrestre*, será suprimido solo después de que se haya aprobado la propuesta y se haya incluido en el *Manual Terrestre*.

d) Petición del Grupo *ad hoc* sobre el muermo de incluir una definición de caso y un protocolo de pruebas en el Manual Terrestre en vez de en el Código Terrestre

La Comisión de Normas Biológicas concordó con la Comisión en que el texto del proyecto de capítulo del *Código Terrestre* sobre el muermo con detalles sobre las pruebas de diagnóstico a utilizar y la manera como deberían interpretarse para definir un caso de muermo debería figurar en el *Manual Terrestre*. El texto había sido incorporado en el capítulo por los expertos del Laboratorio de Referencia de la OIE, con el título de Procedimiento de diagnóstico para confirmar un caso de muermo en vez de como definición de caso. El proyecto de capítulo del *Manual Terrestre* se distribuirá a los Países Miembros para una primera rueda de comentarios y someterlo a aprobación definitiva por la Asamblea en mayo de 2015.

e) Zoonosis transmisibles a partir de primates no humanos

La Comisión de Normas Biológicas trasladó una duda sobre el Artículo 6.11.4. del Capítulo 6.11. del *Código Terrestre* que trata de las zoonosis transmisibles a partir de primates no humanos. La Comisión decidió reconsiderar este punto en su próxima reunión y consultar la opinión de los expertos del Grupo de trabajo sobre fauna silvestre.

8.3. Cuestiones comunes a varias Comisiones especializadas

a) Identificación de brechas y armonización en WAHIS

El departamento Científico y Técnico informó a la Comisión sobre la iniciativa de la Sede de la OIE de armonizar, en lo posible, las definiciones incluidas en las directrices del Sistema mundial de información zoonosaria (WAHIS) con las definiciones ya existentes aprobadas en los Códigos y Manuales de la OIE. El objetivo de esta armonización será facilitar el cumplimiento de las obligaciones de notificación de los Países Miembros y mejorar su exactitud. Este ejercicio implicará un ejercicio de coordinación entre el departamento Científico y Técnico, el departamento de Información Sanitaria y el departamento de Comercio Internacional.

b) Grupo *ad hoc* sobre los criterios de inscripción en la lista de enfermedades

La Comisión tomó nota de los comentarios formulados por los Países Miembros durante la 82.^a Sesión General y valoró la iniciativa del Director General de convocar un Grupo *ad hoc* para que examinase si los criterios de inscripción en la lista de enfermedades necesitaban modificarse. La Comisión apoyó la revisión de los criterios de inscripción en la lista y recordó que el hecho de no incluir una enfermedad no descartaba la posibilidad de que los Países Miembros aplicaran medidas de reducción del riesgo sino que implicaba obligaciones de notificación de conformidad con las disposiciones del *Código Terrestre*.

9. Conferencias, seminarios y reuniones

9.1. Reunión conjunta internacional OIE–Consejo Internacional para la Preservación de la Caza y la Fauna Silvestre (CIC) sobre la detección temprana y prevención de la peste porcina africana y otras cuestiones zoonositarias en el contacto entre animales salvajes, ganado y seres humanos. París, 30 de junio – 1 de julio de 2014.

La Comisión fue actualizada sobre los resultados de la reunión conjunta OIE–CIC. Se presentaron las recomendaciones y el seguimiento de la reunión.

9.2. Seminario internacional de ensayos de campo. Junio de 2014

La Comisión escuchó un breve informe del miembro de la Comisión que asistió a la reunión, quien indicó que el objetivo del seminario era recibir un asesoramiento experto para organizar un ensayo de campo de una nueva vacuna contra la fiebre aftosa desarrollada en los Estados Unidos. La vacuna en desarrollo no está basada en un vector adenovirus. Los experimentos iniciales se llevaron a cabo en unidades de bioseguridad con resultados prometedores.

9.3. Conferencia de los Laboratorios de referencia de la OIE: República de Corea, 14-16 de octubre de 2014

La Comisión fue actualizada sobre los avances en la organización de la conferencia en la que participarán más de 300 expertos de la OIE.

9.4. Sesión abierta de la Comisión Europea para la Lucha contra la Fiebre Aftosa (EuFMD): Croacia, 29-31 de octubre de 2014

Se informó a la Comisión de la conferencia organizada por la EuFMD que se celebra cada dos años. Asistirán a la reunión expertos internacionales, incluidos investigadores, gestores sanitarios y otras partes interesadas. También se anunció la participación de un miembro de la Comisión.

9.5. Rabia

a) Reuniones regionales en 2014 (Túnez, Tailandia, Níger y Japón)

Se actualizó a la Comisión sobre las últimas reuniones regionales organizadas por la OIE a las que se invitaron a representantes de las organizaciones aliadas, la OMS y la FAO, en el contexto de las iniciativas tripartitas. El principal objetivo era contribuir al plan regional de control de la erradicación de la rabia canina. Durante la reunión los Servicios Veterinarios y los servicios de salud pública deliberaron juntos sobre una estrategia conjunta de erradicación de la rabia.

b) Conferencia mundial sobre la rabia: Ginebra, finales de 2015 (fecha provisional)

Se ha previsto una conferencia mundial como seguimiento de la primera conferencia mundial sobre el control de la rabia organizada por la OIE en Seúl en 2011. Las fechas exactas no han sido confirmadas aún, pero se prevé que será organizada en colaboración con la OMS en Ginebra (sede de la OMS) a finales de 2015.

9.6. Seminario sobre el reconocimiento del estatus sanitario o del programa nacional de control: Europa, Américas, África (2015)

La Comisión aplaudió la iniciativa de organizar una serie de seminarios para apoyar a los Países Miembros en la preparación de los expedientes de reconocimiento oficial del estatus zoonositario o de validación del programa nacional de control. La Comisión destacó la importancia de incluir en el temario los aspectos de vigilancia requeridos para cada una de las enfermedades, así como todos los requisitos del *Código Terrestre*, sin limitarse a la fiebre aftosa, sino incluyendo las demás enfermedades para las que se reconoce el estatus como, por ejemplo, peste porcina clásica y encefalopatía espongiiforme bovina.

10. Cuestiones sobre enfermedades específicas

10.1. Actualización sobre el síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV)

La Comisión fue actualizada sobre las actividades de la OIE en relación con el MERS-CoV que implicaban acciones conjuntas con la FAO y la OMS. No se han observado cambios importantes desde la última reunión del Grupo *ad hoc*.

La Comisión subrayó la necesidad de disponer de datos epidemiológicos fiables para comprender mejor el papel que desempeñan los animales en la epidemiología de la enfermedad.

Se informó a la Comisión de la posible candidatura de un País Miembro a laboratorio de referencia para el MERS-CoV. La candidatura será debidamente evaluada por la Comisión de Normas Biológicas.

10.2. Comentarios sobre el seguimiento posvacunal de la fiebre aftosa

El documento inicial del seguimiento posvacunal se encontraba en las últimas etapas de finalización. La Comisión mantuvo la opinión de que las directrices deberían publicarse como una iniciativa conjunta de la FAO y la OIE y en un formato similar al de la publicación sobre la estrategia mundial de control de la fiebre aftosa.

10.3. Comentarios sobre el seguimiento posvacunal de la peste de pequeños rumiantes

Se informó a la Comisión de que el seguimiento posvacunal de la peste de pequeños rumiantes sería una de las herramientas disponibles para la estrategia mundial de control de esta enfermedad. La herramienta se describirá en el documento principal con explicación de apoyo en los anexos técnicos.

10.4. Revisión del capítulo del *Código Terrestre* que trata del prurigo lumbar

La Comisión mantuvo en el programa de trabajo la revisión del Capítulo 14.8. sobre el prurigo lumbar, pero sin considerarla una prioridad. Antes de emprender la revisión del capítulo, se deliberará si se mantiene la enfermedad en la lista de la OIE. Por tanto, la revisión del capítulo se considerará solo después de que se hayan revisado los criterios de inscripción en la lista de enfermedades.

10.5. Peste bovina

La Comisión fue informada sobre los resultados del cuestionario enviado a los Países Miembros sobre los materiales que contienen virus de la peste bovina. La participación fue muy elevada ya que el 94 % de países respondió al cuestionario sin dificultad técnica importante. No obstante, se tiene la intención de mejorar la herramienta web utilizada para el cuestionario para facilitar su uso.

La OIE recibió 5 solicitudes de establecimientos de materiales que contienen virus de la peste bovina de cuatro países diferentes. Todas las solicitudes fueron aceptadas en la etapa inicial del proceso.

La próxima reunión del Grupo Asesor Conjunto OIE-FAO está prevista para noviembre de 2014.

11. Otros asuntos

11.1. Proyecto de directrices para la declaración de zonas libres de tripanosomiasis transmitida por la mosca tsé-tsé

La Comisión fue informada de la iniciativa y decidió que revisaría las directrices una vez estén disponibles.

11.2. Hoja de referencia de la plataforma de cooperación sobre la fauna silvestre (CPW) acerca de la "Gestión sostenible de la fauna silvestre y el ganado"

Se informó a la Comisión de que la plataforma CPW que se encargará de los temas relacionados con la fauna silvestre. La FAO ha asumido la secretaría de esta plataforma. La Comisión recomendó con insistencia que la OIE participe activamente en todas las actividades relativas a la sanidad animal. La Comisión se mostró a favor de que el presidente del Grupo de trabajo sobre los animales salvajes participase por vía electrónica en la elaboración de las hojas de referencia.

11.3. Priorización de enfermedades en el marco de proyectos de investigación para la creación y fabricación de vacunas

Se informó a la Comisión de la propuesta de desarrollar criterios de prioridad para orientar la elaboración de proyectos de investigación destinados a la creación y fabricación de vacunas con el objetivo de reducir o evitar la utilización de agentes antimicrobianos. Está previsto que la OIE convoque un Grupo *ad hoc* con el fin de determinar la viabilidad de la creación de vacunas apropiadas.

La Comisión apoyó la iniciativa y recomendó que la OIE invite a un miembro de la Comisión a participar en calidad de observador.

11.4. Hoja de referencia técnica sobre el Ébola

Se presentó a la Comisión una hoja de referencia técnica sobre la enfermedad por el virus del Ébola para que la validara a fin de publicarla en el sitio web de la OIE para apoyar a los Países Miembros. Por cuestiones de agenda, se decidió finalizar la validación por vía electrónica y después presentarla para una ulterior elaboración.

12. Para información de la Comisión

12.1. Desarrollo de criterios científicos para el caso en que una enfermedad emergente deja de ser considerada emergente

La Comisión consideró la importancia de esta cuestión para la notificación de enfermedades y facilitar orientaciones más claras a los Países Miembros. Se recomendó que se examinase esta cuestión en el contexto de la próxima revisión de los criterios de inscripción en la lista de enfermedades.

12.2. Conferencia mundial sobre la reducción de amenazas biológicas

Se informó a la Comisión de los avances realizados en la organización de una conferencia mundial de la OIE sobre la reducción de amenazas biológicas. La conferencia tendría por objeto incentivar la colaboración entre los sectores de sanidad animal, salud pública y seguridad. La conferencia tendría lugar a finales de junio de 2015 en París.

13. Aprobación del informe

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

La próxima reunión de la Comisión Científica está prevista del 9 al 13 de febrero de 2015.

.../Anexos

REUNIÓN DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES

París, 15-19 de septiembre de 2014

Orden del día

1. **Aprobación del orden del día y designación del redactor del informe**
2. **Comentarios de la 82ª Sesión General de mayo de 2014**
3. **Cuestiones planteadas en la última reunión de la Comisión Científica**
 - 3.1. Revisión de los capítulos del *Código Terrestre*
 - a) Capítulo 12.10. Infección por *Burkholderia mallei* (muermo)
 - b) Armonización de los capítulos del *Código Terrestre* sobre peste equina, lengua azul y enfermedad hemorrágica epizootica
4. **Grupos *ad hoc* y grupos de trabajo**
 - 4.1. Informes de reunión sometidos a aprobación
 - a) Grupo *ad hoc* sobre la fiebre aftosa: 4-6 de febrero de 2014
 - b) Grupo *ad hoc* sobre la tuberculosis: 9-11 de abril de 2013 y 11-13 de marzo de 2014
 - c) Grupo *ad hoc* sobre la peste porcina africana: 23-25 de abril de 2014
 - d) Grupo *ad hoc* sobre el movimiento internacional de caballos de deportes ecuestres (4ª reunión): 2-4 de junio de 2014
 - e) Subgrupo del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre el movimiento internacional de caballos: 10 – 11 de abril de 2014
 - f) Subgrupo encargado del certificado sanitario y la gestión de la subpoblación de caballos de excelente estado sanitario: 23-25 de julio de 2014
 - g) Grupo *ad hoc* sobre la diarrea epidémica porcina: 19-20 de junio de 2014
 - h) Grupo *ad hoc* para el desarrollo de una base mundial de datos sobre el uso de agentes antimicrobianos en los animales: 8-9 de julio de 2014
 - i) Grupo *ad hoc* sobre la infección por coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en animales: 15-17 de julio de 2014
 - 4.2. Nueva convocatoria de los grupos *ad hoc*
 - 4.3. Programa y prioridades
5. **Estatus sanitario oficial**
 - 5.1. Misiones de la Comisión Científica
 - a) Países andinos (incluido Bolivia): abril-mayo de 2014
 - b) Misión de seguimiento en África Meridional: 1-5 de diciembre de 2014
 - c) Misión de seguimiento en el Mercosur
 - d) Otra misión
 - 5.2. Información de seguimiento consolidada provista por Ecuador sobre su solicitud de validación del programa oficial de control de la fiebre aftosa
 - 5.3. Examen de los programas oficiales de control de la fiebre aftosa validados
 - 5.4. Encefalopatía espongiiforme bovina atípica y reconocimiento oficial del estatus de riesgo de esta enfermedad
 - a) Brasil
 - b) Puntos de vigilancia de la EEB
 - c) Capítulo 11.4. sobre la encefalopatía espongiiforme bovina: consideración de la encefalopatía espongiiforme bovina atípica con reconocimiento oficial del estatus de riesgo
 - d) Actualización del modelo BSurVE
 - 5.5. Presentación por el departamento Científico y Técnico de la OIE de un proyecto de herramienta basada en la web para la reconfirmación anual
 - 5.6. Armonización de los formularios de reconfirmación anual para el reconocimiento oficial del estatus

6. Estrategias de control de la fiebre aftosa y de la peste de pequeños rumiantes

- 6.1. Estrategia mundial de control de la peste de pequeños rumiantes
- 6.2. Estrategia mundial de control de la fiebre aftosa
- 6.3. Situación mundial de la fiebre aftosa

7. Centros colaboradores de la OIE

8. Cooperación con otras comisiones

- 8.1. Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres
- 8.2. Comisión de Normas Biológicas
 - a) Grupo *ad hoc* sobre las enfermedades de los camélidos, 1-3 de abril de 2014
 - b) Provisión de suero contra la fiebre aftosa para calibrar la prueba de diagnóstico
 - c) Modificación de las cuestiones relativas a las pruebas de diagnóstico en el Capítulo 8.7 del *Código Terrestre*.
 - d) Petición del Grupo *ad hoc* sobre el muermo de incluir una definición de caso y un protocolo de pruebas en el *Manual Terrestre* en vez de en el *Código Terrestre*
 - e) Zoonosis transmisibles a partir de primates no humanos
- 8.3. Cuestiones comunes a varias Comisiones especializadas
 - a) Identificación de brechas y armonización en WAHIS
 - b) Grupo *ad hoc* sobre los criterios de inscripción en la lista de enfermedades

9. Conferencias, seminarios y reuniones

- 9.1. Reunión conjunta internacional OIE–Consejo Internacional para la Preservación de la Caza y la Fauna Silvestre (CIC) sobre la detección temprana y prevención de la peste porcina africana y otras cuestiones zoonositarias en el contacto entre animales salvajes, ganado y seres humanos. París, 30 de junio – 1 de julio de 2014.
- 9.2. Seminario internacional de ensayos de campo. Junio de 2014
- 9.3. Conferencia de los Laboratorios de referencia de la OIE: República de Corea, 14-16 de octubre de 2014
- 9.4. Sesión abierta de la Comisión Europea para la Lucha contra la Fiebre Aftosa (EuFMD): Croacia, 29-31 de octubre de 2014
- 9.5. Rabia
 - a) Reuniones regionales en 2014 (Túnez, Tailandia, Níger y Japón)
 - b) Conferencia mundial sobre la rabia: Ginebra, finales de 2015 (fecha provisional)
- 9.6. Seminario sobre el reconocimiento del estatus sanitario o del programa nacional de control: Europa, Américas, África (2015)

10. Cuestiones sobre enfermedades específicas

- 10.1. Actualización sobre el síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV)
- 10.2. Comentarios sobre el seguimiento posvacunal de la fiebre aftosa
- 10.3. Comentarios sobre el seguimiento posvacunal de la peste de pequeños rumiantes
- 10.4. Revisión del capítulo del *Código Terrestre* que trata del prurigo lumbar
- 10.5. Peste bovina

11. Otros asuntos

- 11.1. Proyecto de directrices para la declaración de zonas libres de tripanosomiasis transmitida por la mosca tsé-tsé
- 11.2. Hoja de referencia de la plataforma de cooperación sobre la fauna silvestre (CPW) acerca de la "Gestión sostenible de la fauna silvestre y el ganado"
- 11.3. Priorización de enfermedades en el marco de proyectos de investigación para la creación y fabricación de vacunas
- 11.4. Hoja de referencia técnica sobre el Ébola

12. Para información de la Comisión

- 12.1. Desarrollo de criterios científicos para el caso en que una enfermedad deja de ser emergente
- 12.2. Conferencia mundial sobre la reducción de amenazas biológicas

13. Aprobación del informe

REUNIÓN DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES

París, 15-19 de septiembre de 2014

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr. Gideon Brückner (*presidente*)

30 Schoongezicht
1 Scholtz Street
Somerset West 7130
SUDÁFRICA
Tel.: (27) 218 516 444
Celular: (27) 83 310 2587
gkbruckner@gmail.com

Dr. Kris De Clercq (*vicepresidente*)

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

Dr. Yong Joo Kim (*vicepresidente*)

Senior Researcher
Animal, Plant and Fisheries Quarantine and
Inspection Agency
175 Anyang-ro, Manan-gu
Anyang-si, Gyeonggi-do
COREA (REP. DE)
Tel.: (82 10) 32 75 50 10
kyjvet@korea.kr

Prof. Hassan Abdel Aziz Aidaros

Professor of Hygiene and Preventive
Medicine – Faculty of Veterinary Medicine
Banha University
5 Mossadak Street
12311 Dokki-Cairo
EGIPTO
Tel.: (2012) 22 18 51 66
haidaros@netscape.net

Dr. Sergio J. Duffy

Centro de Estudios Cuantitativos en Sanidad
Animal
Facultad de Ciencias Veterinarias
Universidad Nacional de Rosario (UNR)
Arenales 2303 - 5 piso
1124 Ciudad Autónoma de Buenos Aires
ARGENTINA
Tel.: (54-11) 4824-7165
sergio.duffy@yahoo.com

Prof. Thomas C. Mettenleiter

Friedrich-Loeffler-Institute
Federal Research Institute for Animal Health
Südufer 10
17493 Greifswald
Insel Riems
ALEMANIA
Tel.: (49-38) 351 71 02
thomas.mettenleiter@fli.bund.de

SEDE DE LA OIE

Dr. Bernard Vallat

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

Dr. Brian Evans

Director General adjunto
Jefe del departamento Científico y Técnico
b.evans@oie.int

Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel

Jefa adjunta del departamento Científico y Técnico
e.erlacher-vindel@oie.int

Dra. Laure Weber-Vintzel

Oficial encargada del reconocimiento del
estatus zoonosológico de los países
Departamento Científico y Técnico
l.weber-vintzel@oie.int

Dr. Gregorio Torres

Comisionado
Departamento Científico y Técnico
g.torres@oie.int

Consideraciones en que se basa la armonización de:

CAPÍTULO 12.1. INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA PESTE EQUINA

CAPÍTULO 8.3 LENGUA AZUL

CAPÍTULO X.X. ENFERMEDAD HEMORRÁGICA EPIZOÓTICA

aportada por la Comisión Científica

Para su examen junto con el informe de la Comisión Científica de septiembre de 2013

La Comisión confirmó la restricción de la definición de caso a las especies de virus de lengua azul transmitidas únicamente por vectores *Culicoides*. Sobre la base de sus similitudes biológicas, la misma restricción debería aplicarse a la enfermedad hemorrágica epizoótica. En cambio, para la peste equina, no se conoce un modo de transmisión independiente de *Culicoides*.

La Comisión reconoció que la leche y los productos lácteos, la carne y los productos cárnicos, pieles y cueros de los caballos podían comercializarse en condiciones seguras, lo que podría interesar a algunos Países Miembros. Sin embargo, decidió no incluir un artículo sobre las mercancías seguras en el capítulo sobre la peste equina en esta etapa de la armonización. No obstante, recomienda considerar su inclusión en una próxima revisión del capítulo. Por otra parte, según la Sociedad Internacional de Transferencia de Embriones (IETS), no existe suficiente información científica respecto al papel que desempeñan los embriones y ovocitos en la epidemiología de la enfermedad hemorrágica epizoótica, lo que indujo a la Comisión a tomar la decisión de no incluir los embriones y ovocitos entre las mercancías seguras en el capítulo de la enfermedad hemorrágica epizoótica.

Demostración de la ausencia de enfermedad

La Comisión convino en armonizar en los tres capítulos los requisitos para demostrar la ausencia de enfermedad en relación con las importancias de mercancías. La Comisión observó, sin embargo, que los requisitos de vigilancia para demostrar la ausencia de enfermedad no podían armonizarse completamente considerando las diferencias en las repercusiones de las tres enfermedades. La Comisión hizo hincapié también en que la ausencia de peste equina no debería demostrarse basándose únicamente en la ausencia del vector.

Ausencia estacional de infección

La Comisión reconoció que fundamentar la ausencia estacional de infección plantea un desafío, aunque admitió que durante los periodos de baja actividad del vector, el riesgo disminuía. De modo que, considerando las repercusiones y la distribución geográfica de la peste equina, así como el reconocimiento oficial del estatus para esta enfermedad, la Comisión confirmó que no deberían incluirse requisitos de ausencia estacional de infección. En lo que se refiere a la lengua azul y la enfermedad hemorrágica epizoótica, sus repercusiones, el comercio practicado en ciertas partes del mundo y la ausencia de enfermedad basada en la autodeclaración, la Comisión aceptó mantener estos requisitos.

Recomendaciones para las importaciones procedentes de países o zonas libres de enfermedad

La Comisión tomó nota de las diferencias entre los tres capítulos respecto a las recomendaciones para las importaciones procedentes de países o zonas libres de enfermedad. Sin embargo, decidió no armonizar estas recomendaciones debido a que las repercusiones de las tres enfermedades difieren. Tampoco consideró adecuado armonizar las recomendaciones para las importaciones procedentes de países o zonas infectados, puesto que un medio ambiente protegido de vectores no es seguro al 100 % y no podía garantizar una adecuada reducción del riesgo, que la Comisión consideraba necesaria en el caso de la peste equina. Por consiguiente, se decidió mantener los requisitos de aislamiento más vacunación para la peste equina.

Las diferencias constatadas en el capítulo sobre la peste equina en relación con las importaciones de embriones u ovocitos de équidos recolectados *in vivo* se justificaron por el hecho de que, en la actualidad, la tecnología en los embriones de équidos solo es posible *in vivo*. Cuando sea técnicamente viable manipular *in vitro* los embriones de équidos, podrá considerarse la armonización.

En los capítulos sobre la lengua azul y la enfermedad hemorrágica epizootica se incorporaron disposiciones para el transporte aéreo a fin de armonizarlos con el capítulo sobre la peste equina. La Comisión reconoció que este tipo de transporte de los rumiantes susceptibles a la lengua azul y la enfermedad hemorrágica epizootica puede emplearse en algunos Países Miembros.

La Comisión reconoció las diferencias existentes entre los artículos sobre la vigilancia en lo referente a la detección de la infección por el virus o la transmisión del virus. Decidió no modificar el texto por el momento, ya que iba más allá del alcance de la armonización. Sin embargo, la Comisión reconoció que esta cuestión debería abordarse en una futura revisión de los capítulos.

Las referencias a los niveles específicos de riesgo se suprimieron del capítulo sobre la peste equina por haberse admitido que cada País Miembro puede determinar los niveles de riesgo que considere adecuados.

Los requisitos para los animales centinela no vacunados se armonizaron en los tres capítulos.

Consideraciones en que se basan las modificaciones:

**CAPÍTULO 8.7. INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA FIEBRE AFTOSA
aportadas por la Comisión Científica**

Para su examen junto con el informe del Grupo ad hoc (Anexo 5)

Artículo 8.7.1.

Definición de la transmisión: La Comisión debatió exhaustivamente la definición de la transmisión del virus de la fiebre aftosa poniendo énfasis en que se refería principalmente a la población vacunada. La Comisión aclaró que esto implicaba un cambio en el porcentaje o número de animales seropositivos, sin embargo, el texto no se modificó ya que la Comisión no pudo encontrar una definición más adecuada que la ya propuesta.

Artículos 8.7.2. y 8.7.3. para demostrar la ausencia de infección en un país o zona en que se aplica la vacunación o en que no se aplica

La Comisión aclaró que la vigilancia debería implantarse para detectar los signos clínicos de la fiebre aftosa, así como para demostrar la ausencia de infección en animales no vacunados y la transmisión del virus en animales previamente vacunados, a fin de declarar un país o una zona libre de enfermedad independientemente de su situación con respecto a la vacunación. La Comisión reiteró que la vigilancia clínica era un componente esencial de un programa de control o erradicación de la fiebre aftosa, y aclaró la redacción del texto en consecuencia.

Definición de vacunación de emergencia y sistemática

La Comisión aceptó la propuesta del Grupo *ad hoc* de definir la vacunación en el glosario del *Código Terrestre*, incluyendo la vacunación sistemática.

Artículo 8.7.4. Compartimento libre en que no se aplica la vacunación

La Comisión reconoció que un compartimento implica las más altas medidas de bioseguridad. Sin embargo, subrayó que el establecimiento de un compartimento no tiene que ver con el procedimiento de reconocimiento oficial del estatus zoonosanitario por la OIE y que el comercio de mercancías procedentes del compartimento se basará únicamente en acuerdos bilaterales.

La Comisión tuvo en cuenta que el concepto de compartimento se había desarrollado para facilitar el comercio, incluso en los países infectados. De modo que, un compartimento libre en que se aplica la vacunación debería ser considerado como un mecanismo para facilitar el comercio si los socios comerciales llegan a un acuerdo. La Comisión mantuvo su propuesta de establecer los requisitos para el establecimiento de compartimentos libres en que se aplica vacunación a fin de dar oportunidad a los Países Miembros para que tomen la decisión.

Artículo 8.7.7. Restitución del estatus de país o zona libre de fiebre aftosa

La Comisión aclaró que para recuperar su estatus libre de fiebre aftosa, un país o una zona en que se aplica la vacunación y que no haya procedido a una vacunación de emergencia, podría solicitar la restitución del estatus con arreglo a lo dispuesto en el Artículo 8.7.3. sobre el reconocimiento de países o zonas libres en que se aplica la vacunación.

La Comisión precisó que en la situación concreta en que un país detecte la introducción de la fiebre aftosa antes del inicio de su campaña de vacunación, no se le exigirá necesariamente la vacunación de emergencia para que se le restituya el estatus.

Artículo 8.7.8. Traslado directo de animales susceptibles a la fiebre aftosa para su sacrificio, de una zona infectada a una zona libre de la enfermedad en que se aplica o no la vacunación

Introducción de animales previamente vacunados en un país o una zona libre de fiebre aftosa en que no se aplica la vacunación

En respuesta a los comentarios de los Países Miembros formulados durante la última Sesión General, y a las consideraciones ulteriores en el terreno durante las misiones conducidas para evaluar el mantenimiento del estatus sanitario, la Comisión Científica debatió minuciosamente la posibilidad de introducir animales previamente vacunados en un país o una zona libre en que no se aplica la vacunación. Se discutieron exhaustivamente varias hipótesis. Sin embargo, la Comisión concluyó que un país o una zona donde no se aplica la vacunación no debería importar animales vacunados excepto para su sacrificio, a fin de reducir el riesgo de introducción del virus de la fiebre aftosa y evitar la introducción de animales vacunados en un país o una zona donde no se aplica la vacunación. Las importaciones deberían cumplir las disposiciones contempladas en el Artículo 8.7.2. y en el resto del *Código Terrestre*.

El último párrafo del Artículo 8.7.8. fue suprimido para dejar en claro que los animales procedentes de países infectados no deberían comercializarse, excepto para su sacrificio directo.

Artículo 8.7.22. Recomendaciones para las importaciones procedentes de países o zonas infectados por la fiebre aftosa en que se está aplicando un programa oficial de control de la enfermedad que incluya la vacunación sistemática y obligatoria de los bovinos

La Comisión abordó el comentario de un País Miembro sobre las recomendaciones para las importaciones procedentes de países infectados en el caso de introducción de la fiebre aftosa en un país o una zona previamente libre de la enfermedad.

La Comisión hizo hincapié en las diferencias existentes entre un programa oficial de control y el programa oficial de control validado por la OIE a efectos del *Código Terrestre*. Un programa oficial de control, según la definición del glosario del *Código Terrestre* y tal como se menciona en el Artículo 8.7.22., es considerado una herramienta de gestión importante de los países, pero no está ligado al procedimiento de la OIE publicado en el *Código Terrestre* para la validación del programa oficial de control. De manera que, un País Miembro infectado que cuenta con un programa oficial de control de la fiebre aftosa podría practicar el comercio con arreglo a las condiciones establecidas en el Artículo 8.7.22. sin necesidad de validación por la OIE.

Además, es asumido que los países libres cuentan con herramientas de gestión establecidas, tales como planes de emergencia que, en caso de introducción del virus, podrían ser considerados como un programa oficial de control. Por consiguiente, un país previamente libre que experimente una introducción de fiebre aftosa, puede estar en condiciones de comerciar si cumple todos los requisitos del Artículo 8.7.22.

Por último, la Comisión invitó a los países o zonas previamente libres de fiebre aftosa que experimentan una introducción de la enfermedad a considerar las demás posibilidades para facilitar el comercio, tales como el establecimiento de una zona de contención o una restitución del estatus en breve plazo, con arreglo a lo estipulado en los Artículos 8.7.8. y 8.7.9., respectivamente.

Artículo 8.7.31 Procedimientos para la inactivación del virus de la fiebre aftosa en la carne y productos cárnicos

La Comisión modificó el texto para aclarar que una inspección visual de la carne permite determinar si se ha alcanzado la temperatura requerida.

**REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR
EL ESTATUS SANITARIO DE LOS PAÍSES MIEMBROS RELATIVO A LA FIEBRE AFTOSA
París, 4-6 de febrero de 2014**

El Grupo *ad hoc* encargado de evaluar el estatus sanitario de los Países Miembros relativo a la fiebre aftosa (en adelante, el grupo) se reunió en la sede de la OIE, en París, del 4 al 6 de febrero de 2014.

1. Bienvenida

La Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel, Jefa en Funciones del Departamento Científico y Técnico, dio la bienvenida al grupo en nombre del Dr. Bernard Vallat, Director General de la OIE, y le agradeció su disponibilidad para esta reunión suplementaria.

La Dra. Erlacher-Vindel anunció al grupo que el objetivo de la reunión era terminar de considerar los comentarios recibidos sobre el Capítulo 8.6. del *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)* relativo a la fiebre aftosa por parte de los Países Miembros de la OIE y de las Comisiones Especializadas. Para ayudar al grupo en el proceso de revisión de los comentarios, recordó que, en caso de falta de tiempo, la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres había propuesto que el grupo solo hiciese constar la justificación científica de sus decisiones en lugar de centrarse en la formulación específica del texto.

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

La reunión fue presidida por el Dr. Alf-Eckbert Füssel, y la Dra. Wilna Vosloo se encargó de redactar el informe. El grupo aprobó el orden del día propuesto.

El orden del día y la lista de participantes figuran en los [Anexos I](#) y [II](#), respectivamente.

3. Capítulo 8.6. del Código Sanitario para los Animales Terrestres sobre la fiebre aftosa: examen de los comentarios de los Países Miembros y las Comisiones Especializadas

El grupo estudió pormenorizadamente el Capítulo 8.6. del *Código Terrestre* sobre la fiebre aftosa (FA) a la luz de los comentarios presentados por los Países Miembros y de las preguntas remitidas por las Comisiones Especializadas de la OIE; cuando lo estimó pertinente, aceptó las modificaciones propuestas por los Países Miembros. Los siguientes apartados plasman la justificación de las decisiones más destacadas tomadas en relación con dichos comentarios.

Comentarios generales

Reconociendo que no es posible lograr una prueba absoluta de ausencia de enfermedad, el grupo admitió que la expresión “para fundamentar la ausencia” era más adecuada que “para demostrar la ausencia”. Sin embargo, la definición dada en el punto 5 del Artículo 1.4.6. explica que, a efectos del *Código Terrestre*, “demostrar” no implica un grado de certeza absoluto, por lo que se decidió no cambiar la formulación.

El grupo examinó los comentarios sobre el plazo de espera preceptivo de tres meses y el radio de 10 kilómetros. Al respecto, reiteró que el tiempo transcurrido y el aumento de la distancia constituirían claramente medidas para atenuar el riesgo de propagación de la enfermedad. Además, el *Código Terrestre* llevaba varios años proponiéndolas en el capítulo sobre la FA como pauta práctica para establecer un compartimento o importar desde un país o una zona infectado(a) por FA. El grupo destacó el principio equivalente del Acuerdo para la Aplicación de las Normas Sanitarias y Fitosanitarias de la OMC (Acuerdo MSF) e indicó que, en cuestiones comerciales, los Países Miembros pueden tomar medidas diferentes, pero deberán justificar y demostrar que dichas medidas

cumplen los requisitos del *Código Terrestre*, ya que este establece normas para el comercio internacional, y las medidas preceptivas constituyen una base esencial de esas normas. En relación con el radio de 10 kilómetros, el grupo insistió en que esa distancia se basa en el riesgo de propagación^{1,2}. Este tema se consideró pertinente y se debatió en el caso de numerosos artículos, entre otros, los Artículos 8.6.4., 8.6.8. y 8.6.22.

En aras de la coherencia y la armonización terminológicas, el grupo accedió a emplear el término “transmisión” en lugar de “circulación” en todo el Capítulo 8.6.

En respuesta a los comentarios de varios Países Miembros, el grupo descartó añadir una definición de vacunación de emergencia, puesto que esta ya existe en el Capítulo 1.1.10. del *Manual de las Pruebas de Diagnóstico y las Vacunas para los Animales Terrestres (Manual Terrestre)*. El grupo consideró innecesario vincular la vacunación de emergencia con una potencia específica de la vacuna, dado que la eficacia de la vacuna depende asimismo de otras medidas de control y los países emplean diferentes formulaciones durante sus campañas de vacunación. En aras de la armonización, el grupo recomendó enfatizar más bien en todo el capítulo que la vacuna debía cumplir lo dispuesto en el *Manual Terrestre* en relación con la potencia, la pureza y la concordancia de las cepas vacunales.

Artículo 8.6.1.

A efectos del comercio internacional, el grupo consideró contraproducente añadir otras especies susceptibles a la FA (ej. incluir otros camélidos), porque no juegan un papel significativo ni en la epidemiología de la enfermedad ni en el comercio internacional, aun cuando puedan estar infectados. El intercambio comercial de animales que no figuren en la lista del capítulo podrá llevarse a cabo de todos modos a través de acuerdos bilaterales.

En respuesta al comentario de un País Miembro que pedía que se definiese la FA como una infección por virus del género *Aphthovirus*, el grupo, aunque se mostró de acuerdo con la afirmación, concluyó que no era necesario añadirla, ya que no era práctica común en el *Código Terrestre* detallar la taxonomía de los virus. Tampoco se apoyó otro comentario, que proponía incluir el hecho de que las consecuencias de la infección pueden ser clínicas o no, dado que esto se halla implícito en la definición de infección del Glosario y se evoca explícitamente en el punto 6 de este mismo artículo.

El grupo debatió extensamente la definición de infección y recomendó mantener una formulación más corta y sencilla. Por otra parte, propuso diferenciar la indicación de infección por virus de la FA (VFA) procedente de resultados positivos obtenidos en laboratorio de la confirmación (o exclusión) de infección por VFA tras considerar otro tipo de información como presencia de signos clínicos, el número de animales positivos en las pruebas o los vínculos epidemiológicos. El grupo opinó que incumbe y compete a las Autoridades Veterinarias inferir la presencia o ausencia de infección tras analizar la información referente a datos de laboratorio y de campo, y no basarse solo en información de laboratorio.

Para tener en cuenta los comentarios de varios Países Miembros, el grupo recomendó mejorar la definición de “transmisión” centrándose en el cambio de estado virológico o serológico y no en una infección reciente. Se especificó que el “cambio” puede darse a partir de un estado presuntamente libre de infección y no requiere obligatoriamente la realización de pruebas previas.

En respuesta al comentario de un País Miembro y a instancias de la Comisión Científica, el grupo definió “portador” en el punto 6 de este artículo y aclaró que, entre los portadores, solo ha podido demostrarse la transmisión del VFA a partir del búfalo africano (*Syncerus caffer*). Se decidió que el periodo durante el cual el VFA podía perdurar en un animal portador era demasiado variable para ser mencionado en el capítulo, y las indicaciones al respecto figuran en el Capítulo 2.1.5. del *Manual Terrestre*.

¹ Keeling MJ, Woolhouse ME, Shaw DJ, Matthews L, Chase-Topping M, Haydon DT, Cornell SJ, Kappey J, Wilesmith J, Grenfell BT. (2001). Dynamics of the 2001 UK foot and mouth epidemic: stochastic dispersal in a heterogeneous landscape. *Science* 294(5543):813-7.

² Wilesmith JW, Stevenson MA, King CB, Morris RS. (2003). Spatio-temporal epidemiology of foot-and-mouth disease in two counties of Great Britain in 2001. *Prev Vet Med.* 61(3):157-70.

Artículo 8.6.2. – País o zona libre de FA en que no se aplica la vacunación

El grupo incorporó a este artículo requisitos de vigilancia específica para cualquier país o zona que desee cambiar su estatus oficial libre de FA con vacunación al de libre de FA sin vacunación; esos requisitos se hallaban anteriormente en artículos de este capítulo dedicados a la vigilancia.

A tenor de la preocupación de un País Miembro sobre la documentación que hay que presentar anualmente a la OIE con el fin de conservar el estatus oficial respecto de la FA, el grupo aclaró que los requisitos para seguir en la lista no han cambiado. Además, se recordó que la OIE proporciona a los Países Miembros un formulario específico para la reconfirmación anual con el fin de ayudarlos a revalidar su estatus. Junto con el formulario de reconfirmación anual, es preciso presentar una actualización sobre la vigilancia y, en su caso, explicaciones sobre los cambios registrados en la situación de la FA o en las medidas de mitigación.

En cuanto a las disposiciones sobre colecciones zoológicas del punto 7 de este artículo, el grupo:

- descartó el comentario de un País Miembro que proponía suprimir estas disposiciones por considerar que un país o una zona oficialmente libre de FA debía perder su estatus en cuanto se identificase una clara amenaza de FA;
- reiteró que, a falta de una definición de colección zoológica en el Glosario, los primeros puntos debían detallar qué se consideraba como tal a efectos de este capítulo del *Código Terrestre*;
- recalcó que, para evitar una vacunación injustificada debido a una evaluación del riesgo excesiva, la amenaza de FA deberá ser identificada por las Autoridades Veterinarias;
- añadió el requisito de que los desplazamientos de animales deben ser trazables (punto c));
- acordó que la vigilancia no debe limitarse a la vigilancia activa y clínica (punto f)).

El párrafo se enmendó consecuentemente.

Artículo 8.6.3. – País o zona libre de FA en que se aplica la vacunación

En respuesta al comentario de un País Miembro sobre la distinción entre la ausencia de brotes durante dos años y la ausencia de transmisión durante 12 meses (punto 2 del artículo), el grupo explicó que ambos requisitos eran complementarios: “dos años sin brotes” indica que la vacunación es suficiente para evitar la enfermedad clínica, principal fuente de excreción viral, mientras “12 meses sin transmisión” refleja que no existen infecciones subclínicas.

El grupo especificó los requisitos de vigilancia del punto 3 a), pero consideró que la duración de la vigilancia se desprendería implícitamente de los requisitos del punto 2.

El grupo también respondió a la pregunta de un País Miembro sobre el periodo de transición de 24 meses para que un país o una zona pueda cambiar su estatus oficial libre de FA con vacunación, en que ha cesado la vacunación, a libre sin vacunación, en comparación con el plazo de 12 meses establecido para el estatus libre sin vacunación del Artículo 8.6.2. Este periodo de transición permitirá al País Miembro o a una zona de este reunir todos los requisitos y seguir todos los procedimientos necesarios para ser reconocido(a) libre de FA sin vacunación, pero evitará tener a un País Miembro o una zona de este reconocido(a) oficialmente libre de FA con vacunación cuando haya cesado la vacunación. Si un País Miembro o una zona de este oficialmente reconocido(a) libre de FA con vacunación interrumpe la vacunación durante más de 24 meses, ya no cumplirá los requisitos de país o zona libre con vacunación, en particular el que implica aplicar una vacunación sistemática para prevenir la FA.

Artículo 8.6.4. – Compartimento libre de FA

El grupo reafirmó su respaldo a los compartimentos libres de infección por VFA en que se aplica la vacunación.

El grupo recordó que el establecimiento de un compartimento, que no cuenta con un reconocimiento oficial por parte de la OIE, se basa en medidas de bioseguridad más que en límites geográficos o administrativos como en el caso del reconocimiento oficial de un país o una zona libre de FA. Además, los compartimentos son más pequeños y es más factible detectar en ellos una infección aun y cuando se aplique la vacunación.

El grupo convino que podía suprimirse la restricción de tres meses antes de aprobar un compartimento porque los animales no podrán comercializarse de todas formas antes del transcurso de ese plazo, tal y como lo prevén los artículos sobre disposiciones comerciales (esto es, el Artículo 8.6.11.). Además, contrariamente a lo estipulado en el pasado, cuando el compartimento solo podía establecerse en un país o una zona libre, ahora puede crearse en un país o una zona infectado(a) (p. ej., en el Artículo 8.6.12.). Teniendo en cuenta el riesgo de propagación y las explicaciones dadas anteriormente, el grupo mantuvo el requisito del radio de 10 kilómetros para disminuir el riesgo de contaminación.

El grupo recordó que el procedimiento debía ser más estricto durante el periodo de establecimiento del compartimento que durante el periodo de conservación del estatus de dicho compartimento, ya que durante este último ya están instauradas las medidas de bioseguridad. Aunque el grupo tomó nota de un comentario sobre el riesgo que podría plantear el que hubiera búfalos africanos infectados dentro de un radio de 10 kilómetros del compartimento, adujo que la principal preocupación era que, si había animales domésticos mezclados con búfalos en el área de 10 kilómetros, esto supondría un riesgo inaceptable, por lo que recomendó no cambiar el texto.

Artículo 8.6.6. – Establecimiento de una zona de contención en un país o una zona libre de FA

El grupo reconsideró el tiempo exigido para establecer una zona de contención y siguió la Directiva de la Unión Europea que dispone que serán necesarios como mínimo dos periodos de incubación para poder levantar las restricciones en la zona de vigilancia. En definitiva, se acordó volver a los dos periodos de incubación como requisito previo para poder establecer una zona de contención.

El grupo desestimó la petición de un País Miembro de que se detallasen las medidas de vigilancia específica, ya que estas están enumeradas en el Capítulo 1.4. y en los artículos de vigilancia del propio capítulo.

Se corroboró que la detección de un nuevo caso en la zona de contención implicará la supresión de dicha zona únicamente si se demuestra la transmisión del VFA, porque una infección puede estar relacionada con la presencia de portadores o con una transmisión ocurrida antes del establecimiento de la zona de contención pero detectada durante un estudio serológico.

El grupo puntualizó que, una vez suprimida una zona de contención, la restitución del estatus del país o de la zona deberá seguir el procedimiento clásico (Artículo 8.6.7.).

Artículo 8.6.7. – Restitución del estatus de país o zona libre (véase la figura 1)

El grupo trató extensamente los plazos para recobrar un estatus oficial tras su suspensión y recordó que el tiempo es un importante factor para consolidar la confianza en la observación y la declaración de ausencia de propagación de la enfermedad.

Puntos 1 a) y 1 b). El grupo suprimió la limitación a la vigilancia “serológica” al considerar que podrían aplicarse otros tipos de vigilancia en función del contexto.

Para recuperar el estatus libre, dos periodos de incubación (un mes en el caso de la FA) tras la limpieza y la desinfección dan tiempo para que se manifiesten casos que podrían provenir de brotes no detectados. Además, la vigilancia serológica no deberá iniciarse hasta pasados 21 días desde la eliminación del último caso (referencia a la Directiva de la UE³). Sin embargo, el grupo indicó que un plazo tan corto no dejaría margen de error y, por ello, los tres meses se consideraron un compromiso razonable. Se invitó al País Miembro que había presentado un comentario al respecto a que aportase pruebas para reducir ese plazo.

³ Directiva del Consejo 2003/85/CE de 29 de septiembre de 2003 relativa a medidas comunitarias de lucha contra la fiebre aftosa por la que se derogan la Directiva 85/511/CEE y las Decisiones 89/531/CEE y 91/665/CEE y se modifica la Directiva 92/46/CEE (DO L 306 de 22.11.2003, p. 1).

Punto 1 c). El grupo entendió que cuatro Países Miembros deseaban reducir el plazo de espera de seis meses a tres meses cuando se hubiese aplicado la vacunación de emergencia sin sacrificio y también limitar la carga de las pruebas serológicas recurriendo a una muestra estadística de animales en lugar de proceder con toda la población vacunada. El dilatado debate al respecto se ha plasmado en el apartado del presente informe dedicado al Artículo 8.6.45. Al final, el grupo incorporó el requisito de vigilancia directamente en el punto 1 c) del Artículo 8.6.7.

Punto 2. En relación con el plazo de espera aplicable a un país previamente libre sin vacunación que desease recobrar el estatus libre con vacunación, el grupo acordó que podía limitarse a tres meses y especificó la vigilancia que debía aplicarse directamente en el punto 2 del Artículo 8.6.7. El grupo corrigió igualmente una referencia en el Artículo 8.6.3.

Punto 3 a). El grupo consideró el riesgo residual de infección por FA tras el sacrificio sanitario, comparando la situación en un país o una zona inicialmente libre sin vacunación a la de un país o una zona inicialmente libre con vacunación y concluyó que, en este último caso, podía ser mayor el riesgo de brotes no detectados. En consecuencia, decretó que el plazo de espera siguiera siendo de seis meses.

Punto 3 b). El grupo estimó el riesgo extraordinario de infección residual que subsistiría de no aplicarse el sacrificio sanitario, ya que, cuando no se elimina la fuente de FA, el virus puede seguir transmitiéndose en la población. El grupo recomendó que se introdujera en esa población al menos una generación de terneros centinela que hubiesen perdido su inmunidad materna/calostroal. De aplicarse una vacunación extraordinaria (de emergencia), el grupo propuso que el plazo de espera se redujera a 12 meses.

Artículo 8.6.8. – Traslado directo de animales susceptibles a la FA para su sacrificio, de una zona infectada a una zona libre de la enfermedad (en que se aplica o no la vacunación)

Se mantuvo el requisito relativo al radio de 10 kilómetros. Con todo, el grupo aceptó reducir el plazo de espera a cuatro semanas (dos periodos de incubación) en vista de la referencia Mark Stevenson, 2003⁴, ya que se trata de animales destinados al sacrificio. *A sensu contrario*, en otros artículos en que los animales no se sacrifican necesariamente, es preciso mantener un plazo de espera más largo.

Artículo 8.6.10. – Recomendaciones para las importaciones procedentes de países, zonas o compartimentos libres de FA en que no se aplica la vacunación

A tenor del comentario de un País Miembro, el grupo admitió que los animales vacunados previamente en un país o una zona libre sin vacunación podían exportarse a un país o una zona libre con vacunación. El artículo se enmendó consecuentemente.

Artículo 8.6.11. – Recomendaciones para las importaciones procedentes de países, zonas o compartimentos libres de FA en que se aplica la vacunación

Un País Miembro sugirió que se previera un periodo en el que los animales destinados comercialmente a un país o una zona libre sin vacunación no fuesen vacunados. El grupo recordó que la intención era que los animales destinados a un país o una zona libre sin vacunación no hubieran estado vacunados nunca. De hecho, los requisitos para la introducción en un país o una zona libre sin vacunación exigían que no se hubiesen introducido animales vacunados desde la suspensión de la vacunación (referencia al Artículo 8.6.2.).

Artículo 8.6.12. – Recomendaciones para las importaciones procedentes de países o zonas infectados por virus de la FA

El grupo mostró su desacuerdo con la sugerencia de un País Miembro de incluir la detección del ácido nucleico como método de prueba alternativo, ya que se trata de un método de detección del virus, pero no de aislamiento de este; con todo, aceptó cambiar la terminología y sustituir “detección” por “identificación” para respetar lo dispuesto en el *Manual Terrestre*.

⁴ Mark Stevenson 2003, PhD Thesis, Spatio-temporal epidemiology of BSE and FMD in Great Britain, p. 208.

En respuesta a una pregunta de la Comisión Científica sobre la posibilidad de proponer requisitos para la importación de animales silvestres procedentes de países o zonas infectados, el grupo sugirió que este aspecto se decidiese mediante acuerdos bilaterales entre los socios comerciales, ya que existen ciertas incertidumbres que dificultaba emitir recomendaciones al respecto, por ejemplo, la falta de validación de las pruebas de diagnóstico; la dificultad para realizar muestreos y la carencia de validación de los métodos de muestreo; o la insuficiente información sobre la susceptibilidad y la excreción viral de esas especies, así como sobre el procedimiento que seguir para la importación. Además, el grupo confirmó que, incluso para la fauna silvestre, el ámbito de este capítulo se limita a *Ruminantia*, cerdos y *Camelus bactrianus*.

Artículo 8.6.15. – Recomendaciones para las importaciones procedentes de países, zonas o compartimentos libres de FA en que se aplica la vacunación

El grupo se mostró de acuerdo con el comentario de un País Miembro que señalaba que, para importar semen congelado de rumiantes y cerdos domésticos de un país o una zona libre con vacunación, no deberán haber transcurrido más de seis meses (en lugar de 12 meses) desde la última vacunación del donante, a menos que pueda demostrarse que la vacunación contra la FA sigue produciendo inmunidad más allá de seis meses. El grupo consideró que esta propuesta debía reproducirse igualmente en los Artículos 8.6.16., 8.6.19. y 8.6.22.

Artículo 8.6.21. – Recomendaciones para las importaciones procedentes de países, zonas o compartimentos libres de FA en que se aplica la vacunación

Para responder al comentario de un País Miembro, el grupo indicó que la carne de todos los rumiantes debía considerarse de la misma forma. El grupo no coincidió con que la exclusión de las patas, la cabeza y las vísceras del Artículo 8.6.22. debiese aplicarse al presente artículo, ya que estos dos artículos describen estatus diferentes de los Países Miembros.

Se confirmó que la cabeza y el resto de órganos especificados de todos los rumiantes debían excluirse para tener en cuenta el riesgo que representan los portadores, pero esto no es aplicable a los cerdos, que no pueden ser portadores.

Artículo 8.6.22. – Recomendaciones para las importaciones procedentes de países o zonas infectados por virus de la FA en que se esté aplicando un programa oficial de control de la enfermedad que incluya la vacunación sistemática y obligatoria

A tenor de un comentario de la Comisión Científica para que se distinguiese claramente entre un programa oficial de control y un programa validado por la OIE, el grupo dejó la decisión en manos de dicha Comisión, pero señaló que, en todo caso, debían conservarse los requisitos para el comercio desde países infectados.

Como respuesta a un comentario de un País Miembro, el grupo aclaró que este artículo no podía extenderse a las carnes frescas de ovejas y cerdos porque hace referencia a un país infectado con un programa oficial de control en que existe vacunación y donde siguen produciéndose brotes, por lo que la carga viral general está mitigada por la vacunación. Además, las ovejas no suelen vacunarse ni mostrar signos clínicos.

Artículo 8.6.23. – Recomendaciones para las importaciones procedentes de países o zonas infectados por virus de la FA

El grupo descartó la propuesta de un País Miembro de añadir otro artículo sobre las importaciones de carnes frescas procedentes de países o zonas infectados, porque el artículo propuesto no vinculaba la carne a la explotación de origen, incluido el hecho de que no mencionaba ninguna separación física o temporal de los animales infectados, y no contemplaba un programa de vacunación para mitigar el riesgo residual.

Artículo 8.6.29. – Recomendaciones para las importaciones procedentes de países, zonas o compartimentos libres de FA (en que se aplica o no la vacunación)

El grupo aceptó que este artículo no debía limitarse a los animales silvestres, sino que debía comprender igualmente los animales silvestres cautivos y los animales asilvestrados y, por lo tanto, introdujo la expresión “fauna silvestre”, definida en el Glosario. Este mismo cambio se realizó en el Artículo 8.6.30. Además, el grupo propuso extender este artículo a los compartimentos (ej., reservas naturales).

Artículo 8.6.31. – Procedimientos para la inactivación del virus de la FA en la carne y los productos cárnicos

Atendiendo al comentario de un País Miembro, el grupo enmendó el texto para incluir “70 °C en toda la carne”, en referencia a la legislación de la UE^{5,6}. Esto permitirá una evaluación visual, ya que una temperatura de 70 °C es suficiente para modificar la estructura fibrosa interna del músculo, de forma que la superficie de corte muestre que el producto ya no tiene las características de carne fresca. El grupo declaró que los requisitos llevaban ahí mucho tiempo y que el calentamiento a 70 °C causa una reducción de 10⁵ en el título viral de la FA. El que esta temperatura inactive o no todos los virus de un producto depende de la medida en que dicha temperatura se haya alcanzado en todo el producto. Esto justifica el enfoque de decoloración de la carne, ya que significa que se ha calentado todo el producto en función directa del tamaño y del peso del corte de carne sometido a tratamiento térmico⁷.

Artículo 8.6.39. – Programa oficial de control de la FA validado por la OIE

Basándose en la experiencia de evaluación de las solicitudes de los Países Miembros para la validación por parte de la OIE de los programas oficiales de control, el grupo concretó este artículo y el cuestionario abordando los siguientes puntos con el fin de ayudar a los Países Miembros a preparar sus expedientes:

- aclaración de que el Proceso PVS de la OIE es una de las formas de presentar pruebas de que los Servicios Veterinarios son capaces de controlar la FA (Artículo 8.6.39., punto 2);
- necesidad de describir el progreso realizado (Artículo 8.6.39., punto 4 a));
- necesidad de presentar pruebas sobre la situación actual de la FA (Artículo 1.6.10.).

Estas aclaraciones se hicieron para que los Países Miembros dispongan de un marco más claro de lo que se espera de ellos para que la OIE pueda validar sus respectivos programas oficiales de control.

Artículos sobre la vigilancia

El grupo trató pormenorizadamente de los artículos sobre la vigilancia teniendo en cuenta al mismo tiempo los comentarios de los Países Miembros sobre cada artículo. Con el fin de mejorar la estructuración y esclarecer el texto, el grupo revisó y reorganizó los Artículos 8.6.40. a 8.6.46. del siguiente modo:

- se pasaron al Artículo 8.6.40. las disposiciones más generales de los Artículos 8.6.41., 8.6.43. y 8.6.45.;
- se redistribuyeron otras partes, reenviando el contenido pertinente a los Artículos 8.6.2. 8.6.3 y 8.6.7.;
- se suprimieron otras partes cuando ya estaban cubiertas en otros lugares del capítulo o en el Capítulo 1.4.

⁵ Reglamento (CE) N.º 853/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004 por el que se establecen normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal (DO L 139 de 30.4.2004, p. 55).

⁶ Directiva 2002/99/CE del Consejo de 16 de diciembre de 2002 por la que se establecen las normas zoonitarias aplicables a la producción, transformación, distribución e introducción de los productos de origen animal destinados al consumo humano (DO L 18 de 23.1.2003, p. 11).

⁷ Foot and Mouth Disease Virus Concentrations in Products of Animal Origin, E. Ryan, D. Mackay and A. Donaldson, *Transboundary and emerging diseases*, 55 (2008) 89-98.

Los artículos sobre la vigilancia se reorganizaron en tres artículos: el Artículo 8.6.40., que recoge los principios generales; el Artículo 8.6.41., que aborda los diversos métodos de vigilancia (anteriormente, Artículo 8.6.42.); y el Artículo 8.6.42., que cubre la interpretación de las pruebas serológicas (anteriormente, Artículo 8.6.46.).

Los siguientes apartados presentan una justificación de los cambios cuando se modificó la esencia de los requisitos.

El grupo sugirió la conveniencia de numerar cada párrafo para facilitar la referenciación.

Artículo 8.6.40. – Vigilancia: introducción

En relación con un comentario que sugería que un único índice de prevalencia de la FA basado en un periodo de tiempo podía reflejar equivocadamente la situación actual minimizando la dinámica de contagio de la enfermedad, el grupo indicó que establecer una prevalencia de la infección puede resultar útil, en especial para evaluar el progreso en el control de la FA.

Se admitió que los resultados de las pruebas de confirmación también deberán tomarse en consideración en el sistema de vigilancia.

Se ratificó el comentario de un País Miembro que señalaba que la aparición de falsos resultados negativos se tenía en cuenta incorporando al diseño de la encuesta la sensibilidad de la prueba.

Artículo 8.6.41. – Vigilancia: principios generales (*artículo suprimido*)

El contenido pertinente se incorporó al Artículo 8.6.40.

Artículo 8.6.42. – Vigilancia: métodos (*ahora Artículo 8.6.41.*)

El grupo aclaró el contenido. Considerando el comentario de un País Miembro que apuntaba que no existían pautas específicas para la fauna silvestre en los casos en que la vigilancia clínica resulte insuficiente, el grupo indicó que era problemático dar directrices en cuanto a la fauna silvestre, pero que, para obtener especímenes de fauna silvestre para diagnóstico, podía recurrirse a la caza, a la captura y a métodos de muestreo no invasivos. El grupo recordó que el *Código Terrestre* ofrece directrices de orden general.

Artículo 8.6.43. – Países Miembros que soliciten que un país, una zona o un compartimento sea reconocido libre de FA en que no se aplica la vacunación: condiciones de vigilancia suplementarias (*artículo suprimido*)

El grupo concretó los requisitos para los dos tipos de poblaciones, vacunadas y no vacunadas, especialmente para los Países Miembros en transición de un estatus libre con vacunación a uno sin vacunación, porque es logísticamente difícil demostrar la ausencia de infección por VFA en una gran población vacunada con regularidad. Además, un país ya reconocido libre con vacunación habrá estado supervisando la ausencia de circulación durante cierto tiempo y, por ello, imponer que se demuestre la ausencia de infección por VFA en toda la población sería un requisito excesivo en relación con el riesgo. Lo esencial de este artículo se transfirió al punto 3 a) del Artículo 8.6.2.

Artículo 8.6.44. – Países Miembros que soliciten que un país, una zona o un compartimento sea reconocido libre de FA en que se aplica la vacunación: condiciones de vigilancia suplementarias (*artículo suprimido*)

Basándose en la experiencia de evaluación de las solicitudes de los Países Miembros para el reconocimiento oficial del estatus respecto de la FA, el grupo no respaldó un comentario que señalaba que la vigilancia debía centrarse únicamente en demostrar la ausencia de FA y no en estimar también la inmunidad de la población. Además, dadas las limitaciones para probar la ausencia de infección o de transmisión, el grupo señaló la importancia que revestía proporcionar pruebas adecuadas de la calidad y la eficacia de la vacuna empleada en el programa de vacunación aplicado.

El grupo no quiso entrar en excesivo detalle y dar datos estadísticos para describir la significación de las diferentes propiedades antigénicas de los virus de campo y de los virus vacunales. Lo esencial de este artículo se transfirió al Artículo 8.6.40.

Artículo 8.6.45. – Países Miembros que vuelvan a solicitar que un país, una zona o un compartimento sea reconocido libre de FA en que se aplica o no la vacunación tras un brote: condiciones de vigilancia suplementarias (artículo suprimido)

Todos los comentarios de los Países Miembros sobre este artículo versaban sobre la vigilancia adicional que cabe ejercer en los países/zonas que deseen recobrar su estatus libre de FA sin vacunación tras haber aplicado una estrategia de vacunación sin sacrificio.

El grupo reconoció que la vigilancia de toda la población era preceptiva y, por ende, estimó que la opción de los tres meses solo sería aplicable para brotes en una zona limitada en que se hubiese llevado a cabo una vacunación de emergencia. Aunque el grupo se mostró dispuesto a admitir que el riesgo relacionado con los productos de origen animal era limitado, identificó un riesgo en el comercio de animales vivos no vacunados debido al hecho de que la población no vacunada podría estar mezclada con una vacunada dentro del país en que se haya llevado a cabo la vacunación de emergencia.

El grupo admitió que, si la vacunación se realizaba eficazmente, detendría la transmisión del VFA, por lo que destacó que era preciso insistir más en el hecho de aportar pruebas de la eficacia de la vacunación (p. ej., inmunidad de la población), ya que esto reforzaría la confianza en la demostración de ausencia de infección. El grupo convino incorporar este punto al Artículo 8.6.40. porque no se limita a la vacunación habitual en los países libres con vacunación, sino que se aplica también a la vacunación de emergencia en países libres sin vacunación.

Se aceptó que, en teoría, para estar seguro de poder hallar el más mínimo nivel de transmisión posible, podía recomendarse un nivel de vigilancia menor. Sin embargo, en la práctica, el grupo manifestó desconocer que existiese información documentada sobre el nivel mínimo de transmisión necesario para que el virus persista o sobre la sensibilidad que debe tener la prueba para detectar proteínas no estructurales (PNE) en el caso de un nivel de transmisión bajo, por lo que propuso al País Miembro que había abordado el tema que aportase pruebas para respaldar otros enfoques alternativos.

Lo esencial de este artículo se transfirió al punto 1 c) del Artículo 8.6.7.

Artículo 8.6.46. – Utilización e interpretación de las pruebas serológicas (véase la figura 2) (ahora Artículo 8.6.42.)

En respuesta al comentario de un País Miembro, el grupo se mostró de acuerdo con que las pruebas para las PNE detectan la infección, pero consideró que también podían servir para demostrar la transmisión.

Atendiendo al comentario de un País Miembro, se aclaró que, en los 30 días siguientes a la vacunación y anteriores a la prueba para las PNE, deberá tenerse en cuenta el área de vacunación para permitir un control progresivo de la enfermedad. Haciéndose eco del comentario de un País Miembro, el grupo precisó el texto sobre el procedimiento que seguir en caso de resultados positivos en las pruebas, especialmente en relación con la interpretación de la proporción y el nivel de seropositividad.

En el párrafo relativo a las posibles causas de resultados positivos en la prueba de detección de anticuerpos contra la FA, el grupo convino combinar la falta de reacción específica del suero (apartado d) con la falta de especificidad de la prueba de diagnóstico (apartado e), ya que ambas son indistinguibles en laboratorio.

Aun después de haber repetido la prueba, el estatus de un rebaño puede seguir siendo indeterminado; las medidas de seguimiento que se propongan en ese caso tendrán que evaluarse en función del riesgo.

El grupo incorporó el comentario de otro País Miembro para aclarar la situación en que un País Miembro intente establecer o reestablecer el estatus de país o zona libre de FA en que no se aplica la vacunación.

Figura 1. Representación esquemática de los plazos mínimos de espera y vías para recuperar el estatus libre de FA

La figura 1 se dividió en las figuras 1 y 2, y se concretaron los títulos respectivos.

Se suprimieron los códigos de color y se actualizaron las figuras de acuerdo con la revisión propuesta para el capítulo. En respuesta a la observación de un País Miembro, el grupo explicó que para cumplir el Artículo 8.6.2. eran necesarios 12 meses sin infección, pero reconoció que, en ausencia de medidas de control, se tardaría probablemente mucho más en lograr la ausencia de infección. Se modificó la nota a pie de página para aclarar que, en caso de multiplicidad de periodos de espera debido a diversas medidas de control, se aplicaría la vía de recuperación del estatus más larga.

Figura 2. Representación esquemática de las pruebas de laboratorio para determinar la presencia de infección por el virus de la FA mediante o consecutivamente a encuestas serológicas (ahora figura 3)

El grupo aceptó suprimir la innecesaria repetición terminológica para responder a los comentarios de los Países Miembros que pedían la revisión de la prueba confirmación de PNE y de enzimoimmunotransferencia (EITB), de acuerdo con el (anterior) Artículo 8.6.46. aplicable.

Cuestionarios sobre la FA, Artículo 1.6.5.

El grupo pasó revista a los comentarios de un País Miembro sobre el Artículo 1.6.5. del *Código Terrestre* en relación con los cuatro cuestionarios para solicitar el estatus oficial respecto de la FA. El grupo coincidió en que la mayoría de esos comentarios aclaraban la información que se necesitaba para evaluar las solicitudes de los Países Miembros y los aceptó.

2. Sistema veterinario

El apartado b) de este punto hacía referencia al Capítulo 1.1.3. del *Manual Terrestre*, pero se cambió por el Artículo 1.1.3. del *Código Terrestre*, ya que este artículo versa sobre la notificación a la OIE de las enfermedades por parte de la Autoridad Veterinaria, lo que constituye un requisito previo para obtener un estatus sanitario oficial. Además, a los Países Miembros solicitantes ya se les pide que aporten pruebas de aplicación de las disposiciones del Capítulo 1.1.3. del *Manual Terrestre* en el punto 4.

El grupo hizo hincapié en que este mismo cambio debía reflejarse en los Artículos 1.6.4., 1.6.6., 1.6.7., 1.6.8., 1.6.9., 1.6.10. y 1.6.11.

3. Erradicación de la FA

El grupo reconoció que resultaba importante conocer el destino de los animales previamente vacunados en los países o zonas que solicitasen el estatus libre sin vacunación, e incluyó este particular en el cuestionario.

Se acordó pedir más información específica sobre la identificación de los animales y el control de los desplazamientos tanto legales como ilegales.

Se respaldó el que la vacuna cumpliera con los requisitos del *Manual Terrestre* y se aclaró este punto en los cuestionarios destinados a los países o zonas que solicitasen el estatus libre con vacunación.

4. Diagnóstico de la FA

El grupo tomó nota de la sugerencia de un País Miembro de que se detallara más la descripción general de las capacidades de los laboratorios autorizados para el diagnóstico de la FA porque esto contribuiría a evaluar los datos de diagnóstico y vigilancia del País Miembro solicitante.

5. Vigilancia de la FA

El grupo aceptó reflejar que las actividades de vigilancia serológica se hubiesen terminado y no estuviesen en curso (apartado b). Además, consideró que el apartado e) debía incluir los momentos en que el ganado susceptible a la FA pudiera reunirse porque sería un importante componente para entender la epidemiología de la FA en el País Miembro solicitante.

6. Prevención de la FA

El grupo reconoció las posibles vías de entrada que podrían actuar como cauce directo de alto riesgo, en particular, el abastecimiento en piensos y material de camas, así como las prácticas de bioseguridad de los ganaderos y de quienes trabajan con los animales durante el transporte.

El grupo tuvo en cuenta la importancia que revestía plasmar las medidas correctoras emprendidas en respuesta a una incursión previa de la enfermedad, ya que esto contribuiría a demostrar la capacidad de un país solicitante para describir la epidemiología de los brotes, así como para reducir la probabilidad de futuras incursiones.

7. Medidas de control y planes de emergencia

El grupo insistió en los planes de emergencia y la planificación de la respuesta ante brotes, y exigió que los Países Miembros solicitantes presentasen información más específica sobre los procedimientos de control y de erradicación. Además, el grupo modificó el apartado c) iii., con el fin de incluir información sobre el acceso a bancos de antígenos y de vacunas por su sensibilidad.

4. Otras cuestiones

El grupo sugirió que el texto del Artículo 8.6.42. y la figura 3 se incluyesen en el *Manual Terrestre*.

También insistió en la inmunidad de la población del Artículo 8.6.40. sobre la vigilancia aunque manifestó que era consciente de las dificultades prácticas de establecer un umbral de confianza. A fin de solucionar este problema, el grupo propuso recomendar un cambio en el *Manual Terrestre* para que los fabricantes de vacunas proporcionen, a instancias del comprador de la vacuna, suero post-vacunación producido durante la prueba de potencia del lote final, que podría emplearse para calibrar las pruebas empleadas localmente en la medición de la inmunidad de la población.

5. Aprobación del informe

El grupo *ad hoc* examinó y modificó el borrador de informe proporcionado por el redactor. El grupo convino en que el informe plasmaba lo esencial del debate.

.../Anexos

Anexo I

**REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR
EL ESTATUS SANITARIO DE LOS PAÍSES MIEMBROS RELATIVO A LA FIEBRE AFTOSA
París, 4-6 de febrero de 2014**

Orden del día

1. Bienvenida
 2. Aprobación del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe
 3. Capítulo 8.6. del *Código Sanitario para los Animales Terrestres* sobre la fiebre aftosa: finalizar el examen de los comentarios de los Países Miembros y las Comisiones Especializadas
 4. Otras cuestiones
 5. Aprobación del informe
-

**REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE ENCARGADO DE EVALUAR
EL ESTATUS SANITARIO DE LOS PAÍSES MIEMBROS RELATIVO A LA FIEBRE AFTOSA
París, 4-6 de febrero de 2014**

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr. Mehdi El Harrak
(Invitado, pero no pudo asistir)
Chef Département Virologie, BP 4569,
Avenue Hassan II, km2, Rabat-Akkari
MARRUECOS
Tel.: (212-37) 69.04.54
Fax: (212-37) 69.36.32
elharrak_m@hotmail.com

Dr. Alf-Eckbert Füssel
Deputy Head of Unit, DG SANCO/D1
Rue Froissart 101-3/67 - B-1040 Brussels
BÉLGICA
Tel.: (32) 2 295 08 70
Fax: (32) 2 295 3144
alf-eckbert.fuessel@ec.europa.eu

Dr. José Naranjo
(Invitado, pero no pudo asistir)
FMD Center/PAHO-WHO
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa
Caixa Postal 589 - 20001-970
Rio de Janeiro
BRASIL
Tel.: (55-21) 3661 9000
Fax: (55-21) 3661 9001
jnaranjo@panaftosa.ops-oms.org

Prof. David Paton
Director of Reference Laboratories
The Pirbright Institute
Ash Road, Woking - Surrey GU24 0NF
REINO UNIDO
Tel.: (44-1483) 231012
Fax: (44-1483) 232621
david.paton@iah.ac.uk
david.paton@pirbright.ac.uk

Dr. Kobedi Segale
Epidemiologist
Ministry of Agriculture
Private Bag 0032
Gaborone, BOTSUANA
Tel.: (267) 744 04187
Tel.: (267) 231 90158
ksegale@gov.bw

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

REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA

Dr. Kris de Clercq
CODA/CERVA/VAR
Centre d'Etudes et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques - Department of Virology
Section Epizootic Diseases - Groeselenberg 99 - B-1180 Ukkel
BÉLGICA
Tel.: (32-2) 379.05.12
Fax: (32-2) 379.06.66
krdec@coda-cerva.be

SEDE DE LA OIE

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

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

Dra. Min Kyung Park
Comisionada
Departamento Científico y Técnico
m.park@oie.int

Dra. Laure Weber-Vintzel
Responsable de reconocimiento
del estatus sanitario de los países
Departamento Científico y Técnico
l.weber-vintzel@oie.int

Consideraciones en que se basan las modificaciones del:

**CAPÍTULO 8.X. INFECCIÓN POR EL COMPLEJO *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*
aportadas por la Comisión Científica**

Para su examen junto con el informe del Grupo ad hoc (anexo 7 y anexo 8)

Artículo 8.X.1. Disposiciones generales

La Comisión deliberó sobre la importancia de ciertas especies de animales silvestres y propuso que se empleara el término “reservorio” para mantener la congruencia con la terminología del *Código Terrestre*.

La Comisión consideró la opinión del Grupo *ad hoc* sobre los camélidos acerca de la inclusión de los camélidos como una especie significativa susceptible a la tuberculosis. Aunque tomó nota de que los camélidos sudamericanos cumplen una función importante en la epidemiología de la tuberculosis, la Comisión tomó nota también de la preocupación manifestada por el Grupo *ad hoc* debido a la falta de métodos de prueba validados en los camélidos del Nuevo Mundo. La Comisión decidió investigar más los métodos de prueba utilizados en los camélidos del Nuevo Mundo consultando a los expertos del Grupo de trabajo sobre los animales salvajes. La Comisión recomendó que se incluyera a los camélidos del Nuevo Mundo en la lista de especies de importancia epidemiológica en el capítulo, con la indicación “en estudio”, y que se modificara el capítulo en consecuencia.

La Comisión sostuvo una deliberación similar sobre las cabras, para las cuales no existen pruebas validadas. Considerando las repercusiones zoonóticas potenciales de la tuberculosis en las cabras, la Comisión mantuvo las recomendaciones relativas a estos animales en todo el capítulo.

Artículo 8.x.2. Mercancías seguras

La Comisión resolvió que las inspecciones *ante y post mortem* eran lo suficientemente seguras como garantizar la inocuidad de las carnes frescas a la vez que requería que la inspección general se aplique siempre a las carnes frescas. Así pues, la Comisión recomendó que las carnes frescas fuesen consideradas como mercancías seguras.

Artículo 8.x.3. Ausencia histórica de enfermedad

La Comisión consideró que los numerales 1 y 2 sobre la declaración obligatoria de la enfermedad y la detección temprana ya estaban cubiertos en el numeral 3 que hace referencia al numeral 1 del Artículo 1.4.6., por lo que se decidió suprimirlos.

Además, la Comisión debatió la supresión de este artículo en la medida en que los capítulos horizontales como, por ejemplo, el Capítulo 1.4. prevalecen. La ausencia histórica de enfermedad debería aplicarse a menos que se precise otra cosa en el capítulo específico que trata de la enfermedad. La Comisión remitió esta cuestión a la Comisión del Código.

Artículo sobre los compartimentos libres

La Comisión recordó que el capítulo sobre la tuberculosis se actualizó en consonancia con el capítulo sobre la brucelosis recientemente aprobado. Por lo tanto, y teniendo en cuenta que existe un artículo específico sobre la ausencia de enfermedad en el rebaño, el artículo sobre el compartimento se consideró innecesario. La Comisión también basó su decisión en los debates sobre este punto sostenidos durante las anteriores Sesiones Generales.

Artículo 8.x.8. Importaciones de cabras destinadas a la reproducción o la cría

La Comisión consideró la falta de métodos de diagnóstico validados para las cabras y sugirió que este artículo, así como el Artículo 8.x.14. (Importaciones de leche y productos lácteos de las cabras), permanecieran tal cual habían sido modificados por el Grupo *ad hoc*. Estos artículos deberían revisarse cuando se disponga de una prueba de diagnóstico validada.

Artículo 8.x.12 Importaciones de embriones y ovocitos

La Comisión suprimió el punto 1 para mantener la congruencia con los demás artículos.

INFORME DE LA REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* SOBRE TUBERCULOSIS

París, 9-11 de abril de 2013

La reunión del Grupo *ad hoc* sobre tuberculosis (en adelante Grupo *ad hoc*) tuvo lugar en la sede de la OIE del 9 al 11 de abril de 2013.

1. Bienvenida, adopción del temario, designación del presidente y el relator

La Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel, Jefa encargada y Jefa Adjunta del Departamento Científico y Técnico de la OIE, dio la bienvenida a los participantes en nombre del Dr. Bernard Vallat, Director General de la OIE, y explicó los objetivos del encuentro. El enfoque asumido para la revisión de los capítulos del *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)* según el agente patógeno prosigue y puede servir de guía en la revisión de los capítulos sobre tuberculosis, es decir, los capítulos 11.6. 'tuberculosis bovina' y 11.7. 'tuberculosis bovina de los cérvidos de cría'. Los capítulos sobre brucelosis se revisaron recientemente y se fusionaron en un capítulo multiespecie con variantes de manejo en función de la especie afectada. Tras la aprobación de la Comisión Científica para las Enfermedades Animales (Comisión Científica) y la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres (Comisión del Código), el proyecto de capítulo sobre brucelosis circuló para comentario entre los Países Miembros. Ambas comisiones estudiarán las observaciones recibidas durante sus respectivas reuniones de septiembre de 2013. En caso de que existiera una justificación en términos científicos, se recomendó a este Grupo *ad hoc* adoptar el mismo planteamiento que con la brucelosis. Entre los temas que se han de discutir figura, además, la implicación de las especies silvestres en el manejo de la tuberculosis en animales susceptibles domésticos y silvestres cautivos, el empleo de las pruebas de interferón gama (IFN- γ) en la vigilancia y, por último, el uso de la vacunación como opción de control.

El Grupo aprobó el temario. El encuentro fue presidido por el Dr. Francisco Reviriego Gordejo. Por su parte, el Prof. Glyn Hewinson y la Dra. Marta Martínez Avilés fueron designados como relatores.

El temario y la lista de participantes figuran en el [Anexo I](#) y [II](#), respectivamente.

2. Revisión de los capítulos del Código Terrestre sobre tuberculosis

El Grupo acordó mantener el enfoque empleado en los capítulos sobre brucelosis, a partir de los mismos fundamentos científicos subyacentes, e incluir las diferentes prácticas de manejo según cada especie. En ciertos casos, se modificó dicho enfoque cuando se necesitaba tratar temas específicos de aquellas especies relacionadas con el control de la tuberculosis.

Título

El título del capítulo será 'Infección por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*', dado que las poblaciones animales susceptibles pueden ser infectadas por bacterias del complejo *M. tuberculosis* distintas de *M. bovis*.

Artículo 8.x.1. – Disposiciones generales

Definiciones de caso e infección

Tomando como modelo el capítulo sobre brucelosis, el Grupo redactó la definición de ‘caso’ e ‘infección’. Además de fusionar las disposiciones que actualmente figuran en los capítulos 11.6. y 11.7., discutió acerca de la importancia de cada especie de *Mycobacterium* para las especies animales consideradas en el *Código Terrestre* para la tuberculosis.

De este modo, examinó las especies del complejo *Mycobacterium tuberculosis* que se deberán incluir en la definición de infección. Mientras que *M. bovis*, *M. caprae*, *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. microti* y *M. pinnipedii* tienen todos potencial zoonótico, hasta el momento, las infecciones por *M. africanum*, *M. microti* y *M. pinnipedii* han sido esporádicas y oportunistas en los animales hospedadores considerados susceptibles para el *Código Terrestre*. Por consiguiente, el Grupo concluyó que existían pruebas insuficientes para incluirlas en el complejo *M. tuberculosis*. No obstante, existen pruebas sólidas de que, en Europa continental, *M. caprae* infecta y se mantiene en bovinos, caprinos y animales silvestres.

El Grupo también estudió las notificaciones en aumento de la infección por *M. tuberculosis* en bovinos y propuso incluirla en el complejo *M. tuberculosis*, debido a su potencial zoonótico y dado que las pruebas de diagnóstico actuales no diferencian a ninguna de las bacterias del complejo *M. tuberculosis*. Se requieren más estudios con el fin de determinar si la enfermedad se limita a bovinos, y si éstos pueden actuar como reservorio para *M. tuberculosis* en humanos.

En la definición del complejo *M. tuberculosis*, se excluyeron las cepas vacunales.

Hospedadores epidemiológicamente significativos

Se discutieron y examinaron ampliamente las especies animales epidemiológicamente significativas. Las bacterias del complejo *M. tuberculosis* pueden infectar a numerosos mamíferos, pero no todas las especies mantienen la infección y son reservorios para la infección en el ganado. Los incidentes de propagación accidental son muy comunes en un amplio rango de especies.

El Grupo utilizó como referencia el capítulo sobre tuberculosis del *Manual de las Pruebas y de las Vacunas para los Animales Terrestres (Manual Terrestre)*, la revisión científica de la tuberculosis en la fauna silvestre de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) (2009)¹, al igual que un artículo publicado por Cousins y Florisson (2005)². Además, cabe destacar la presentación hecha por un representante del Grupo de trabajo sobre las enfermedades de los animales salvajes acerca de la tuberculosis en la fauna silvestre en libertad en África.

El Grupo reconoció la función epidemiológica en algunos ecosistemas de tejones, zarigüeyas, ciervos, jabalíes, búfalos, kudus, antílopes y facóqueros en libertad. No obstante, a efectos de este capítulo, sólo se tomarán en consideración las poblaciones de animales domésticos y silvestres cautivos, dado que la importancia epidemiológica de los reservorios de fauna silvestre depende de las condiciones locales y no pueden examinarse de manera global. Entre los factores que determinan la relevancia de los reservorios de fauna silvestre, figuran el grado de susceptibilidad del patógeno y su patogénesis, el sistema de cría, la distribución espacial y la bioecología de las poblaciones silvestres, así como las vías de transmisión.

Entre los hospedadores mamíferos en los que se declara la infección, se encuentran aquellas especies de bóvidos y cérvidos cuyos animales vivos o productos se comercializan comúnmente. Con respecto a los cérvidos, sólo se incluyeron los de cría. El Grupo también propuso añadir los corzos, los búfalos africanos, los grandes kudus y los antílopes, habida cuenta de que suelen ser hospedadores de mantenimiento de alto riesgo y de que se comercian dentro de su propia región.

¹ EFSA (2009). Informe técnico presentado por EFSA. Revisión científica de la tuberculosis en la fauna silvestre en la UE. CFP/EFSA/AHAW/2008/3.

² Cousins, D.V. & Florisson, N. Repaso de las pruebas existentes para el diagnóstico de la tuberculosis en especies no bovinas. *Rev. sci. tech. Off. int. epiz.*, 2005, **24** (3), 1039-1059.

Igualmente, discutió la importancia de los pequeños rumiantes en la diseminación de la tuberculosis. Los ovinos parecen ser menos susceptibles a la infección que los caprinos y el Grupo concluyó que no existían pruebas suficientes como para demostrar que los ovinos podían ser hospedadores de mantenimiento. Sin embargo, para los caprinos, se han publicado pruebas concluyentes que indican que, en España, la epidemiología de la infección por *M. caprae* fue causada por una infección caprina y, como consecuencia, *M. caprae* supone un riesgo sanitario para las cabras y otras especies animales domésticas y silvestres, así como para el hombre³. Por lo tanto, la enfermedad parece poder mantenerse en estas especies y conducir a un riesgo potencial para la sanidad animal y la salud pública. Sin embargo, a conocimiento del Grupo, nunca se han notificado problemas relacionados con el comercio de caprinos. La asociación entre caprinos y *M. caprae* no es absoluta. Las cabras pueden ser infectadas por cualquier especie del complejo *M. tuberculosis* y *M. caprae* predomina en algunas áreas de Europa central en donde se ha aislado de bovinos, cerdos, corzos y jabalíes. El Grupo analizó la adición de otras especies relevantes para el comercio, tales como los camélidos, y concluyó que no contaba con los conocimientos suficientes como para poder recomendar su inclusión. Sugirió que la Comisión Científica consultara a expertos en las enfermedades de los camélidos para determinar su inclusión como especie epidemiológicamente significativa para la tuberculosis en el capítulo correspondiente del *Código Terrestre*.

Artículo 8.x.1.bis – Mercancías inocuas

Se desarrolló un nuevo artículo (Artículo 8.x.1.bis) relativo a las mercancías inocuas, con miras a la armonización con otros capítulos recientemente revisados. Los órganos y nódulos linfáticos constituyen las principales mercancías de riesgo para la tuberculosis. Tras un amplio debate sobre la pertinencia de la inclusión de carne fresca y productos cárnicos como mercancías inocuas, el Grupo acordó que sólo la carne se sometería a una inspección *post-mortem*, pero no alcanzó un consenso en cuanto a incluir la carne fresca y los productos cárnicos como mercancías inocuas o mantener recomendaciones comerciales para estos productos; en consecuencia, a efectos del capítulo, se mantuvieron ambas opciones.

Artículos sobre el estatus libre de enfermedad

Se propusieron países o zonas libres para bovinos, búfalo asiático, bisonte de montaña y cérvidos en dos artículos distintos. Igualmente, se redactaron disposiciones para mantener el estatus libre de enfermedad utilizando como modelo el capítulo sobre brucelosis.

El Grupo consideró el comentario de un País Miembro que proponía añadir, a las disposiciones de país o zona libre, los resultados de un análisis del riesgo de la fauna silvestre para establecer, si resultaba apropiado, un programa de monitoreo para aquellos animales hallados susceptibles. En el desarrollo de medidas apropiadas de mitigación del riesgo, el Grupo recomendó que se distinguieran los hospedadores de mantenimiento de los accidentales. Sin embargo, acordó que la vigilancia activa de la fauna silvestre resultaba demasiado costosa y que la vigilancia pasiva a través de los animales muertos en las carreteras, atrapados o cazados, puede conducir a una distorsión de la evaluación del riesgo, no representativa, incorrecta e inapropiada para distinguir la función de los animales silvestres en la transmisión al ganado. No obstante, se destacó la importancia de la vigilancia pasiva para la detección de la infección en la fauna silvestre.

En el caso del caprino, no se propusieron disposiciones para el estatus libre de enfermedad, dado que se estimó que la vigilancia activa no era una opción válida. De manera similar, tampoco se establecieron disposiciones para los búfalos africanos, los grandes kudus y los antílopes al no ser factible aplicar una vigilancia activa significativa.

Siguiendo el proyecto de capítulo sobre brucelosis, también se redactaron disposiciones para el mantenimiento del estatus libre de enfermedad.

Artículo sobre la compartimentación

El Grupo acordó suprimir el artículo sobre los compartimentos para la tuberculosis dado que, al igual que para la brucelosis, el estatus libre de enfermedad de los rebaños deberá ser suficiente para la gestión de los riesgos que representa la tuberculosis, tanto en términos de intercambio comercial como de control de enfermedad.

³ Rodríguez S et al. *Mycobacterium caprae* Infection in Livestock and Wildlife, Spain. *Emerg. Infect. Dis.*, 2011, **17**: 532-5.

Rebaño libre de enfermedad (Artículo 8.x.3.)

El Grupo fusionó el artículo sobre rebaños libres para bovinos, búfalos asiáticos, bisontes de montaña y cérvidos, ya que ambos grupos de especies deberán cumplir con las mismas disposiciones.

En respuesta a la solicitud de un País Miembro de ampliar de uno a tres años el periodo sin signos clínicos en rebaños libres para bovinos, búfalos de agua y bisontes de montaña, tal y como se indica en el capítulo actual del *Código Terrestre* relativo a la tuberculosis de cérvidos de cría, el Grupo indicó que la progresión de la tuberculosis podía ser similar o más rápida en los cérvidos que en los bovinos, búfalos de agua y bisontes de montaña. Por esta razón, argumentó que, en los cérvidos de cría, el periodo de tres años sin signos clínicos para demostrar que un rebaño está libre de enfermedad, en concordancia con las disposiciones actuales del *Código Terrestre*, resultaba desproporcionado con respecto al riesgo. En consecuencia, armonizó las disposiciones existentes a un año para bovinos, búfalos de agua y bisontes de montaña. Un año sin signos clínicos basta para demostrar la ausencia de infección en un rebaño, siempre y cuando se aplique adecuadamente un protocolo de diagnóstico y se implementen pruebas previas al traslado de animales. Los periodos sin infección a nivel del rebaño y del país no son comparables puesto que, a escala de un país, es más difícil lograr el mismo nivel de sensibilidad que con los rebaños.

Para establecer un rebaño libre, el Grupo indicó que la primera de las dos pruebas necesarias en un intervalo mínimo de seis meses deberá realizarse tras haber *retirado* el último animal infectado (en vez de tras haber *sacrificado* el último animal infectado, como indicaba el actual capítulo del *Código Terrestre*). Se cambió la redacción del texto para dar cabida a opciones de manejo de animales positivos, como es el caso de la segregación.

El Grupo discutió sobre el riesgo que implica mezclar rebaños y, para poder otorgar el estatus libre de tuberculosis, se agregó una disposición (acorde con el proyecto de capítulo sobre la brucelosis) que establece que no deberá existir ningún signo de infección en otros animales susceptibles de la misma unidad epidemiológica en los últimos doce meses.

Además, se elaboró un nuevo texto para mantener el estatus libre de un rebaño.

Restitución del estatus libre

Tras el debate, en cuanto a la restitución del estatus de país/zona, el Grupo acordó que, a diferencia de la brucelosis, no se necesitaba añadir un artículo específico sobre la recuperación del estatus para la tuberculosis, ya que el capítulo propuesto permite que un país/zona libre de infección por el complejo *M. tuberculosis* pueda tener infección(es) en un número limitado de rebaños o animales (menos del 0,2 o 0,1%, respectivamente), mientras que el proyecto de capítulo sobre la brucelosis requiere que no se haya registrado ningún caso de infección por *Brucella* durante al menos los últimos tres años.

Artículos sobre importación

El Grupo subrayó que no existían centros de inseminación artificial para los cérvidos.

El Grupo propuso nuevos artículos para la importación de búfalos africanos, grandes kudus, antílopes y cabras basados en la ausencia de signos clínicos o de detección en el rebaño de origen durante al menos tres años. Se exige un periodo mayor que en bóvidos y cérvidos debido a la ausencia de disposiciones sobre el estatus libre para estas especies.

3. Ventajas y desventajas de las estrategias de vacunación para la tuberculosis

Se informó al Grupo de que la Comisión de Normas Biológicas había pedido a la Comisión Científica examinar la vacunación contra la tuberculosis tras una solicitud para evaluar las pruebas DIVA⁴, en el marco de la vacunación de la tuberculosis. En la actualidad, la OIE no respalda oficialmente la vacunación contra la tuberculosis, y una de las razones es la ausencia de pruebas validadas para diferenciar animales infectados de los vacunados.

⁴ Pruebas para diferenciar los animales infectados de los vacunados

El Prof. Hewinson resumió los debates de un taller organizado por el Gobierno Gales sobre la vacunación contra la tuberculosis, realizado en Cardiff, los días 10 y 11 de diciembre de 2012. Dicho informe se distribuyó al Grupo (“Cattle TB Vaccination Workshop Report”) y está disponible en www.cymru.gov.uk, consultado el 11 de abril de 2013.

En muchos países europeos, antes de que se desarrollara la estrategia de control que combina la prueba positiva a la tuberculina y el sacrificio (“test and slaughter”), los bovinos se vacunaban contra la tuberculosis usando el Bacillus de Calmette-Guerin (BCG). La estrategia desarrollada resultaba más eficaz para eliminar la infección de rebaños que la vacunación BCG, que tiene la desventaja que sensibiliza al ganado a la prueba cutánea de la tuberculina. Por lo tanto, en Europa como en otros lugares, se prohibió la vacunación contra la tuberculosis en bovinos. No obstante, en algunos países, en especial en aquellos que no pueden permitirse implementar la estrategia de prueba positiva y sacrificio o en aquellos países con un reservorio de *M. bovis* en la fauna silvestre que dificulta los esfuerzos para erradicar la tuberculosis bovina mediante prueba positiva y sacrificio, podrían resultar útiles herramientas adicionales para el control de la tuberculosis bovina. Pese a que la vacunación de bovinos con BCG no es una panacea, si se utiliza eficazmente, puede ser un componente adicional de gran utilidad para un programa de control.

Se puede esperar que la vacunación de bovinos tenga un mayor impacto en la reducción de la transmisión de bovino a bovino que en la reducción de la transmisión entre fauna salvaje y bovinos, ya que el primer caso incluye el efecto de una reducción de la transmisión continuada de un bovino individual vacunado que se infecte a posteriori. El efecto de la vacunación del ganado frente a un reservorio de fauna silvestre dependerá de la eficacia de la vacuna que, si es inferior al 100%, no protegerá a cada res contra la infección de *M. bovis* proveniente de la fauna silvestre.

A lo largo de los años, se han publicado numerosos informes sobre la eficacia de la vacunación de BCG en el ganado. No obstante, en los ensayos de BCG en humanos, variables diversas tales como las diferencias de las cepas y dosis de BCG empleadas, los resultados obtenidos de la vacunación, la falta de controles en muchos informes de campo, la variación de la prevalencia de la enfermedad en poblaciones objetivo y la edad de la vacunación imposibilitan una definición exacta de la vacuna BCG en el ganado partiendo de la literatura existente. La única conclusión a la que es posible llegar es que los resultados de campo han sido variables. Por consiguiente, durante los pasados diez años, se han mancomunado esfuerzos para definir la cepa de BCG (BCG danesa – producida por el Instituto Statens Serum y con una licencia de uso en humanos en Europa) empleada en los bovinos, con miras a utilizar una vacuna BCG producida según las Buenas Prácticas de Laboratorio, optimizar la dosis de BCG empleada en bovinos y normalizar procedimientos experimentales y la medición de resultados para que puedan compararse los estudios. Los estudios experimentales han demostrado que la vacuna BCG reduce la gravedad de la infección por *M. bovis* en la mayoría de animales que se benefician de la vacunación, con una proporción de animales totalmente protegidos de la infección y otra parcialmente protegida. Sin embargo, una parte de los animales permanece completamente susceptible a la infección tras la vacunación BCG. Se ha demostrado en laboratorio que la duración de la inmunidad varía entre uno y dos años. En un experimento a menor escala llevado a cabo en Etiopía usando la dosis optimizada de la cepa danesa BCG, se observó una eficacia aproximada del 60% durante un periodo que oscila entre uno y dos años. Ese tipo de estudio deberá repetirse en diferentes ensayos y lugares con el fin de evaluar la fiabilidad de los resultados. Igualmente, se realizan estudios de seguridad orientados a determinar la migración del BCG desde el lugar de la inoculación, la persistencia en diferentes tejidos y las posibilidades que tienen los animales vacunados de transmitir BCG en la leche.

Dado que la principal razón para no autorizar la vacunación BCG en animales es que esta vacuna sensibiliza a los animales a la prueba cutánea de la tuberculina, se han concertado esfuerzos para desarrollar pruebas que diferencien animales vacunados de animales infectados (pruebas DIVA). Estudios experimentales recientes demuestran que la vacunación de BCG induce fuertes respuestas a pruebas cutáneas en terneros durante los primeros seis meses, pero que, transcurrido este tiempo, hay una fuerte disminución en la sensibilidad a las pruebas cutáneas. Entre seis y nueve meses, se registra una reducción del 80 al 8%, sin pérdida de la inmunidad protectora en este periodo. Los enfoques genómicos modernos han permitido la identificación de antígenos presentes en *M. bovis*, pero ausentes de la vacuna BCG y estos antígenos se han usado para desarrollar pruebas DIVA candidatas basadas en gamma interferón y en formatos de pruebas cutáneas. La prueba basada en gamma interferón es la más avanzada y está lista para la evaluación en ensayos de campo a gran escala que ya se están programando en Gran Bretaña.

El Grupo discutió diferentes aspectos de la vacunación y las pruebas DIVA.

Vacunación: el Grupo sugirió que la eficacia de la vacuna podía depender de la edad, raza o exposición a micobacterias ambientales y que la protección de la vacunación se podía ver comprometida por razones de sanidad a escala local y condiciones alimentarias, lo que justificaba la importancia de detectar la infección antes de la

vacunación. El Grupo también examinó los problemas potenciales relacionados con la revacunación que puede desensibilizar a los animales e incluso afectar la protección de las dosis posteriores de vacunas inoculadas. Igualmente, sugirió que la eficacia de la vacunación BCG podría disminuir en el caso de una co-infección con la paratuberculosis u otras infecciones concomitantes con micobacterias ambientales. Algunos integrantes del Grupo sugirieron que, dado que se trata de una vacuna viva, podría existir el riesgo de presión de selección que creara una subpoblación de micobacterias resistentes y por lo tanto se redujera la eficacia de la vacunación. No obstante, el Grupo reconoció que no existían pruebas fehacientes de ello en el hombre y no presentó ninguna propuesta sobre la manera de poner a prueba esta posibilidad. También se desconoce el riesgo de propagación de la cepa vacunal a través de diferentes mercancías, aunque se está trabajando en este aspecto.

Pruebas DIVA: el Grupo destacó el hecho de que el comercio podría verse seriamente afectado si no se podían diferenciar los animales infectados de los vacunados. Igualmente, señaló que el costo de pruebas DIVA basadas en gamma interferón sería muy elevado y que para los laboratorios la consecución de la sangre, a tiempo y bajo condiciones controladas de temperatura, constituía un reto en términos de logística, por lo que quizá esta opción no sería viable para los países en desarrollo. Por los motivos enunciados, el Grupo consideró que es poco probable que las vacunas se utilicen en estrategias de vacunación en masa en un futuro cercano. Sin embargo, reconoció que el desarrollo de pruebas DIVA acordes podría resultar benéfico para avanzar en el desarrollo de una 'tuberculina' específica que facilite la diferenciación de los animales infectados por tuberculosis de los animales vacunados con BCG, pero también de aquellos coinfectados por paratuberculosis u otras micobacterias.

En conclusión, el Grupo identificó la necesidad de adelantar ensayos de campo para la validación de pruebas DIVA y de seguridad y eficacia de la vacunación. El Grupo acordó sobre la conveniencia de apoyar ensayos de campo de vacunación a gran escala y largo plazo.

4. Otros asuntos

Actualización científica de las pruebas gamma interferón

A la luz de las recientes pruebas científicas a favor del uso de pruebas gamma interferón basadas en el derivado proteínico purificado para fines comerciales y de control en bovinos, tras la normalización esperada de estas pruebas, el Grupo decidió no especificar la prueba que se incorporaría en el *Código Terrestre*, proponiendo cambiar 'pruebas de tuberculina' por 'pruebas' ya que se hace una referencia general al *Manual Terrestre* en el Artículo 11.6.1.

Además, el Grupo tomó nota de que el *Manual Terrestre* considera la prueba gamma interferón como una prueba alternativa para el comercio y no como una prueba prescriptiva. Recomendó a la Comisión de Normas Biológicas mantenerse informada sobre las pruebas más recientes y, asimismo, destacó la necesidad no sólo de actualizar las normas internacionales sobre la validación de la prueba sino también la de acordar un determinado protocolo. Algunos de los integrantes del Grupo también son expertos de los Laboratorios de referencia sobre la tuberculosis. El Grupo estuvo de acuerdo en proponer a la Comisión de Normas Biológicas una respuesta coordinada como red de trabajo de los Laboratorios de referencia.

El Grupo observó que las pruebas gamma interferón disponibles podían no ser apropiadas para todas las especies significativas y recomendó que, en el *Manual Terrestre*, se especificara la finalidad de las diferentes pruebas para las especies objetivo.

Las pruebas gamma interferón no son adecuadas para terneros menores de seis meses, por debajo de esta edad, sólo se puede emplear la prueba de tuberculina. Por esta razón, el Grupo recomendó que, una vez que se hayan especificado en el *Manual Terrestre* las pruebas gamma interferón, se deberá prestar atención a la elaboración de disposiciones sobre el uso de pruebas gamma interferón tomando en cuenta la edad de los animales.

5. Finalización y aprobación del proyecto de informe

El Grupo examinó y modificó el proyecto inicial proporcionado por los relatores y acordó que se difundiría entre los miembros del Grupo durante cierto tiempo para que éstos pudieran presentar sus comentarios. El informe se concluyó por correo.

.../Anexos

REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC SOBRE TUBERCULOSIS

París, 9-11 de abril de 2013

Temario

1. Bienvenida, aprobación del temario, designación del presidente y el relator
 2. Revisión de los capítulos del *Código Terrestre* sobre tuberculosis
 3. Ventajas y desventajas de las estrategias de vacunación para la tuberculosis
 4. Otros asuntos: Actualización científica sobre las pruebas gamma interferón
 5. Finalización y aprobación del proyecto de informe
-

REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC SOBRE TUBERCULOSIS**París, 9-11 de abril de 2013****Lista de participantes****MIEMBROS**

Dra. María Laura Boschioli
 Unité Zoonoses Bactériennes
 Laboratoire de santé animale
 Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de
 l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail
 (ANSES)
 23 avenue du Général de Gaulle
 F-94706 Maisons-Alfort Cedex
 FRANCIA
 Tel: +33 (0)1 49 77 13 21
 Fax: +33 (0)1 49 77 13 44
 Maria-laura.boschioli@anses.fr

Dr. Francisco Javier Reviriego Gordejo
 Jefe de sector
 Dirección Sanidad & consumidores
 DG SANCO/G2
 Comisión Europea
 Rue Froissart 101-3/72
 1040 Bruselas
 BÉLGICA
 Tel: +32 2 298 47 99
 Fax: +32 2 295 31 44
 Francisco.Reviriego-Gordejo@ec.europa.eu

Dr. Bernardo Alonso
 Gerencia de Laboratorios (GELAB) del Servicio
 Nacional de Sanidad y Calidad, Agroalimentaria
 (SENASA)
 Avda A. Fleming 1653
 1640 Martínez
 Provincia de Buenos Aires
 ARGENTINA
 Tel: +54-11 48 36 19 92 / 11 73
 Fax: +54-11 48 36 19 92
 balonso@senasa.gov.ar

Prof. Glyn Hewinson
 Animal Health and Veterinary Laboratories Agency
 New Haw, Addlestone
 Surrey KT15 3NB
 Weybridge
 REINO UNIDO
 Tel: +44-1932 34.11.11
 Fax: +44-1932 34.70.46
 glyn.hewinson@ahvla.gsi.gov.uk

Dr. Sewellyn Watson
 PO Box 443
 Malmesbury 7299
 SURÁFRICA
 sewellynd@gmail.com

Dr. Jae-Myung Kim
 Division of Bacterial Diseases
 Animal and Plant Quarantine Agency
 Ministry of Agriculture, Food and Rural Affairs
 175 Anyang-ro Manan-gu Anyang
 Gyeonggi-do, REPÚBLICA DE COREA
 Tel: +82 31 467 1823
 Fax: +82 31 467 1778
 Kimjm88@korea.kr

REPRESENTANTES DE COMISIONES ESPECIALIZADAS

Dr Sergio J. Duffy
Representante de la Comisión Científica
 Centro de Estudios Cuantitativos en Sanidad Animal
 Facultad de Ciencias Veterinarias
 Universidad Nacional de Rosario (UNR)
 Arenales 2303 - 5 piso
 1124 Ciudad Autónoma de Buenos Aires
 ARGENTINA
 Tel: (54-11) 4824-7165
 sergio.duffy@yahoo.com

Dr Etienne Bonbon
Representante de la Comisión del Código
 OIE
 12 rue de Prony
 75017 París
 FRANCIA
 e.bonbon@oie.int

REPRESENTANTE DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES SALVAJES

Dr. Roy Bengis
 P.O. Box 2851
 Port Alfred 6170
 SURÁFRICA
 Tel: +27 82 7889 135
 roybengis@mweb.co.za

SEDE DE LA OIE

Dr. Bernard Vallat
 Director General
 12 rue de Prony
 75017 París
 oie@oie.int

Dra. Marta Martinez
 Comisionada
 Departamento científico y técnico
 m.martinez@oie.int

Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel
 Jefa encargada del Departamento científico y técnico
 e.erlacher-vindel@oie.int

Dr. Kiok Hong
 Comisionado
 Departamento científico y técnico
 k.hong@oie.int

INFORME DE LA REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* SOBRE TUBERCULOSIS

París, 11-13 de marzo de 2014

El Grupo *ad hoc* sobre tuberculosis (en lo sucesivo, el Grupo *ad hoc*) se reunió en la sede de la OIE del 11 al 13 de marzo de 2014.

1. Bienvenida, adopción del orden del día, designación del presidente y del redactor del informe

En nombre del Dr. Bernard Vallat, director general de la OIE, la Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel, jefa encargada del Departamento científico y técnico de la OIE, dio la bienvenida al Grupo y explicó los objetivos del encuentro. En su reunión anterior, en abril de 2013, el Grupo discutió y propuso un proyecto de capítulo sobre tuberculosis siguiendo el formato del capítulo de brucelosis. En su reunión de septiembre de 2013, la Comisión Científica para las Enfermedades Animales (Comisión Científica) revisó el proyecto y añadió comentarios. El Dr. Sergio J. Duffy, representante de la Comisión Científica, explicó que la Comisión esperaba que el Grupo estudiara estos comentarios y discutiera, en particular, la importancia de las cabras para la tuberculosis, y la viabilidad de elaborar disposiciones específicas, si fuera necesario. Igualmente, en caso de que se aplique la vacunación contra la tuberculosis, el Grupo ha de brindar asesoramiento sobre la necesidad de una prueba que diferencie los animales infectados de los vacunados (DIVA).

El Grupo adoptó el orden del día propuesto. El Dr. Francisco Reviriego Gordejo fue designado presidente; las actas fueron redactadas por el Dr. Sewellyn Watson y por la secretaría de la OIE.

El orden del día y la lista de participantes figuran en el [Apéndice I](#) y [II](#), respectivamente.

2. Examen de los comentarios de la Comisión Científica sobre el proyecto de capítulo modificado relativo a la tuberculosis teniendo en cuenta el anteproyecto de capítulo sobre la brucelosis

Se entregó al Grupo el proyecto de capítulo sobre brucelosis aprobado, en febrero de 2014, por la Comisión Científica y la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres (Comisión del Código) para comparar el enfoque general, los detalles y la consecuente armonización.

Artículo 8.X.1: Disposiciones generales

El Grupo *ad hoc* acordó que en la versión inglesa, la expresión ‘infection with *Mycobacterium tuberculosis* complex’ (infección por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*) reemplace en todo el capítulo la previamente utilizada ‘*Mycobacterium tuberculosis* complex infection’, para mayor homogeneidad con el título. El párrafo que describe el significado del complejo *M. tuberculosis* se desplazó en aras de fluidez.

El Grupo aceptó la sugerencia de la Comisión Científica de suprimir la referencia a búfalos africanos, grandes cudúes y antílopes en el campo de aplicación del término ‘animales’. Estas especies pueden tener cierta incidencia en la epidemiología de la enfermedad a nivel regional, pero no mundial. En consecuencia, el párrafo sobre animales susceptibles del preámbulo se amplió para destacar que, en algunas regiones, los animales silvestres podían tener una importante función epidemiológica en el mantenimiento de la infección por el complejo *M. tuberculosis*. El fundamento de esta aclaración busca que las autoridades veterinarias de los Países Miembros tengan en cuenta las poblaciones de animales salvajes en los programas de control.

Se informó al Grupo que la solicitud de la Comisión Científica de determinar el papel y la importancia de los camélidos en la propagación de la tuberculosis sería examinada por el Grupo *ad hoc* sobre camélidos en su reunión del 1 al 3 de abril de 2014, en la sede de la OIE. El Grupo estimó que no se conoce muy bien la importancia de los camélidos en la epidemiología de la tuberculosis, y subrayó la falta de pruebas prescritas para el diagnóstico de la tuberculosis en los camélidos. Una vez reciba la opinión de dicho Grupo *ad hoc*, se modificará en consecuencia el capítulo relativo a la ‘Infección por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*’.

Atendiendo las observaciones de la Comisión Científica, debatió ampliamente la importancia epidemiológica de las cabras, y acordó que, aunque eran susceptibles a la tuberculosis y podían actuar como hospedadores que mantienen la infección y agentes transmisores, su importancia a nivel mundial no se reconoce plenamente. El complejo *M. tuberculosis* se puede encontrar en la leche de cabra, pero su relevancia zoonótica como fuente de tuberculosis humana se desconoce, ya que no se han registrado muchas fuentes en áreas donde se suele usar leche de cabra sin tratamiento, es decir, en el Mediterráneo y en Oriente Medio.

Existen pruebas cutáneas y de gamma interferón disponibles, pero se requiere mayor información para validar dichas pruebas en las cabras antes de recomendar su empleo con fines de intercambios comerciales. Aún más, los resultados de las pruebas se podrían confundir, si las cabras están infectadas o si han sido vacunadas contra *M. avium* subespecie *paratuberculosis*. A partir de este supuesto, el Grupo estimó que, el conocimiento científico actual del que se dispone, no permite redactar artículos sobre país, zona o rebaño libres de infección por el complejo de *M. tuberculosis* en cabras.

No obstante, el Grupo reconoció que las cabras deberían mantenerse en el capítulo por cuestiones de notificación y motivos comerciales, basándose en la vigilancia en los mataderos. Los datos aportados por los Países Miembros a la OIE a través del Sistema mundial de información zoonosológica (WAHIS), por ejemplo, sobre la inspección *post mortem* de cabras en mataderos, se pueden reunir para que contribuyan a determinar la importancia de las cabras en la epidemiología de la infección por el complejo *M. tuberculosis*. De ser necesario, y en una etapa posterior, a partir de las conclusiones que se deriven de estos datos y de toda nueva información, se podrían añadir artículos sobre el estatus sanitario de las cabras con respecto a la tuberculosis.

Artículo 8.X.2: Mercancías seguras

Pese a que la Comisión Científica sugirió suprimir la frase ‘carne fresca y productos cárnicos’ de las mercancías seguras, el Grupo propuso mantenerla, ya que todos los animales sacrificados deberán ser sometidos a una inspección *ante y post mortem*. Si bien cualquier lesión localizada puede ser eliminada, vale aclarar que, si las lesiones son generalizadas, se decomisa toda la canal. El Grupo tomó nota de que esta medida de mitigación no específica para un agente patógeno se contempla en el Capítulo 6.2. del *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)*, cuando se hace referencia al Codex Alimentarius. En el caso de la carne fresca, la inspección *ante y post mortem* basta para garantizar su seguridad y no se necesitan artículos específicos relacionados con el comercio, ya que cualquier artículo puede implicar restricciones comerciales innecesarias. Se discutió esta posición con los representantes de la Comisión Científica y de la Comisión del Código, quienes explicaron que la inspección *ante y post mortem* constituye un enfoque de mitigación del riesgo general que se aplica a una serie de enfermedades en el *Código Terrestre*.

Artículo 8.X.3: País o zona históricamente libre de infección por el complejo *M. tuberculosis* en determinadas categorías de animales

El Grupo sugirió añadir un artículo sobre la ausencia histórica, en consonancia con el proyecto de capítulo sobre brucelosis, e incluir una disposición sobre la necesidad de llevar a cabo una inspección *ante y post mortem* de todos los animales sacrificados.

Artículo 8.X.4 y Artículo 8.X.5: País o zona libre de infección por el complejo *M. tuberculosis* en bovinos y cérvidos

Estos artículos se revisaron teniendo en cuenta el enfoque aplicado para la brucelosis. Se sugirió emplear el término ‘bovinos’, tal y como se define en el Artículo 8.X.1. en lugar de ‘ganado, búfalos de agua y bisontes’.

El Grupo propuso reorganizar los puntos sobre el estatus sanitario en aras de claridad y coherencia con el capítulo de brucelosis, y aplicar este nuevo orden a otros artículos similares.

En el punto 1a) se mantuvo el término ‘animales’, en lugar de ‘bovinos’ o ‘cérvidos’, ya que el país o la zona no pueden considerarse libres en una categoría de animales si la enfermedad no es de declaración obligatoria en todas las categorías.

El Grupo sugirió agregar el término ‘todo’ a la palabra ‘país’ a lo largo del capítulo cuando se haga referencia a la notificación. Este cambio se justifica, ya que incluso si el país está libre de infección en una zona, se debe declarar la infección en todo el país y no sólo en una zona.

El Grupo propuso quitar el término ‘periódico’ por motivos de armonización con el capítulo sobre la brucelosis.

Artículo 8.X.6: Rebaños libres de infección por el complejo *M. tuberculosis* en bovinos y cérvidos

En el punto 1 b) ii), se optó por ‘pruebas de la infección por el complejo *M. tuberculosis*’, en lugar de referirse a ‘caso’, ya que este término tienen un significado más amplio. El Grupo fue del parecer que, en el caso de la tuberculosis, cuando sea difícil confirmar la infección, una reacción positiva en una prueba cutánea en un animal sería suficiente como para no otorgar el estatus libre al rebaño.

El Grupo propuso una modificación en el texto del punto 2 sobre la frecuencia de las pruebas para conservar el estatus sanitario libre en rebaños de países o zonas cuando la prevalencia en el rebaño es baja. Dado que la redacción actual se puede prestar a malinterpretación, propuso cambiar el orden aclarando que todos los rebaños del país o la zona deberán incluirse en la vigilancia.

Artículo 8.X.7: Recomendaciones para las importaciones de bovinos y cérvidos destinados a la reproducción o a la cría

El Grupo estudió y rechazó la sugerencia de la Comisión Científica sobre la posibilidad de dividir las disposiciones en artículos separados, debido a que, a su parecer, el artículo ya estaba bien estructurado y armonizado con el de la brucelosis. El representante de la Comisión Científica se mostró de acuerdo con esta decisión.

Recomendaciones para las importaciones de búfalos africanos, grandes cudúes y antílopes destinados a la reproducción o a la cría

El Grupo aceptó la propuesta de la Comisión Científica de suprimir este artículo, ya que las especies mencionadas se han quitado de la definición de ‘animales’ del Artículo 8.x.1.; el comercio de estas especies sólo se considera a escala regional, y cualquier medida de mitigación de riesgo apropiada se puede establecer por medio de acuerdos bilaterales entre el país importador y el exportador.

Artículo 8.X.8: Recomendaciones para las importaciones de cabras destinadas a la reproducción o a la cría

Este artículo se ha puesto antes del sacrificio de animales para respetar la estructura de los capítulos del *Código Terrestre*.

El grupo sugirió mantener el término ‘caso’ en este artículo puesto que, a diferencia del artículo similar 8.x.7. para bovinos y cérvidos no existen pruebas de diagnóstico fiables para las cabras vivas.

Tras analizar el comentario de la Comisión Científica, el Grupo determinó que las pruebas en cabras no se deberían prescribir en el capítulo, dado que no se dispone de datos suficientes para validar las pruebas cutáneas y de gamma interferón en cabras y que los resultados de las pruebas pueden confundirse con la infección con y la vacunación contra *M. avium* subespecie *paratuberculosis*.

El Grupo estimó que la inspección *ante y post mortem* de los animales sacrificados en los mataderos proporciona información acerca del rebaño de origen, y permite adaptar las medidas de mitigación de riesgo correspondientes.

Artículo 8.X.9: Recomendaciones para las importaciones de bovinos destinados al sacrificio

Se revisó la redacción para hacerla conforme y ajustarla al capítulo sobre brucelosis.

Artículo 8.X.12: Recomendaciones para las importaciones de embriones y ovocitos de bovinos y cérvidos

El Grupo propuso un cambio menor en el título (embriones y ovocitos), y reemplazó el término 'rebaño' por 'explotación', puesto que en una misma explotación puede haber animales diferentes, pero no en diferentes rebaños de la misma categoría de animales.

Artículo 8.X.14: Recomendaciones para las importaciones de leche y productos lácteos de cabras

Se propuso ampliar este artículo para incluir el hecho de que la infección por el complejo *M. tuberculosis* deberá ser una enfermedad de declaración obligatoria en las cabras por las razones que se describen en el Artículo 8.X.8.

3. Otros asuntos

Se pidió al Grupo que brindara una actualización de la situación sobre los ensayos de vacunación y las pruebas DIVA. El Prof. Glyn Hewinson se encargó de ofrecer esta actualización.

En diciembre de 2013, a petición de la Comisión Europea, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) publicó un dictamen científico¹ relacionado con el diseño de ensayos de terreno para examinar los resultados de una vacuna para la tuberculosis bovina, junto con las pruebas para detectar animales infectados entre los animales vacunados (DIVA). En respuesta a esta opinión, el Departamento de Medio Ambiente, Alimentación y Asuntos Rurales del Reino Unido realizó una licitación para el diseño de pruebas de campo que determine el trabajo futuro en este campo.

El objetivo de los ensayos de campo fue validar las pruebas, la eficacia y seguridad de las vacunas de tal forma que se cuente con datos sólidos que puedan ayudar a los responsables de la toma de decisiones. El Grupo reconoció la importancia de los datos generados que servirán para sustentar y guiar desarrollos futuros en esta área.

Debido al alto costo de las pruebas gamma interferón y a los puntos evocados en el informe previo del Grupo en abril de 2013, el desarrollo de una prueba cutánea DIVA está en curso. No obstante, ambas pruebas han de ser validadas.

El Prof. Hewinson informó al Grupo que, del 16 al 19 de junio de 2014, tendrá lugar una conferencia internacional sobre *Mycobacterium bovis* en Cardiff, Reino Unido, en la que se tratará el tema de la vacunación.

4. Finalización y aprobación del proyecto de informe

El Grupo revisó y modificó el proyecto de informe preparado por los redactores, y acordó un periodo de circulación dentro del mismo para comentarios. El informe se finalizó por correspondencia.

.../Apéndices

¹ EFSA (2013). Scientific Opinion on field trials for bovine tuberculosis vaccination. <http://www.efsa.europa.eu/fr/efsajournal/pub/3475.htm>

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* SOBRE TUBERCULOSIS

París, 11-13 de marzo de 2014

Orden del día

1. Bienvenida, adopción del orden del día, designación del presidente y del redactor del informe
 2. Examen de los comentarios de la Comisión Científica sobre el proyecto de capítulo modificado relativo a la tuberculosis teniendo en cuenta el anteproyecto de capítulo sobre la brucelosis
 3. Otros asuntos
 4. Finalización y aprobación del proyecto de informe
-

Apéndice II

REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC SOBRE TUBERCULOSIS

París, 11-13 de marzo de 2014

Lista de participantes

MIEMBROS

Dra. María Laura Boschioli
Unité Zoonoses Bactériennes
Laboratoire de santé animale
Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de
l'Alimentation, de l'Environnement et du
Travail (ANSES)
23 avenue du Général de Gaulle
F-94706 Maisons-Alfort Cedex
FRANCIA
Tel: +33 (0)1 49 77 13 21
Fax: +33 (0)1 49 77 13 44
Maria-laura.boschioli@anses.fr

Dr. Francisco Javier Reviriego Gordejo
Jefe de sector
Dirección general salud y consumidores
DG SANCO/G2
Comisión Europea
Rue Froissart 101-3/72
1040 Brussels
BELGICA
Tel: +32 2 298 47 99
Fax: +32 2 295 31 44
Francisco.Reviriego-Gordejo@ec.europa.eu

Dr. Bernardo Alonso
Gerencia de Laboratorios (GELAB) del
Servicio Nacional de Sanidad y Calidad,
Agroalimentaria (SENASA)
Avda A. Fleming 1653
1640 Martínez
Pcia de Buenos Aires
ARGENTINA
Tel: +54-11 48 36 19 92 / 11 73
Fax: +54-11 48 36 19 92
balonso@senasa.gov.ar

Prof. Glyn Hewinson
Animal Health and Veterinary Laboratories
Agency
New Haw, Addlestone
Surrey KT15 3NB
Weybridge
REINO UNIDO
Tel: +44-1932 34.11.11
Fax: +44-1932 34.70.46
glyn.hewinson@ahvla.gsi.gov.uk

Dr. Sewellyn Watson
PO Box 443
Malmesbury 7299
SUDÁFRICA
Tel: +27 22 4821380
Fax: +27 22 4871924
sewellynd@gmail.com

Dr. Jae-Myung Kim
Division of Bacterial Diseases
Animal and Plant Quarantine Agency
Ministry of Agriculture, Food and Rural Affairs
175 Anyang-ro Manan-gu Anyang
Gyeonggi-do
REPÚBLICA DE COREA
Tel: +82 31 467 1823
Fax: +82 31 467 1778
Kimjm88@korea.kr

REPRESENTANTES DE LAS COMISIONES ESPECIALIZADAS

Dr. Sergio J. Duffy
Representante de la Comisión Científica
Centro de Estudios Cuantitativos en Sanidad Animal
Facultad de Ciencias Veterinarias
Universidad Nacional de Rosario (UNR)
Arenales 2303 - 5 piso
1124 Ciudad Autónoma de Buenos Aires
ARGENTINA
Tel: (54-11) 4824-7165
sergio.duffy@yahoo.com

Dr. Etienne Bonbon
Representante de la Comisión del Código
OIE
12 rue de Prony
75017 Paris
FRANCIA
e.bonbon@oie.int

REPRESENTANTE DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES SALVAJES

Dr. Roy Bengis
P.O. Box 2851
Port Alfred 6170
SUDÁFRICA
Tel: +27 82 7889 135
roybengis@mweb.co.za

SEDE DE LA OIE

Dr. Bernard Vallat
Director general
12 rue de Prony
75017 Paris
oie@oie.int

Dra. Simona Forcella
Comisionado
Departamento científico y técnico
s.forcella@oie.int

Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel
Jefa encargada
Departamento científico y técnico
e.erlacher-vindel@oie.int

Dr. Kiok Hong
Comisionado
Departamento científico y técnico
k.hong@oie.int

Consideraciones en que se basan las modificaciones del:

**CAPÍTULO 15.1. INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA PESTE PORCINA AFRICANA
aportadas por la Comisión Científica**

Para su examen junto con el informe del Grupo ad hoc (Anexo 10)

Artículo 15.1.3. País, zona o compartimento libre de peste porcina africana

La Comisión deliberó sobre la necesidad de fijar requisitos específicos para la ausencia histórica de enfermedad. Sin embargo, habida cuenta de que los capítulos horizontales prevalecen, consideró implícito este requisito y lo suprimió.

Artículo 15.1.3.bis. Compartimento libre de peste porcina africana

La Comisión decidió referirse al “establecimiento” de un compartimento en vez de al “reconocimiento” para que la disposición fuese más clara.

Artículo 15.1.3.ter Establecimiento de una zona de contención en un país o una zona libre de peste porcina africana

La Comisión deliberó sobre el requisito de una zona de contención y confirmó que como la peste porcina africana no era una enfermedad de estatus oficial, los países podían establecer una zona de contención sin necesidad de la aprobación formal por la OIE.

Artículos 15.1.9. y 15.1.12.bis. Recomendaciones para las importaciones de semen de cerdos domésticos y cerdos silvestres cautivos y de carnes frescas, procedentes de países o zonas considerados infectados por la peste porcina africana

La Comisión reconoció que las importaciones de carnes frescas procedentes de países infectados no estaban contempladas en el capítulo anterior. Sin embargo, observó que los movimientos desde los compartimentos libres ya estaban contemplados en los Artículos 15.1.8. y 15.1.12. Importaciones procedentes de países, zonas o compartimentos libres de peste porcina africana. En consecuencia, la Comisión decidió suprimir la disposición propuesta de que el animal tendría que permanecer en un compartimento libre de peste porcina africana desde su nacimiento. La Comisión reconoció que aplicar esta disposición exigiría un gran esfuerzo para el muestreo.

Artículo 15.1.10. Recomendaciones para las importaciones de embriones *in vivo* procedentes de países, zonas o compartimentos libres de peste porcina africana

Se reintrodujo el punto 1a), según el cual los animales deben permanecer en un país, una zona o un compartimento libre de peste porcina africana desde su nacimiento o durante al menos 3 meses, para mantener la consonancia con otros artículos y capítulos del *Código Terrestre*.

La Comisión convino en que la revisión del capítulo sobre la peste porcina africana era una buena ocasión para incrementar la información sobre la vigilancia, especialmente teniendo en cuenta la propagación de esta enfermedad en Europa del Este.

La Comisión debatió también las consideraciones del Grupo *ad hoc* con respecto a una revisión del capítulo sobre la peste porcina clásica y decidió tenerlas en cuenta. La revisión del capítulo sobre la peste porcina clásica se ha mantenido en el programa de trabajo de la Comisión aunque no con carácter prioritario.

La Comisión examinó la definición de metapoblación provista por el Grupo *ad hoc* y decidió consultar la opinión de los expertos del próximo Grupo de trabajo sobre los animales silvestres.

GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE PESTE PORCINA AFRICANA

París, 23–25 de abril de 2014

El Grupo *ad hoc* de la OIE sobre peste porcina africana (en lo sucesivo, el Grupo) celebró una reunión en la sede de la OIE, en París, del 23 al 25 de abril de 2014.

1. Apertura de la reunión, aprobación del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe

La Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel, jefa adjunta del departamento Científico y Técnico, dio la bienvenida al Grupo en nombre del Dr. Bernard Vallat, Director General de la OIE, y explicó que el objetivo de la reunión era actualizar el Capítulo 15.1 del *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)* que trata de la peste porcina africana y, en lo posible, armonizarlo con el Capítulo 15.2 sobre la peste porcina clásica, modificado recientemente, siempre teniendo en cuenta las particularidades de ambas enfermedades y que para el caso de la peste porcina clásica existe un procedimiento oficial de reconocimiento de estatus sanitario de los Países Miembros. Además, informó al Grupo que también se debatiría la posibilidad de elaborar nuevas disposiciones para la vigilancia específica de la peste porcina africana teniendo en cuenta los Capítulos 1.4., 1.5. y 15.2. si procedía. Le explicó el procedimiento y el calendario necesario para la aprobación de los capítulos del *Código Terrestre* por la Asamblea mundial de Delegados de la OIE y la posibilidad de que se le convocara una segunda vez más adelante.

El Grupo aprobó el temario propuesto para la reunión. El profesor José Manuel Sánchez-Vizcaíno presidió la reunión, y el Dr. Trevor W. Drew y la Secretaría de la OIE se encargaron de la redacción del informe.

El orden del día y la lista de participantes se adjuntan como anexos I y II, respectivamente.

2. Situación actual de la peste porcina africana

La profesora Mary-Louise Penrith y el profesor Sánchez-Vizcaíno expusieron un panorama general de la situación actual de la peste porcina africana en África y en Europa. El Grupo agradeció la información facilitada considerándola una base adecuada para el debate.

3. Actualización del Capítulo 15.1. sobre la peste porcina africana y posible armonización con el Capítulo 15.2. sobre la peste porcina clásica

El Dr. Etienne Bonbon, representante de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres, resaltó la importancia de que la estructura de los capítulos del *Código Terrestre* esté armonizada. Las disposiciones generales de los capítulos del *Código Terrestre* deben incluir las especies animales de importancia epidemiológica y brindar pautas de orientación sobre los motivos por los cuales los Países Miembros deben notificar a la OIE una infección en una especie animal seleccionada y sobre el momento oportuno de hacerlo. El Dr. Bonbon continuó explicando que, de ser pertinente, debían elaborarse artículos relativos a las "mercancías inocuas" si las hubiera, el "estatus libre" de la enfermedad, precisando si se refería al país, la zona o el compartimento, el "comercio" y también la "vigilancia".

El Grupo convino en que el capítulo sobre la peste porcina africana debía modificarse para ofrecer a los Países Miembros la posibilidad de participar en un comercio seguro y de llevar a cabo una vigilancia eficaz usando las herramientas existentes para la gestión, control y erradicación de la enfermedad.

El Grupo decidió basar su labor en el capítulo actual del *Código Terrestre* sobre la peste porcina africana que serviría de modelo de revisión y seguir el mismo enfoque aplicado para el capítulo sobre la peste porcina clásica.

El Grupo propuso modificar el título usando el nombre del patógeno a fin de armonizarlo con los de otros capítulos modificados recientemente.

Artículo 15.1.1. Disposiciones generales

El Dr. Drew explicó el enfoque adoptado para modificar el capítulo sobre la peste porcina clásica para facilitar el proceso de modificación del capítulo sobre la peste porcina africana.

El Grupo propuso la definición de Infección por virus de la peste porcina africana

El Grupo tenía la certeza de que la vigilancia sindrómica era lo suficientemente sensible en los cerdos domésticos y los jabalíes silvestres cautivos, pero consideró que este enfoque no era tan eficaz para la fauna silvestre.

El Grupo debatió la importancia de las garrapatas en el mantenimiento y propagación del virus de la peste porcina africana. Aunque es obvio que las garrapatas cumplen una función importante en la epidemiología de la infección, el Grupo consideró que por ahora no se disponía de datos suficientes sobre el tiempo necesario para que una población de garrapatas esté libre del virus de la peste porcina africana, y que tal vez este periodo no fuese igual para todas las especies de garrapatas. Por este motivo, el Grupo decidió suprimir la letra a) que fija un periodo de "tres años" para reconocer el estatus libre del virus de la peste porcina africana cuando las garrapatas están implicadas en un brote.

Tras una discusión sobre la necesidad de añadir otras disposiciones para la vigilancia de los artrópodos, el Grupo decidió abordar este tema en los artículos específicos sobre la vigilancia.

Artículo 15.1.3. Compartimento libre de peste porcina africana y Artículo 15.1.3. Establecimiento de una zona de contención en un país o una zona libre de peste porcina africana

Se redactaron dos nuevos artículos relativos al "compartimento libre" y a la "zona de contención" para armonizar el contenido con el capítulo sobre la peste porcina clásica.

El Grupo observó que, a efectos del comercio internacional, una "zona de contención" debía ser considerada como una "zona infectada", de modo que las mismas medidas de reducción del riesgo estipuladas para una "zona infectada" debían aplicarse a una "zona de contención".

El Grupo debatió el efecto que tendría sobre el estatus libre de un país la reaparición de un brote "en una zona de contención". El Grupo tomó nota de que el Artículo 15.2.5. del capítulo sobre la peste porcina clásica estipula que si se produce un brote en la zona de contención, esta pierde la aprobación. Sin embargo, observó que esta especificación no se recogía en el Capítulo 4.3 sobre zonificación y compartimentación, por lo que consideró que era injustificada y decidió no incluirla en este capítulo sobre la peste porcina africana.

Artículo 15.1.4. Restitución del estatus de país o zona libre de peste porcina africana

El Grupo sugirió suprimir la referencia a las garrapatas y al tratamiento contra los ácaros por considerarlo ineficaz. Los requisitos de vigilancia de los animales silvestres se han suprimido por los mismos motivos descritos más arriba para el Artículo 15.1.3.

Artículo 15.1.5. Recomendaciones para las importaciones procedentes de países, zonas o compartimentos libres de peste porcina africana (cerdos domésticos y silvestres cautivos)

A efectos de coherencia y armonización, el Grupo sugirió sustituir la referencia temporal de 40 días de permanencia en un país, zona o compartimento libre de la enfermedad por el periodo de tres meses estipulado en el capítulo sobre la peste porcina clásica.

Artículo 15.1.6. Recomendaciones para las importaciones procedentes de países o zonas considerados infectados por el virus de la peste porcina africana (cerdos domésticos y silvestres cautivos)

El Grupo decidió fijar el marco temporal de tres meses de permanencia en un compartimento libre de la enfermedad en consonancia con el capítulo sobre la peste porcina clásica, pero reconoció que el periodo podía ser más corto.

Por otra parte, el Grupo sugirió incluir la estación de cuarentena como una medida de reducción del riesgo. Sin embargo, propuso un periodo de 30 días en vez de los 40 días estipulados en el capítulo sobre la peste porcina clásica, debido a que era un plazo suficiente para garantizar que el animal ya no corría el riesgo de incubar o propagar la enfermedad. El periodo de 40 días para la peste porcina clásica estaba justificado por corresponder a los resultados publicados de una infección experimental.

Artículo 15.1.7. Recomendaciones para las importaciones procedentes de países, zonas o compartimentos libres de peste porcina africana (cerdos silvestres)

Se suprimió el Artículo 15.1.7. porque el estatus de los suidos silvestres respecto a la peste porcina africana no es pertinente para el estatus de los cerdos domésticos y silvestres cautivos. Además, la importación de suidos silvestres es considerada como un evento muy raro, con un nivel de riesgo sumamente variable, dependiendo del estatus del país de origen con respecto a la peste porcina africana. También se consideró que la viabilidad de aplicar las condiciones de cuarentena a las poblaciones silvestres representaba un verdadero reto. Por consiguiente, el Grupo sugirió que este tipo de importaciones no fuesen cubiertas por el *Código Terrestre*, sino que se sometieran a acuerdos bilaterales entre los países.

Artículo 15.1.8. Recomendaciones para las importaciones procedentes de países, zonas o compartimentos libres de peste porcina africana (semen)

El Grupo debatió la evidencia de que la peste porcina africana se transmite por del semen. Aunque se reconoció que existían escasas pruebas, habían evidencias de la presencia del virus en el semen, lo que se consideró suficiente para justificar la aplicación de recomendaciones para el comercio internacional relativas al semen, al igual que en el capítulo sobre la peste porcina clásica.

Artículo 15.1.9. Recomendaciones para las importaciones procedentes de países o zonas considerados infectados de peste porcina africana (semen)

El Grupo sustituyó el periodo de 40 días por tres meses en el punto 1) a y por 30 días en el punto 1) b, para armonizar las condiciones con las exigidas para los animales vivos, tal como se describe arriba.

Artículo 15.1.10. Recomendaciones para las importaciones procedentes de países, zonas o compartimentos libres de peste porcina africana (embriones)

Este artículo fue armonizado con el artículo sobre el semen, al igual que para la peste porcina clásica. Se suprimió el punto 1) a) puesto que las disposiciones se aplican a países o zonas libres de infección.

Artículo 15.1.11. Recomendaciones para las importaciones procedentes de países o zonas considerados infectados de peste porcina africana (embriones)

El Grupo propuso añadir requisitos para las pruebas de detección.

Artículo 15.1.12. Recomendaciones para las importaciones procedentes de países, zonas o compartimentos libres de peste porcina africana (carnes frescas de cerdos domésticos y silvestres cautivos)

El Grupo armonizó este artículo con su equivalente en el capítulo sobre la peste porcina clásica y añadió los cerdos silvestres cautivos.

Artículo 15.1.12. Recomendaciones para las importaciones procedentes de países o zonas considerados infectados de peste porcina africana (carnes frescas de cerdos domésticos y silvestres cautivos)

El Grupo observó que faltaba un artículo que cubriese la importación de carnes frescas de cerdos domésticos y cautivos silvestres procedentes de países o zonas infectados. Se propuso aplicar las mismas recomendaciones que para los cerdos silvestres, y se añadió un nuevo artículo en este sentido.

Artículo 15.1.13. Recomendaciones para la importación de carnes frescas de cerdos silvestres y asilvestrados

Tras debatir la fiabilidad de las pruebas de diagnóstico existentes, el Grupo concluyó que las pruebas virológicas y serológicas eran suficientes para garantizar un riesgo insignificante de la carne si un animal estaba infectado con la peste porcina africana.

Artículo 15.1.14. Recomendaciones para la importación de productos cárnicos de cerdos

El Grupo consideró que especificar el uso para el que estaban destinados los productos cárnicos era irrelevante para el riesgo que entrañan las mercancías, además, el objeto del artículo era reducir el riesgo planteado por los productos independientemente de su uso previsto. Así que propuso simplificar los dos artículos (15.1.14. y 15.1.15.) de manera que el primero se refiera en general a los "productos cárnicos" y el segundo a los "productos porcinos no derivados de carnes frescas". Por otra parte, el Grupo sugirió fusionar los dos artículos correspondientes en el capítulo sobre la peste porcina clásica.

Artículo 15.1.15. Recomendaciones para la importación de productos porcinos no derivados de carnes frescas

El Grupo corrigió la disparidad entre el título actual y el contenido.

Artículo 15.1.16. Recomendaciones para la importación de cerdas y Artículo 15.1.17. Recomendaciones para la importación de estiércol sólido o líquido (procedente de cerdos)

El Grupo fusionó los Artículos 15.1.16 y 15.1.17 dado que el texto era el mismo si bien los títulos diferían. Se recordó al Grupo que las disposiciones del *Código Terrestre* debían ser una sugerencia para los Países Miembros no solo para fines del comercio sino también para el control de la enfermedad en el país.

El Grupo propuso añadir los cinco artículos siguientes, en consonancia con el capítulo sobre la peste porcina clásica.

Artículo 15.1.17. Recomendaciones para la importación de pieles y trofeos**Artículo 15.1.18. Procedimientos para la inactivación del virus de la peste porcina africana en los desperdicios****Artículo 15.1.19. Procedimientos para la inactivación del virus de la peste porcina africana en las carnes**

El Grupo consideró que, en el punto 2 del artículo equivalente del capítulo sobre la peste porcina clásica que trata de la "fermentación natural", el pH más bajo que podía alcanzarse no era suficiente para inactivar los virus de la peste porcina africana, por lo que no podía proporcionar un protocolo que implicase la fermentación natural.

También debatió si era apropiado incluir un equivalente del punto 3 a) y b) del artículo correspondiente sobre la peste porcina clásica, en el que los procedimientos se definían solo para dos productos específicos, a saber, el jamón secado al estilo italiano y al estilo español. El Grupo llegó a la conclusión de que no era adecuado y sugirió mantener los procedimientos pero suprimir las referencias a los jamones de estilo italiano y español. Además, el Grupo propuso reorganizar las categorías de los productos de carnes de cerdo secas y curadas según el informe de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria. En particular, se utilizó la información específica publicada en la revista *EFSA Journal*¹ para actualizar el artículo. El Grupo consideró que de momento los datos publicados en el informe de la EFSA eran las únicas cifras apropiadas y que se necesitaban más investigaciones científicas para contar con información actualizada sobre los procedimientos de inactivación.

Artículo 15.1.20. Procedimientos para la inactivación del virus de la peste porcina africana en los intestinos de cerdos

El Grupo reconoció que los intestinos eran uno de los productos porcinos más comercializados y, por este motivo, se redactaron artículos separados en los capítulos del *Código Terrestre* que tratan de enfermedades tales como la fiebre aftosa y la peste porcina clásica. Tras consultar la revista *EFSA Journal*², el Grupo concluyó que el tratamiento para la fiebre aftosa también podría aplicarse para la peste porcina africana. El Grupo incluyó un tratamiento con una solución saturada de sal sola, sin fosfatos, ya que era adecuado para la peste porcina africana (pero no está confirmado para la peste porcina clásica).

¹ *EFSA Journal* 2010; 8(3):1556. "Scientific Opinion on African Swine fever" (Dictamen científico sobre la peste porcina africana)

² *EFSA Journal* 2012;10(7):2820. "Scientific Opinion on animal health risk mitigation treatments as regards imports of animal casings" (Dictamen científico sobre los tratamientos para reducir el riesgo zoonosario respecto a las importaciones de los intestinos de animales)

Artículo 15.1.21. Procedimientos para la inactivación del virus de la peste porcina africana en pieles y trofeos

El Grupo comparó los procesos usados para la peste porcina clásica y la peste porcina africana y decidió incluir en este artículo los procesos comunes y añadir los procesos específicos del virus de la peste porcina africana.

El Grupo convino en aplicar las recomendaciones del informe de la EFSA³ con respecto a los procedimientos de inactivación directamente pertinentes para la peste porcina africana en pieles y trofeos.

El Grupo examinó las recomendaciones del dictamen de la EFSA e incorporó los procedimientos de inactivación para virus de la peste porcina clásica al tiempo que aplicó el más estricto dictamen científico de la EFSA¹.

El Grupo consideró que no se disponía de información acerca del efecto de la irradiación gamma de las pieles y trofeos sobre el virus de la peste porcina africana, por lo que decidió suprimir el texto que hacía referencia a este respecto.

4. Vigilancia específica de la peste porcina africana

El Dr. Drew explicó al Grupo los procedimientos seguidos para el capítulo sobre la peste porcina clásica. Señaló que se añadían disposiciones específicas solo si no se habían abordado en otros capítulos del *Código Terrestre*. El Grupo siguió este enfoque abordando los aspectos específicos de la vigilancia y centrándose en las condiciones únicas para la peste porcina africana.

El Grupo utilizó los artículos del capítulo sobre la peste porcina clásica como modelo para verificar los puntos comunes con la peste porcina africana teniendo en cuenta que en el primer caso, el capítulo se había redactado con vistas al reconocimiento oficial del estatus libre y que para la peste porcina africana, las disposiciones de vigilancia podían ser menos detalladas.

Artículo 15.1.22. Vigilancia: introducción y Artículo 15.1.23. Vigilancia: condiciones y métodos generales

El Grupo acordó desarrollar un artículo sobre la vigilancia que abordase los aspectos específicos para la peste porcina africana, sin duplicar lo estipulado en los capítulos generales. El Grupo examinó los artículos sobre la vigilancia del Capítulo 8.3. que trata de la lengua azul, para la cual el *Código Terrestre* reconoce la posibilidad de la autodeclaración del estatus libre.

Tras un prolongado debate sobre la virulencia del virus de la peste porcina africana, el Grupo reconoció que, en determinadas áreas, la patogenicidad de los virus podía seguir diferentes patrones. Sin embargo, todavía no es posible demostrar diferencias en la virulencia asociadas al hospedador o a la variabilidad genotípica de los virus. El Grupo consideró que el artículo debía abordar el papel de las garrapatas como reservorio.

Artículo 15.1.24. Estrategias de vigilancia

El Grupo clasificó las herramientas para la vigilancia y convino en que la vigilancia clínica es la más importante y que la vigilancia virológica era una herramienta eficaz seguida por la serología.

La vigilancia serológica es un buen marcador de infección y es útil para detectar a animales que son portadores potenciales. Una prueba positiva para anticuerpos puede indicar un brote o un portador, es decir, una infección actual o pasada.

Artículo 15.1.25. Procedimientos de vigilancia para la restitución del estatus libre de peste porcina africana

El Grupo sopesó la necesidad de añadir un artículo específico sobre la vigilancia para la restitución del estatus libre. Las disposiciones de este artículo se redactaron en consonancia con los requisitos de los Artículos 15.1.3. y 15.1.4., y permitirán una restitución rápida del estatus libre. El Grupo consideró que no era posible evaluar la prevalencia de una infección en una población de animales silvestres y que sería más apropiado hacer una estimación de la distribución geográfica.

³ EFSA Scientific Report CFP/EFSA/AHAW/2007/2. "Scientific review on Classical Swine Fever" (Revisión científica relativa a la peste porcina clásica)

Artículo 15.1.26. Vigilancia de la infección por virus de la peste porcina africana en las poblaciones de cerdos silvestres y asilvestrados

El Grupo consideró apropiado emplear el término "metapoblación" para designar las poblaciones de cerdos silvestres y asilvestrados, y sugirió que podría generalizarse si se incluía en el glosario de la OIE. La definición sugerida para el glosario del *Código Terrestre* es la siguiente: Una metapoblación designa un grupo de poblaciones de la misma especie separadas espacialmente que interactúan al mismo nivel, y puede constar de varias subpoblaciones distintas en un área de hábitat adecuado, partes del cual pueden estar desocupadas actualmente.

El Grupo sugirió que, de considerarse adecuado incluir este término, la definición fuese revisada por la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales (Comisión Científica) y por el Grupo de trabajo sobre enfermedades de los animales salvajes para su validación.

Artículo 15.1.27. Vigilancia de los vectores artrópodos

El Grupo elaboró un nuevo artículo sobre la "vigilancia de los vectores". Para ellos, se remitió al Capítulo 1.5. "Vigilancia de artrópodos vectores de enfermedades animales" a fin de verificar si era necesario indicar requisitos específicos y disposiciones únicas para la peste porcina africana. El Grupo sugirió que la vigilancia debía efectuarse de forma continua no solo con fines comerciales sino también para la determinación del estatus zoonosanitario de un país.

El Grupo consideró importante abordar la vigilancia para las garrapatas del género *Ornithodoros* en lugares seleccionados.

5. Otros asuntos

El Grupo observó que era necesario revisar la ficha de información sobre la peste porcina africana disponible en el sitio web de la OIE, en particular con referencia al papel de los cerdos silvestres americanos⁴.

El Grupo recomendó que la Comisión Científica revisara el capítulo sobre la peste porcina clásica respecto a los siguientes puntos:

- Para el periodo de incubación de la peste porcina clásica, debería precisarse una sola cifra en vez de un intervalo (Artículo 15.2.1.);
- En los criterios generales para la determinación del estatus respecto de la peste porcina clásica, debería emplearse el tiempo presente (Artículo 15.2.2.);
- El efecto de la reaparición de un brote "en una zona de contención" sobre el estatus libre de un país (Artículo 15.2.5.);
- Las condiciones de importación a partir de un compartimento libre de peste porcina clásica que son menos estrictas que las aplicables a una estación de cuarentena (Artículo 15.2.8. punto 2);
- Debería considerarse la posibilidad de importación de suidos silvestres (no contemplada en el capítulo sobre la peste porcina africana) (Artículo 15.2.9.);
- El término "silvestre" debería ir en cursivas;
- En el Artículo 15.2.16., no es pertinente especificar el uso previsto de los productos cárnicos, puesto que el objetivo es reducir los riesgos que plantean los productos independientemente de su uso previsto;
- Los Artículos 15.2.19. y 15.2.20. deberían fusionarse, ya que el texto es el mismo, salvo el título;
- El tratamiento de pieles y trofeos usando formal al 0,5 % (Artículo 15.2.21.);
- La inserción de un párrafo sobre la necesidad de revisar las estrategias de vigilancia cuando aumenta el riesgo de infección. Actualmente hay un párrafo así para la vigilancia serológica pero no debería limitarse a esta (Artículo 15.2.28.);

⁴ http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Animal_Health_in_the_World/docs/pdf/Disease_cards/AFRICAN_SWINE_FEVER.pdf

- La posible falta de coherencia y el planteamiento desproporcionado propuesto para la carne de cerdos silvestres en comparación con la carne de cerdos procedentes de zonas o países infectados. Para la carne de jabalí silvestre, la formulación Independientemente del estatus sanitario

GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE PESTE PORCINA AFRICANA

París, 23–25 de abril de 2014

Orden del día

1. Apertura, aprobación del orden del día y designación del presidente y del redactor del informe
 2. Situación actual de la peste porcina africana
 3. Actualización del Capítulo 15.1 sobre la peste porcina africana y posible armonización con el Capítulo 15.2 sobre la peste porcina clásica
 4. Vigilancia específica de la peste porcina africana
 5. Otros asuntos
 6. Aprobación del borrador del informe
-

Anexo II

GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE PESTE PORCINA AFRICANA

París, 23–25 de abril de 2014

Lista de participantes

MIEMBROS

REPRESENTANTES DE LAS COMISIONES ESPECIALIZADAS

REPRESENTANTE DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES SALVAJES

OBSERVADORES

SEDE DE LA OIE

**CUARTA REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE
SOBRE LOS DESPLAZAMIENTOS INTERNACIONALES DE CABALLOS PARA DEPORTES ECUESTRES**

París, 2–4 de junio de 2014

1. Bienvenida

El Dr. Gardner Murray, presidente del Grupo *ad hoc*, dio la bienvenida a los participantes a esta cuarta reunión, al igual que el Dr. Brian Evans, director general adjunto y jefe del departamento científico y técnico de la OIE. Destacó la importancia de la adopción, durante la Sesión General de la OIE, del nuevo Capítulo 4.16. *Subpoblación de caballos de excelente estado sanitario del Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)*. Impulsó al grupo a que preparara todos los detalles en torno a la puesta en práctica de este concepto. Asimismo, instó al grupo considerar una revisión crítica de la lista de enfermedades equinas, hacer recomendaciones para actualizar los capítulos del *Código Terrestre* y, por último, implicar a la Comisión de Normas Biológicas en los temas referentes a las pruebas de diagnóstico y las vacunas.

El Dr. Murray destacó los objetivos de la reunión, a saber: (i) examinar los comentarios del capítulo recientemente adoptado del *Código Terrestre*; (ii) proseguir la puesta en práctica del concepto; (iii) tratar el futuro desarrollo del concepto de zona libre de enfermedad equina (EDFZ¹, por sus siglas en inglés); (iv) comentar los proyectos de investigación propuestos y la forma de instaurarlos y, por último, (v) desarrollar una estrategia de comunicación para este proyecto.

A petición del Dr. Murray, los participantes se presentaron brevemente.

El Dr. Murray agradeció al Dr. Etienne Bonbon, vicepresidente de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres (Comisión del Código), y al Dr. Kris De Clercq, vicepresidente de la Comisión Científica para las Enfermedades Animales (Comisión Científica), por su disponibilidad y sus comentarios en nombre de sus comisiones respectivas.

2. Aprobación del orden del día

El orden del día aprobado de la reunión y la lista de participantes figuran, respectivamente, en los Apéndices I y II.

3. Informe de la tercera reunión

Se aprobó el informe de la tercera reunión del grupo.

4. Revisión de las acciones emprendidas y de los progresos realizados

La Dra. Susanne Münstermann evocó la labor efectuada desde el último encuentro, y explicó que, en función de lo acordado en la tercera reunión del Grupo *ad hoc*, se habían organizado dos reuniones de subgrupos de expertos. Ambos grupos trataron principalmente: (i) el certificado sanitario para caballos HHP², en enero de 2014; y (ii) la puesta en práctica del concepto de caballos HHP en abril de 2014. Los informes de ambas reuniones se distribuyeron para información de los miembros del Grupo *ad hoc*. El informe de la reunión de enero sobre el certificado sanitario HHP se presentó a la Comisión Científica y a la Comisión del Código, en el mes de febrero, con el fin de recabar sus respectivos puntos de vista.

¹ EDFZ: *Equine disease free zone* – zona libre de enfermedad equina

² HHP: *High health high performance* –subpoblación de caballos de excelente estado sanitario

La Dra. Münstermann indicó que las principales actividades resultantes de la tercera reunión del grupo se estudiarían en esta cuarta reunión y, por lo tanto, sólo se refirió a aquellas que no se incluyeron en el orden del día de la reunión:

- (i) Desarrollo y puesta a disposición de la OIE de las directrices de bioseguridad con motivo de los séptimos Juegos Ecuestres Mundiales de la FEI³, que se llevarán a cabo en Normandía, Francia, en agosto de 2014. La Dra. Sarah Kahn comentó semejanzas y diferencias con las directrices de bioseguridad de la OIE.
- (ii) Reunión del Grupo *ad hoc* sobre muermo en noviembre de 2013; algunos miembros de este grupo participaron en la reunión. El proyecto de capítulo del *Código Terrestre* se presentó a la Comisión Científica en febrero de 2014 y fue rechazado, dado que la Comisión deseaba contar con más pruebas acerca del interés del sector equino en cuanto al reconocimiento oficial del estatus sanitario para esta enfermedad por parte de la OIE.
- (iii) Presentación del concepto HHP durante la Asamblea General de la Organización Mundial de Aduanas (OMA), en noviembre de 2013. Esta organización propuso reunir un grupo de trabajo conjunto una vez se desarrolle la base de datos correspondiente al concepto de subpoblación de caballos de excelente estado sanitario, con el fin de integrarla a la base de datos de la OMA.
- (iv) Presentación del concepto de caballos HHP en numerosas reuniones de importancia del sector desde la última reunión del Grupo *ad hoc*, entre ellas:
 - Comité para el Movimiento Internacional de Caballos en la reunión de la IFHA⁴, Hong Kong, diciembre de 2013.
 - Servicios Veterinarios de Nueva Zelanda, noviembre de 2013.
 - Asamblea General de la FEI, noviembre de 2013.
 - Conferencia regional OIE/FEI/IFHA sobre el movimiento internacional de caballos en Asia, Lejano Oriente y Oceanía, Hong Kong, febrero de 2014.
 - Comité veterinario de la FEI, marzo de 2014.
 - Curso de formación sobre diagnóstico de laboratorio de enfermedades equinas, Instituto zooprofiláctico experimental de Palermo, Italia, abril de 2014.
 - Conferencia sobre deportes ecuestres de Asia, Hong Kong, mayo de 2014.
- (v) Información actualizada sobre las competencias ecuestres que se realizarán en el marco de los juegos asiáticos, previstos a finales de septiembre, en la República de Corea. Las Autoridades Veterinarias de este país han adoptado los conceptos HHP y zona libre de enfermedades equinas mediante el desarrollo de una *reglamentación sanitaria internacional*, conforme con el concepto HHP, y estableciendo el estatus libre de enfermedad equina en torno al lugar del evento.
- (vi) Creación en el sitio internet de la OIE de una página independiente sobre el tema. La Dra. Münstermann invitó a los miembros del grupo a transmitir sus comentarios y sugerencias para seguir mejorando la página (<http://www.oie.int/es/nuestra-experiencia-cientifica/informaciones-especificas-y-recomendaciones/international-competition-horse-movement/>).

5. Resultados de la 82.^a Sesión General de la OIE

La Dra. Kahn resumió la presentación del nuevo capítulo del *Código Terrestre* efectuada por el Dr. Alejandro Thiermann, presidente de la Comisión del Código, ante la Asamblea de Delegados de la OIE y los comentarios emitidos por los Países Miembros. Explicó que el capítulo formaría parte de la Sección 4 del *Código Terrestre*, donde figuran los capítulos sobre zonificación y compartimentación. El Grupo analizó los siguientes temas:

- a) Sugerencia por parte de Europa de cambiar “HHP” por “HHS”, en función del título del capítulo en inglés (*high health status horse subpopulation*).

Tras un amplio debate, el grupo prefirió mantener el acrónimo HHP por las siguientes razones:

- (i) “rendimiento” se refiere a la aptitud para competir, determinada principalmente por el estado sanitario;

³ FEI: Federación Ecuestre Internacional

⁴ IFHA: Federación Internacional de Autoridades de Carreras de Caballos

- (ii) “estatus” tiene un significado claramente definido en el *Código Terrestre* para designar las enfermedades con reconocimiento oficial de estatus sanitario (país o zona), por ejemplo, la peste equina;
- (iii) el acrónimo HHP ya está ampliamente aceptado y reconocido, por ejemplo, en las búsquedas en internet, donde aparece directamente vinculado con la OIE.

No obstante, se acordó y destacó que incumbía a la industria equina definir el nivel de rendimiento de los caballos HHP y las competencias o carreras. Con el fin de integrar el acrónimo HHP dentro del sentido del HHS, el Dr. Etienne Bonbon propuso especificar que se trata del *estatus otorgado a la subpoblación de caballos HHP*.

- b) Modificación del texto del proyecto de capítulo para incluir un *plan internacional de bioseguridad*. Se clarificó que incumbe a la alianza entre los sectores público y privado desarrollar este plan, de acuerdo con las directrices de bioseguridad de la OIE, y con la aprobación de las autoridades veterinarias nacionales. La expresión *plan de bioseguridad* se define en el glosario del *Código Terrestre*.
- c) Comentario de un País Miembro que señala que debería indicarse como “obligatorio” el uso de microchips, en lugar de “preferible”, como figura en el texto actual del capítulo del *Código Terrestre*. El grupo prefirió no limitar el soporte de identificación al microchip, debido a los problemas de lectura y a la evolución tecnológica, como el escáner retiniano que, en el futuro, podría reemplazar estos dispositivos.
- d) Necesidad de contar con un interlocutor oficial dentro de la Autoridad Veterinaria responsable del sector del rendimiento equino. Se destacó la necesidad de una estrategia para comunicar el concepto HHP entre las autoridades veterinarias, en particular, durante el presente periodo de desarrollo del concepto.

6. Puesta en práctica del concepto HHP

El grupo debatió en torno a un texto preparado a partir del informe del subgrupo de expertos reunidos en el pasado mes de enero, con vistas a desarrollar las directrices sobre la implementación del concepto HHP.

Antes de detenerse en los distintos elementos del plan de gestión, el Dr. Anthony Kettle destacó que no se habían tratado con suficiente profundidad las enfermedades de interés para los organizadores de eventos, como es el caso de la papera equina, y solicitó que se incluyeran en la lista de enfermedades a las altamente contagiosas y con estado de portador (herpesvirus equino). Por consenso, se decidió que éstas se abordaran dentro de las directrices de bioseguridad. Además, el sector equino deberá asumir su responsabilidad en la prevención de dichas enfermedades, por ejemplo, a través de sus respectivas federaciones ecuestres internacionales y la reglamentación veterinaria para las carreras.

Además, la Autoridad Veterinaria también puede solicitar el historial de informes, por ejemplo, de los 3 años previos a un evento, y obtener información a través de los informes del sistema WAHIS⁵ y del proceso PVS⁶.

Las directrices sobre la puesta en práctica del concepto HHP diferencian a los “países con estatus sanitario conocido” de los que poseen un “estatus sanitario desconocido”. Algunos miembros del grupo propusieron diferenciar aquellos “con enfermedad de interés” de aquellos “sin enfermedad de interés”. Al respecto, ciertos expertos desearon añadir las enfermedades contagiosas o ‘con existencia de portadores’ a las seis enfermedades que forman parte de la definición del estatus sanitario de un caballo HHP. Como conclusión, el grupo acordó que deberían existir dos estatus distintos (países con estatus sanitario conocido y países con estatus sanitario desconocido). El periodo de preparación de los caballos HHP es de 90 días (76 días más 14 de aislamiento) para el primer grupo, y 104 días (90 más 14 días de aislamiento) para el segundo grupo de países.

Asimismo, se acordó que los caballos provenientes de una población que, históricamente, ha cumplido con los criterios sanitarios definidos para los caballos HHP pueden ser candidatos para la inclusión en la subpoblación HHP, si se someten a un periodo de aislamiento de 14 días, con la condición de que presenten todas las pruebas sanitarias y requisitos de certificación (además de la disposición de estar separados durante un periodo de 90 días de los caballos que no posean la certificación HHP o un estatus equivalente).

⁵ WAHIS: Sistema Mundial de Información Sanitaria de la OIE (por sus siglas en inglés, *World Animal Health Information System*)

⁶ PVS: Prestaciones de los Servicios Veterinarios (*Performance of Veterinary Services*)

En cuanto a los criterios aplicados a las caballerizas que hospedarán a los caballos HHP durante el periodo de calificación de 76/90 días (caballerizas de preparación), se estableció que no existían requisitos particulares en cuanto a su construcción y equipamiento, en comparación con lo exigido para las caballerizas de los últimos 14 días de aislamiento. Sin embargo, durante el periodo de preparación, el estatus sanitario de los otros caballos en el establo deberá ser objeto de una estricta vigilancia veterinaria. Para que esta vigilancia sea creíble en los países con “estatus sanitario desconocido”, ningún caballo podrá entrar en la caballeriza de preparación durante el periodo de calificación, y el caballo en preparación no podrá trasladarse a otros establos o eventos. Para los países con “estatus sanitario desconocido”, al periodo de aislamiento de 14 días se deberá aplicar el sistema “todo dentro– todo fuera”, y en un establo que esté oficialmente registrado como instalación HHP autorizada. En cambio, en los países con “estatus sanitario conocido”, los caballos bajo preparación se pueden desplazar para participar en eventos, con la condición de que sólo estén en contacto con caballos con estatus sanitario equivalente al HHP. Durante los 14 días del periodo de aislamiento, no estarán autorizados los desplazamientos.

Se debatió la necesidad de protección contra vectores en el establo registrado HHP utilizado durante el periodo de 14 días de aislamiento, y se concluyó que no era necesario especificar una norma para la protección contra vectores.

Al considerar la finalización de un ciclo de 90 días de desplazamiento internacional y el período mínimo en el país de residencia habitual antes del inicio de un nuevo ciclo de desplazamientos, el grupo decidió que no había necesidad de especificar un tiempo exacto del período de residencia, puesto que los caballos no habrán perdido su estatus HHP durante los 90 días previos al viaje. Sin embargo, las autoridades veterinarias en el país de residencia habitual podrán exigir una nueva confirmación del estatus sanitario de caballo HHP (por ejemplo, para la durina, la arteritis viral equina (AVE), la anemia infecciosa equina (AIE), el muermo, la piroplasmosis y, en Asia, para la encefalitis japonesa (EJ)) dentro de las 42 horas posteriores al regreso al país de residencia habitual. El Dr. Füssel reiteró que todo el sistema se basa en la condición previa de que el caballo regrese a su caballeriza de origen en su país de residencia habitual.

Para mayor coherencia con el proyecto del certificado sanitario HHP (ver siguiente punto 7), se acordó hacer referencia a cuatro enfermedades (encefalomielitis equina de oriente y occidente, encefalitis japonesa y rabia) como enfermedades de declaración obligatoria en el país de residencia habitual (o país de exportación, lo que significa la residencia usual además de los países visitados).

El grupo debatió las responsabilidades respectivas del sector equino y de la Autoridad Veterinaria, y confirmó que el seguimiento veterinario debería incluir al menos un veterinario encargado del tratamiento (sector privado), un *veterinario oficial* (tal y como se define en el *Código Terrestre*), y un veterinario autorizado por la Autoridad Veterinaria para emitir el certificado sanitario de los caballos HHP y el registro de las instalaciones HHP y los lugares del evento.

7. Certificado sanitario para los caballos HHP

Se debatió la propuesta de modificar el punto 1b)⁷ de la Sección IV (sobre peste equina). La OIE ha establecido un sistema de reconocimiento oficial de países y zonas libres de infección por el virus de la peste equina. Puesto que este sistema es reciente y que numerosos Países Miembros de la OIE todavía no han tenido tiempo de reunir la documentación necesaria para el reconocimiento oficial, sería apropiado introducir una opción alternativa como medida de transición. El Grupo acordó que se deberían aplicar las disposiciones existentes en el *Código Terrestre*. Esto abarca el estatus sanitario oficial y la posibilidad de importación desde zonas o países infectados, como se estipula en el punto 3c del Artículo 12.1.9) (los animales permanecieron durante 14 días en una explotación protegida contra vectores y dieron resultado negativo en una prueba de identificación del agente etiológico).

Se propuso modificar el punto 2 c)⁸ de la Sección IV como sigue: “Inmediatamente previo a la exportación”, y añadir un punto e) indicando que los caballos residieron en las instalaciones HHP y en los lugares de eventos durante todo el periodo de viaje continuo. Además, el punto 2a) deberá clarificarse añadiendo “los requisitos de certificación sanitaria de 3 meses libres de encefalomielitis equina venezolana (EEV⁹), muermo y anemia infecciosa equina (AIE)” y eliminando las “instalaciones HHP” de la misma frase.

⁷ En la actualidad: “El país o zona está oficialmente libre de la peste equina y no se ha declarado ningún caso en el país/zona durante los 12 meses anteriores a la fecha de exportación del caballo” - lo que consecuentemente elimina una gran parte de África del concepto de caballos HHP

⁸ Ahora: “Antes de la exportación”.

Se debatió la sección IV punto 3c)¹⁰ sobre influenza equina (IE) con respecto al riesgo de que los caballos que viajan regularmente sean objeto de vacunaciones repetidas para esta enfermedad. La Profesora Ann Cullinane sugirió que sería apropiado ofrecer a los propietarios la opción alternativa de presentar pruebas de que el caballo posee niveles de anticuerpos coherentes con la protección. Someter a prueba a los caballos tras el ciclo de 90 días de desplazamientos internacionales surge como una opción, y se debería recomendar la prueba de hemólisis radial simple (SRH¹¹) como se indica en el *Manual de Pruebas de Diagnóstico y de Vacunas para los Animales Terrestres (Manual Terrestre)* de la OIE, plenamente validada. Esta opción deberá incluirse en el certificado sanitario HHP.

8. Revisión de las directrices de bioseguridad

Se revisaron las directrices de bioseguridad en función de las observaciones obtenidas durante las dos reuniones de los subgrupos de expertos, que permitieron la redacción del capítulo sobre las “caballerizas de origen” y la revisión de la introducción, además de ciertas modificaciones a prever en otros capítulos.

El grupo se planteó si las directrices en cuestión estaban orientadas hacia una amplia audiencia, tanto la industria equina como las autoridades veterinarias, o si debían ser específicas para la subpoblación de caballos HHP. El grupo concluyó que este exhaustivo documento poseía un gran valor y podía ser considerado como un documento de referencias para ambas partes, pero que por el momento no era necesario continuarlo y que sólo debería extraerse un documento breve y conciso para uso de las autoridades veterinarias, con el objetivo de acompañarles en las distintas tareas de certificación del sistema HHP.

El Dr. Luis Barcos propuso una definición de la subpoblación de caballos HHP para debate con la Comisión del Código, con vistas a una posible adopción en el *Código Terrestre* en 2015.

Proyecto de definición

Incluye a caballos registrados (équidos) que están bajo control veterinario permanente con miras a garantizar la aplicación e implementación de las normas de la OIE específicamente relacionadas con esta subpoblación, lo que incluye una estrecha colaboración entre los servicios veterinarios y los clubes ecuestres, así como los requisitos de vacunación, análisis de laboratorio, cuarentena, identificación individual, control, rendimiento, bioseguridad y bienestar, entre otros, con el único propósito de participar en competiciones ecuestres internacionales y en carreras que implican desplazamientos temporales.

El Prof. Peter Timoney señaló que existía la imperiosa necesidad de informar y resaltar la importancia de la bioseguridad en el sector equino, entre los propietarios y los organizadores de eventos. El Dr. Murray añadió que, por todas estas razones, las directrices de bioseguridad requerían una revisión y un total reconocimiento por parte de la FEI y la IFHA antes de ser publicadas.

Puntos específicos del documento que necesitaban cierta clarificación y que se resolvieron como sigue:

- Página 4, definición, suprimir la palabra “estatus”
- Sección 2.2.2, página 23, 8º punto: cambiar la palabra “exportar” por “hospedar” y añadir surra (*Trypanosoma evansi*) a las enfermedades que necesitan protección contra el vector; preferir “protegido contra vectores” en lugar de “a prueba de insectos”.
- Sección 2.2.4, página 24, 4º punto: suprimir “internacionalmente”
- Sección 2.8.5, página 42. El Dr. Kettle no está de acuerdo con ciertas partes de esta sección y aceptó presentar una redacción alternativa.

9. Necesidad de capítulos adicionales en el *Código Terrestre*

Se acordó la necesidad de un nuevo capítulo sobre surra (*Trypanosoma evansi*), además de un capítulo de presentación con un enfoque general de las seis enfermedades prioritarias para el certificado sanitario para los desplazamientos de caballos HHP. Se solicitará a la Comisión Científica que organice un Grupo *ad hoc* sobre surra (*Trypanosoma evansi*).

¹⁰ Ahora: “El caballo fue inmunizado... entre 21 y 90 días antes de la exportación”.

¹¹ SRH: prueba de hemólisis radial simple

10. Zonas libres de enfermedades equinas (EDFZ)

La Dra. Münstermann brindó un breve resumen de la reciente evolución de la zona libre de enfermedades equinas establecida temporalmente por la República de Corea con motivo de los juegos asiáticos de 2014, y la solicitud por parte de Azerbaiyán de una zona permanente libre de enfermedades equinas en la península de Absheron. Esto plantea la pertinencia de contar con directrices más formalizadas en la materia, en comparación con las publicadas en el sitio internet de la OIE. Unas directrices más estructuradas podrían incluir un cuestionario con temas que el país necesita tratar cuando establezca una zona libre, tales como la estructura de los servicios veterinarios, la existencia de una legislación que brinde bases legales para establecer las zonas y las capacidades de vigilancia (por ejemplo, laboratorios y otras infraestructuras). Dado que la declaración de zona libre es una “autodeclaración”, de acuerdo con el Artículo 1.6. del *Código Terrestre*, se planteó la pertinencia de contar con directrices más detalladas. El grupo desarrollará ambos tipos de directrices, tras haber finalizado documentos más urgentes, como el certificado sanitario de caballos HHP, el plan de puesta en práctica del concepto HHP y las directrices de bioseguridad para los caballos HHP.

En este contexto, se debatió la viabilidad de un enfoque EDFZ en países endémicos de peste equina. Dado que se trata de una *autodeclaración*, nada puede impedir que un país se autodeclare libre para la peste equina; no obstante, queda pendiente definir si esta declaración será aceptada por los otros países. El Dr. Kris de Clercq subrayó la importancia de respetar la política de la OIE con respecto al tema del reconocimiento oficial y observó que la OIE no publicará una autodeclaración de zona libre de fiebre aftosa o de ninguna otra enfermedad sujeta a un procedimiento de reconocimiento oficial.

El grupo concluyó que la declaración a la OIE de reconocimiento oficial de una zona o todo un país es preferible en toda circunstancia; sin embargo, como medida de transición, se aceptó la opción de caballos certificados de acuerdo con el Artículo 12.1.9 (punto 3c) (ver punto 7 del orden del día). El grupo reconoce los problemas a los que el caballo se puede enfrentar durante sus viajes debido a su estatus vacunado de peste equina.

Este debate culminó con una actualización de la situación con respecto a los futuros juegos olímpicos en Río de Janeiro, en (Brasil), en 2016. El Dr. Alberto Gomez da Silva informó al grupo que Brasil estaba preparando un nuevo circuito para los eventos ecuestres y que el país piensa recurrir a los conceptos de caballos HHP y zona libre de enfermedades equinas (EDFZ). La federación ecuestre de Brasil todavía no ha comunicado las fechas de las pruebas de selección que se llevarán a cabo en 2015, y Brasil todavía no ha instaurado los requisitos oficiales de importación para los Juegos Olímpicos. El Dr. Barcos respaldó la postura del Dr. da Silva relativa a la necesidad de solicitar la participación de los países del Mercosur¹² en las tareas de preparación, y propuso contactar con la secretaria del Mercosur para acelerar el desarrollo de las condiciones armonizadas para la importación temporal de caballos de la región a Brasil.

11. Proyectos de investigación

Influenza equina (IE): esta enfermedad ya se había identificado como prioritaria para la investigación durante la anterior reunión del Grupo *ad hoc*.

La Prof. Ann Cullinane resumió los resultados de la reunión entre la OFFLU¹³ y STAR-IDAZ¹⁴ llevada a cabo en la sede de la OIE, en abril de 2014, para desarrollar un temario mundial de investigación sobre la enfermedad. Las prioridades inmediatas de investigación identificadas para la influenza equina son la validación de la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) según las normas de la OIE y el desarrollo de los regímenes de vacunación basados en las pruebas. La Prof. Cullinane informó al grupo que en función de la financiación, los cuatro Laboratorios de Referencia para la influenza equina aceptaron trabajar en forma conjunta para validar un ensayo RT-PCR bajo los auspicios de un panel de vigilancia formado por expertos. Países de todos los continentes se comprometerán en el proceso para que la aplicación de la prueba recomendada se base en un amplio consenso internacional. El Prof. Alan Guthrie preguntó si la prueba sería específica para la influenza equina o una prueba general para la influenza. Se explicó que el consenso del panel de vigilancia de expertos era que debería existir una prueba general de influenza con la capacidad de detectar otros virus de influenza de Tipo A, por ejemplo, los virus de la influenza aviar que tienen el potencial de transmitirse entre

12 Mercosur: Mercado Común del Sur; sus miembros son Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y Venezuela

13 OFFLU: Red de expertos sobre influenza animal de la OIE/FAO

14 STAR-IDAZ: Alianzas estratégicas globales para la coordinación de investigación de las principales enfermedades infecciosas de los animales y las zoonosis

especies y llegar a los équidos. Esto se demostró en la República Popular de China, en 1989, y, recientemente, con el virus aviar H5N1 altamente patógeno en Egipto.

La Prof. Cullinane también resumió los regímenes de vacunación que se habían presentado originalmente al Grupo *ad hoc* en su reunión de octubre de 2013. El objetivo de este estudio es determinar en qué momento del ciclo de vacunación de un caballo resulta beneficioso administrarle una vacuna contra la influenza en intervalos de 6 meses y cuándo es suficiente un refuerzo anual. Se acordó que el estudio debería ampliarse para determinar el efecto de las vacunas de refuerzo administradas cada 90 días, como puede ocurrir con el certificado sanitario HHP. El grupo recomendó que se financiaran ambos estudios.

Muermo: El Dr. Stéphan Zientara resumió la evolución de un proyecto para desarrollar una prueba de inmunoadsorción enzimática (ELISA) para el muermo, que se presentó durante la reunión del Grupo *ad hoc* de octubre de 2013. Se desarrolló un prototipo basado en la prueba ELISA sobre una fracción antigénica de crudo de *B. mallei*. Se sometieron a prueba el suero Pakistán compuesto por sueros de equinos expuestos potencial y verdaderamente infectados (caballos y mulas), el suero brasileño recogido en una explotación con un brote en curso de muermo, y suero proveniente de zonas libres de muermo. Los resultados preliminares demuestran una correcta especificidad y sensibilidad para esta nueva prueba ELISA. La especificidad, medida con 485 sueros de zonas libres de muermo, fue del 98,8%. Los 6 sueros que dieron resultado positivo o dudoso tuvieron un valor S/P comprendido entre 43 y 70%. Una ligera adaptación del aislado mejoraría ampliamente la especificidad al 99,6%. Para la validación completa de la prueba, se necesitan sueros frescos de animales infectados ya que permitirían una mejor definición de los criterios de interpretación.

Indicó que, si bien este proyecto financiado por la UE estaba progresando, se necesitaban fondos adicionales. El Dr. Murray solicitó que se presentaran más detalles para la consideración del Grupo *ad hoc*.

Durina: El Dr. Zientara resumió una propuesta de investigación sobre el tratamiento de *T. equiperdum* que se debatió durante la reunión del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la tripanosomiasis no transmitida por la mosca tsé tsé en mayo de 2014, y que concluyó que, en un futuro cercano, no se esperaba que estuviera disponible una prueba que diferenciara claramente *T. evansi* de *T. equiperdum*. Un resultado exitoso de tal estudio podrá generar cambios importantes en las regulaciones para esta enfermedad, puesto que los caballos infectados son castrados (machos) o sacrificados. No existió gran entusiasmo del grupo para seguir avanzando con esta propuesta, al menos, por el momento.

Peste equina: La Dra. Münstermann informó al grupo que los cuatro Laboratorios de Referencia de la OIE llevarían a cabo pruebas anillo sobre las distintas pruebas RT-PCR, a las que también se invitará al laboratorio del Prof. Guthrie en la Universidad de Pretoria y del Dr. Zientara en el Anses¹⁵, París.

Además, impulsó al grupo para que respalde iniciativas para desarrollar vacunas mejoradas contra la peste equina, incluyendo las vacunas DIVA¹⁶.

12. Estrategia de comunicación para el concepto HHP

La Sra. Inka Sayed presentó una síntesis de un estudio orientado a desarrollar una estrategia de comunicación para el concepto HHP. El grupo acordó que el estudio constituía una oportunidad válida de mejorar la comunicación con los Servicios Veterinarios, especialmente con el jefe de los Servicios Veterinarios (CVO)¹⁷ o el Delegado de la OIE. El Dr. Barcos comentó la rápida rotación de los Delegados de la OIE en las Américas (13 CVO han cambiado desde 2012), lo que demuestra la necesidad de producir mensajes claros para las distintas partes interesadas y difundirlos en consecuencia.

Se reiteró la necesidad de un “funcionario de enlace sobre el tema equino” dentro del gobierno, y el Dr. Barcos recordó al grupo que era una de las recomendaciones de la reunión organizada en 2012, en Panamá, por la OIE y la FEI sobre los desplazamientos internacionales de caballos. El Prof. Timoney recordó que este puesto existía antes en los Estados Unidos de América, que se había suprimido, y reinstaurado recientemente debido a la presión ejercida por la industria. La Prof. Münstermann sugirió llevar a cabo una encuesta con los Representantes Regionales de la OIE para observar cuántos Servicios Veterinarios cuentan con tal interlocutor, con el fin de focalizar los esfuerzos en aquellos países que han establecido dicho cargo.

15 Anses: Agencia nacional de seguridad sanitaria de la alimentación, del medio ambiente y del trabajo

16 DIVA: diferenciación entre animales vacunados e infectados

17 CVO: Chief Veterinary Officer – Jefe de los servicios veterinarios

El Dr. Murray concluyó que la comunicación era un elemento clave en la aplicación del concepto HHP y que el sector equino necesitaba desempeñar una función clave en la difusión de dichos mensajes. Añadió que, una vez que la OIE y la FEI hayan considerado el informe de la Sra. Sayed, el Grupo *ad hoc* debería preparar la implementación de la estrategia de comunicación.

13. Actualización del plan de trabajo sobre el proyecto de caballos HHP

La Dra. Münstermann presentó el plan de trabajo del proyecto HHP y destacó los elementos que deberían modificarse para reflejar las decisiones del Grupo *ad hoc*. El Dr. Barcos identificó tres reuniones programadas en las Américas que podrían constituir un foro de debate del concepto HHP. Se trata del seminario dirigido a los puntos focales de comunicación de la OIE; el seminario de los puntos focales de laboratorio y un seguimiento propuesto para la Conferencia regional sobre los desplazamientos internacionales de caballos llevada a cabo en Panamá, en 2012. El grupo acordó que también podría preverse una reunión en África, y el Dr. Füssel sugirió que se planeara para finales de 2015, con vistas a una posible participación en los Juegos Olímpicos de Brasil. El Dr. Murray añadió que se llevaría a cabo una conferencia interregional sobre los desplazamientos internacionales de caballos en Dubái a finales del mes de septiembre, a la que se podrían invitar algunos países africanos. El Dr. Graeme Cooke añadió que los países de Europa del Este también habían manifestado su interés en tal conferencia.

14. Debate general y próximas reuniones

Con la intención de evaluar los logros alcanzados por este Grupo *ad hoc*, el Dr. Murray abrió el debate sobre la necesidad de cambiar ciertos enfoques. La opinión general fue que se necesitaba un amplio grupo que represente el sector, los gobiernos y los expertos de enfermedades equinas con el fin de hacer el seguimiento de los avances; sin embargo, se debían obtener resultados concretos en manos de pequeños subgrupos de expertos. El Dr. Barcos propuso incluir a los representantes regionales de la OIE como destinatarios de los informes de los Grupos *ad hoc* para difundir mejor los resultados. El Dr. John McEwan motivó al Grupo *ad hoc* para que estableciera un sistema de rápida difusión de toda la correspondencia y los debates electrónicos, y el Dr. de Clercq añadió que los debates sobre temas tales como el certificado sanitario HHP y las directrices de su puesta en práctica no deberían prolongarse, sabiendo que se recibirán más comentarios por parte de los países.

Nuevamente, el Dr. Murray destacó la importancia de que los Países Miembros presenten sus observaciones a proyectos de documentos o preguntas y comunicados de manera oportuna. Indicó que los comentarios recibidos eran particularmente importantes, puesto que permitían que el grupo comprendiera y tomara en cuenta su posición en sus reuniones o en la de sus subgrupos.

La próxima reunión completa del Grupo *ad hoc* se llevará a cabo en abril de 2015, las fechas exactas se informarán más adelante.

En el mes de julio, se organizará una reunión del subgrupo de expertos para finalizar el certificado sanitario HHP y las directrices de puesta en práctica del concepto HHP, con vistas a cumplir con el plazo de presentación de los documentos a la Comisión Científica y la Comisión del Código en el mes de agosto.

15. Conclusiones y acciones resultantes

El Dr. Murray cerró el debate en torno a las siguientes conclusiones.

Reuniones de subgrupos

- Previstas durante el mes de julio para finalizar el informe sobre el certificado sanitario HHP para los desplazamientos internacionales de caballos y las directrices sobre la puesta en práctica del concepto HHP, para consideración de la Comisión Científica y la Comisión del Código en sus reuniones de septiembre de 2014.

Comentarios sobre el nuevo capítulo del Código Terrestre:

- Confirmación del uso del acrónimo HHP en lugar del cambio propuesto (HHS).

Revisión o desarrollo de los capítulos del Código Terrestre:

- Revisión del nuevo Capítulo 8.8. del *Código Terrestre* (encefalitis japonesa) y del Capítulo 12.4. (encefalomielitis equina occidental y encefalomielitis equina oriental) para incluir un texto similar al del Capítulo 8.17. (fiebre del Nilo occidental) “*los Países Miembros no deben imponer restricciones al comercio de huéspedes finales, como, por ejemplo, caballos*”.
- Desarrollo de un nuevo capítulo sobre surra (*Trypanosoma evansi*).
- Revisión del Capítulo 12.6. (influenza equina) para incluir la opción de pruebas de post vacunación para detectar casos con respuesta deficiente.
- Desarrollo de un capítulo sobre las seis enfermedades críticas según el concepto HHP, empezando con un documento científico.
- Desarrollo de un capítulo sobre el certificado sanitario HHP con una “guía de gestión del caballo HHP” de acompañamiento.

Revisión de los capítulos del Manual Terrestre

- Preparación de una solicitud a la Comisión de Normas Biológicas de la OIE para considerar la restricción del Capítulo 2.5.13 a las cepas patogénicas del virus de la encefalomielitis equina venezolana.

Desarrollo/finalización de otras directrices

- Redacción de directrices breves y concisas del certificado sanitario HHP destinado a las Autoridades Veterinarias para una mejor y mayor comprensión de las directrices de bioseguridad.
- Revisión y ampliación de las actuales directrices para las zonas libres de enfermedades equinas añadiendo un cuestionario de verificación, que se integrará al sitio internet de la OIE, y que abarque todos los requisitos de este tipo de zona.
- Desarrollo de una guía para la autodeclaración de una zona libre de enfermedad equina EDFZ.

Proyectos de investigación:

- Desarrollo de una convocatoria para los dos proyectos prioritarios sobre influenza equina.
- Invitación a los miembros del Grupo *ad hoc* para presentar propuestas o revisar propuestas para proyectos de investigación.

Estrategia de comunicación

- Desarrollo de una estrategia de comunicación piloto para finales de agosto, a través de entrevistas con representantes de las Autoridades Veterinarias y las federaciones ecuestres nacionales.

Plan de trabajo

- Actualización del plan de acción teniendo en cuenta los resultados de la reunión del Grupo *ad hoc*.

16. Recomendaciones

A modo de cierre, el Dr. Murray reiteró la necesidad de que el sector equino respalde la labor de este Grupo *ad hoc*, debido a que la mayor parte de la implementación de las recomendaciones del grupo correrán por cuenta de la FEI y la IFHA. Una vez más destacó la importancia de contar con un “funcionario de enlace para el sector equino” dentro de la Autoridad Veterinaria y, por último, impulsó al sector a acompañar esta propuesta.

Agradeció a los participantes por su contribución, y expresó su satisfacción frente a los progresos logrados en este nuevo y difícil campo. Igualmente, expresó su agradecimiento por el respaldo significativo de la OIE al grupo.

.../Anexos

Apéndice I

**CUARTA REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE LOS DESPLAZAMIENTOS
INTERNACIONALES DE CABALLOS PARA DEPORTES ECUESTRES**

Paris, 2–4 June 2014

Orden del día aprobado

1. Bienvenida
 2. Aprobación del orden del día
 3. Informe de la tercera reunión
 4. Revisión de las acciones emprendidas y de los progresos realizados
 5. Resultados de la 82.^a Sesión General de la OIE
 6. Puesta en práctica del concepto HHP
 7. Certificado sanitario para los caballos HHP
 8. Revisión de las directrices de bioseguridad
 9. Necesidad de capítulos adicionales en el Código Terrestre
 10. Zonas libres de enfermedades equinas (EDFZ)
 11. Proyectos de investigación
 12. Estrategia de comunicación para el concepto HHP
 13. Actualización del plan de trabajo sobre el proyecto de caballos HHP
 14. Debate general y próximas reuniones
 15. Conclusiones y acciones resultantes
 16. Recomendaciones
-

CUARTA REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE LOS DESPLAZAMIENTOS INTERNACIONALES DE CABALLOS PARA DEPORTES ECUESTRES

París, 2 – 4 de junio de 2014

Lista de participantes

MIEMBROS

Prof. Ann Cullinane
Head of the Virology Unit
Irish Equine Centre
Johnstown
Naas - Co. Kildare
IRLANDA
Tel: +353-45 86.62.66
Fax: +353-45 86. 62.73
acullinane@equine-centre.ie

Dr. Richard Newton
Head of Epidemiology and Disease Surveillance
Animal Health Trust, Lanwades Park, Kentford
Newmarket, Suffolk CB8 7UU
REINO UNIDO
Tel: +01638 751000 ext 1266
richard.newton@ahd.org.uk

Dr. Alberto Gomes da Silva
Responsible for Equine Movement Control and Equine Health
Coordination for Animal Quarantine and Movement Control
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
Esplanada dos ministérios
Bloco-d, Anexo A, Sala 305
70043-900 Brasília, DF
BRASIL
Tel.: + 61 2182735
Fax: + 61 2244180
alberto.gomes@agricultura.gov.br

Prof. Peter Timoney
Maxwell H. Gluck Equine Research Center
Department of Veterinary Science
University of Kentucky
108 Gluck Equine Research Center
Lexington, Kentucky 40546-0099
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
ptimoney@uky.edu

Prof. Alan J. Guthrie
Equine Research Centre
Private Bag X04
Onderstepoort 0110
SUDÁFRICA
Tel: (27-12) 529-8068
Fax: (27-12) 529-8301
alan.guthrie@up.ac.za

Dr. Alf-Eckbert Füssel
Head of Sector
DG SANCO/D1
Rue Froissart 101-3/67
B-1040 Brussels
BÉLGICA
Tel: +32-2 295 08 70
Fax: +32-2 295 31 44
alf-eckbert.fuessel@ec.europa.eu

Dr. Stéphan Zientara
ANSES/INRA/ENVA
Directeur de l'UMR 1161
23 Avenue du Général de Gaulle
94703 Maisons-Alfort
FRANCIA
Tel: + 33 - (0)1 43 96 72 80
s.zientara@vet-alfort.fr

Dr. Graeme Cooke
Director of Veterinary Department
Fédération Equestre Internationale
HM King Hussein I Building
Chemin des Délices 9
1006 Lausanne
SUIZA
graeme.cooke@fei.org.jp

Dr. John McEwan
FEI first vice president and chair of the FEI veterinary committee
Fédération Equestre Internationale
HM King Hussein I Building
Chemin des Délices 9
1006 Lausanne
SUIZA
johnmcewan@theglyn.fsnet.co.uk johnmcewan1@me.com

Dr. Anthony Kettle
BVSc BSc DipSc MSc MBA MRCVS MACVSc
Head of Veterinary Department
Dubai Racing Club
Tel: (971) 4 336 1626
Fax: (971) 4 336 1579
Mob: (971) 50 459 4348
anthony.kettle@dubairacingclub.com

Dr. Kenneth Lam
Veterinary Consultant
Hong Kong Jockey Club
Department of Veterinary Regulation and International Liaison
Sha Tin Racecourse, Sha Tin, NT
HONG KONG
Mobile: +852- 9497 1303
kenvet@usa.net

Dr. Gardner Murray
OIE Special Adviser
4, Weingarh Street, Holder
Canberra, ACT 2611
AUSTRALIA
gardner.murray@grapevine.com.au

Representante de la Comisión Científica

Dr. Kris De Clercq
Centre d'Etudes et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques de Ukkel
CODA/CERVA/VAR
Department of Virology
Section Epizootic Diseases
Groeselenberg 99
B-1180 Ukkel
BÉLGICA
Tel.: +32-2 379.04.00
krdec@coda-cerva.be

Representante de la Comisión del Código

Dr. Etienne Bonbon
Direction générale
European External Action Service (EEAS)
12 Avenue d'Eylau
75116 Paris
FRANCIA
Tel.: +33(0)1 44 05 31 68
Etienne.bonbon@eeas.europa.eu

Observadores

Dra. Caterina Terminie
Fédération Equestre Internationale
HM King Hussein I Building
Chemin des Délices 9
1006 Lausanne
SUIZA
caterina.terminie@fei.org.jp

Dr. Inka Sayed
Fédération Equestre Internationale
HM King Hussein I Building
Chemin des Délices 9
1006 Lausanne
SUIZA
inka.sayed@fei.org.jp

Sede de la OIE

Dr. Brian Evans
Director General adjunto
Jefe, Departamento científico y técnico de la OIE
12 rue de Prony
75017 París
FRANCIA
b.evans@oie.int

Dra. Susanne Münstermann
Departamento científico y técnico de la OIE
s.munstermann@oie.int

Dra. Sarah Kahn
Asesora de la OIE
Argentina
s.kahn@oie.int

Dr. Luis Osvaldo Barcos
Representante de la OIE para las Américas
Argentina
l.barcos@oie.int

**INFORME DE UN SUBGRUPO DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE
LOS DESPLAZAMIENTOS INTERNACIONALES DE CABALLOS PARA DEPORTES ECUESTRES
París, 10 – 11 de abril de 2014**

Una reunión de un subgrupo de expertos del Grupo *ad hoc* sobre los desplazamientos internacionales de caballos para deportes ecuestres tuvo lugar en la sede de la OIE los días 10 y 11 de abril de 2014, con el objetivo de describir la **puesta en práctica del concepto de caballos de excelente estado sanitario** (*high health, high performance horses*, HHP, por sus siglas en inglés) **en la caballeriza de origen, en el lugar del evento, y durante el transporte.**

Nota: en el presente informe, “caballeriza de origen” e “instalaciones (o lugar) de residencia habitual” son términos equivalentes.

1. Apertura

El Dr. Brian Evans, Director general adjunto y jefe del departamento científico y técnico de la OIE, dio la bienvenida a los miembros del subgrupo en nombre del director general. El Dr. Gardner Murray, presidente del Grupo *ad hoc*, se disculpó por no poder asistir al encuentro.

La Dra. Susanne Münsterman, del departamento científico y técnico de la OIE, dio cuenta de las actividades realizadas desde la última reunión del Grupo *ad hoc*, en octubre de 2013. Los puntos evocados fueron: (i) la reunión organizada por la Federación Internacional de Autoridades Hípicas (IFHA, por sus siglas en inglés), en Hong Kong, a la que asistieron varios integrantes del Grupo *ad hoc*, y en la que se presentó el concepto de caballos de excelente estado sanitario ante el Comité internacional de desplazamientos de caballos de la IFHA; (ii) la reunión organizada por la OIE en colaboración con la Federación Ecuestre Internacional (FEI) y la IFHA en Hong Kong, en febrero de 2014, con el fin de evaluar la normativa en vigor en materia de importación en la región, a partir de un cuestionario enviado a los Países Miembros; (iii) el examen de la Comisión Científica para las Enfermedades Animales y de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres de la OIE de los comentarios recibidos de los Países Miembros sobre el proyecto de capítulo del *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)*, consagrado a la subpoblación de caballos de excelente estado sanitario durante su reunión de febrero de 2014; y (iv) la visita efectuada por la OIE y la FEI a Azerbaiyán, destinada a analizar la posibilidad de establecer una zona libre de enfermedades equinas en la península de Absheron.

La Dra. Münstermann indicó que las conclusiones de este encuentro se incluirían en las directrices de bioseguridad.

2. Designación del presidente y del relator

La reunión fue presidida por el Dr. Alf Fuessel, y la Dra. Münstermann, acompañada por la Dra. Sarah Kahn, se encargó de redactar el informe.

El temario figura en el [Anexo I](#), el mandato en el [Anexo II](#) y, la lista de participantes, en el [Anexo III](#).

3. Medidas de bioseguridad y gestión en la caballeriza de origen

El punto de partida del debate fue el periodo de preparación de 90 días, definido en el proyecto de certificado sanitario para los caballos HHP como “el periodo en que el caballo se mantuvo, por lo menos durante 90 días, en una o más instalaciones que reúnan los requisitos de certificación sanitaria para una instalación HHP”. Para que un caballo se convierta en un caballo de excelente estado sanitario, los controles veterinarios que se deberán efectuar durante este periodo incluyen una prueba para el muermo (si el país de origen no está libre de dicha enfermedad), y otra para la anemia infecciosa equina, además de la vacunación contra la influenza equina. Otra exigencia estipula que el país o la zona de residencia del caballo debe estar libre de peste equina (ya sea oficialmente libre o que, durante dos años, haya estado libre de la enfermedad, y en el que no se haya practicado la vacunación durante los últimos doce meses), y libre del virus de la encefalopatía equina durante al menos dos años.

El estatus sanitario relativo a las enfermedades equinas del país de residencia del caballo sirve para determinar la vigilancia requerida para todos los demás équidos en la caballeriza de origen, además de los requisitos para la prueba del muermo y la anemia infecciosa equina. Todos los équidos en la caballeriza de origen tendrán que estar vacunados contra la influenza equina, a menos de que el país se encuentre libre de la enfermedad. Si se desconoce el estatus sanitario del país o la zona, cada caballo candidato a la certificación HHP se trasladará, al cabo del periodo de 90 días de preparación, a una instalación HHP independiente, donde se mantendrá durante un periodo de aislamiento de 14 días. En el transcurso de este periodo, se considera que el caballo es apto para pertenecer a la subpoblación HHP y, por consiguiente, permanecerá únicamente con caballos HHP o con caballos con un estatus sanitario equivalente o superior. En este caso, se añaden 14 días al periodo de 90 días de preparación previos al desplazamiento internacional.

Si se conoce exactamente el estatus sanitario relativo a las enfermedades equinas del país de residencia del caballo, o si el país dispone de una autorización previa de la autoridad veterinaria del país organizador del evento (al que se importa temporalmente el caballo HHP), el caballo que busca el reconocimiento como HHP puede ser candidato a la exportación en un periodo total de 90 días, siempre y cuando haya sido confirmado libre de enfermedades infecciosas, específicamente muermo y anemia infecciosa equina.

Cabe añadir que el estatus sanitario del caballo también está determinado por su rendimiento o su “aptitud para competir”, resultado de condiciones sanitarias controladas.

En este caso, el caballo puede mantenerse en una o varias instalaciones que cumplan con los requisitos de certificación para una instalación HHP durante 76 días, y puede permanecer en esta caballeriza o ir a una caballeriza HHP registrada durante los 14 días restantes. De este modo, el periodo de preparación total es de 90 días (76+14).

Si el caballo candidato a la certificación es residente a largo plazo en una población con un estatus sanitario al menos equivalente al de una población HHP, y si existe una prueba documentada negativa para la anemia infecciosa equina y la vacunación contra la influenza equina, el periodo indicado para el reconocimiento como caballo HHP será sólo de 14 días¹.

Se acordó que los caballos podían desplazarse durante el periodo de preparación, siempre y cuando se respetaran las condiciones de la primera parte (90 ó 76 días), tal y como se consigna en el punto 2a del proyecto de certificado sanitario para los caballos HHP (...*instalaciones que cumplen con las condiciones de certificación sanitaria para los caballos de excelente estado sanitario*), y de la segunda parte de 14 días, como se indica en el punto 2c (...*instalaciones con un número válido de certificación para los caballos de excelente estado sanitario*).

El Dr. Anthony Kettle mencionó que, para los caballos de carrera, el número de caballeriza HHP debería asociarse a un entrenador; de esta forma, toda la instalación se convertiría en una caballeriza HHP, incluidos todos los caballos, no importa si se desplazan a nivel internacional o no.

El periodo total de 90 días de preparación estará bajo supervisión veterinaria continua, es decir, con al menos una visita semanal efectuada por un veterinario acreditado, con una inspección el primero de los 14 días de aislamiento, y con una visita final 48 horas antes de la exportación del caballo. La responsabilidad de la inspección veterinaria recaerá en el veterinario de la caballeriza quien, idealmente, estará certificado por la FEI o la IFHA, y, de preferencia, acreditado por la autoridad veterinaria nacional.

¹ Esta afirmación no se definió en el encuentro, pero surge como la consecuencia lógica de todas las demás declaraciones y ha sido aceptada por el grupo durante las consultas por correo electrónico.

Se deberá informar con anticipación al veterinario oficial del inicio del periodo de aislamiento de 14 días, y alertarle de la fecha de la visita antes de la exportación, a efectos de la certificación sanitaria. Es importante que la autoridad veterinaria esté bien informada sobre el procedimiento de preparación de los caballos para exportación según las condiciones HHP.

La autoridad veterinaria podrá auditar todos los componentes del sistema HHP (instalaciones, emplazamientos y puntos intermedios de escala), e incluso llevar a cabo visitas fuera de programa.

Si varios veterinarios son responsables de la supervisión durante los 90 días (o 76 días, según los casos) y si los periodos de aislamiento de 14 días tienen lugar en diferentes caballerizas, el supervisor veterinario deberá transmitir un informe escrito del primer periodo al supervisor del segundo.

Durante el periodo completo de preparación, se registrará la supervisión veterinaria, y todos los nuevos caballos que entren a la caballeriza deberán estar vacunados contra la influenza equina y poseer un estatus sanitario equivalente o superior; de lo contrario, no estarán autorizados a entrar a la instalación.

La unidad en la que los caballos pasan los últimos 14 días (o el periodo completo, si se trata de una caballeriza única) deberá estar separada de todas las demás unidades de la propiedad en la que se mantienen caballos sin certificación HHP. El supervisor dedicado a esta unidad será responsable de garantizar que se cumplan los criterios indicados a continuación. Una vez calificada como instalación HHP, la caballeriza se registrará ante la FEI o la IFHA como “**caballeriza HHP**”. El número de registro HHP se consignará en la base de datos correspondiente.

Criterios para que una instalación sea registrada como “caballeriza HHP”

- Nombre y datos del propietario/entrenador, ubicación de la unidad (coordenadas GPS) y señas del veterinario supervisor (indicando el horario de atención).
- Construcción y equipos
 - La unidad se encuentra a una distancia mínima de 50 metros y está separada de cualquier otra unidad que contenga caballos en la propiedad.
 - Se han previsto medios para controlar la entrada de personas y animales a la unidad.
 - Se dispone de instalaciones para el entrenamiento y la ejercitación de los caballos. Si las mismas se comparten con otros caballos que no se estén preparando para pertenecer a la subpoblación HHP, se deberán establecer medidas operativas para separar los caballos HHP de los que no forman parte de esta categoría (por ej.: que sean los primeros en entrenarse).
 - Existen equipos especialmente dedicados al uso de los caballos en la unidad HHP.
 - Se cuenta con medios que permiten aislar los caballos que muestran signos de enfermedad infecciosa o contagiosa.
 - La unidad deberá contar con un acceso adecuado para vehículos si se necesita transportar caballos HHP, además de medios para limpiar y desinfectar dichos vehículos.
- Procedimientos de gestión
 - Se restringe el acceso de caballos y personas a la instalación; si el personal también entra a otras caballerizas, las prendas exteriores y las botas deberán cambiarse o limpiarse y desinfectarse, además, además de lavarse y desinfectarse las manos antes de entrar en contacto con caballos que se preparan para la certificación HHP.
 - Se efectúan controles sanitarios y de temperatura de cada caballo a cargo de los cuidadores especializados (se desarrollará un procedimiento operativo normalizado para los cuidadores).
 - Se llevan a cabo registros con los resultados de las inspecciones diarias, las visitas veterinarias y las intervenciones; dichos registros deberán estar disponibles para auditoría de la FEI, la IFHA o de la autoridad veterinaria, si así se lo solicita.

- Se documentan los procedimientos de limpieza, desinfección, alimentación y gestión de los caballos.
- Se efectúa el transporte de los caballos HHP, de acuerdo con los procedimientos establecidos previamente.

Cuando la caballeriza cumpla con estas condiciones, el propietario o la persona responsable puede solicitar a la FEI o la IFHA la certificación HHP de la instalación. Si resulta apropiado, la FEI o la IFHA pueden solicitar la aprobación de la autoridad veterinaria correspondiente. Una vez la instalación aprobada, se le otorgará un número de registro HHP.

Para la FEI, las condiciones que aplican a las caballerizas de origen HHP deberían estar cubiertas por las reglamentaciones veterinarias de la FEI.

Puntos de debate

Se examinaron las condiciones bajo las cuales los nuevos caballos pueden entrar en la instalación o propiedad durante el periodo de preparación de 90 días. Los animales recién llegados podrían comprometer el estatus sanitario del grupo en preparación, en particular, con respecto a la anemia infecciosa equina, a la luz del periodo ampliado (comúnmente de 40 días) de seroconversión (por ejemplo, un caballo con resultado negativo durante este periodo puede desarrollar la infección una vez introducido en el establo).

Asimismo, se discutieron los requisitos para las instalaciones de entrenamiento, en el caso de que los caballos HHP compartieran el espacio aéreo con caballos que no pertenecieran a esta categoría (por ejemplo, en el caso de espacios interiores), y que pudieran presentar un riesgo para el estatus sanitario de los caballos en vías de pertenecer a la subpoblación HHP. En esta situación, y pese a la disponibilidad de una caballeriza independiente, los caballos necesitarán desplazarse a otros lugares durante el periodo de preparación.

Se plantearon las preocupaciones en torno a un exceso de vacunación para la influenza equina. Dado que el proyecto de certificado estipula que “el caballo se inmunizó entre 21 y 90 días antes de la exportación”, los caballos que realizaran varios viajes de 90 días terminarían vacunándose cada tres meses. Un estudio piloto sugiere que, en los caballos vacunados durante varios años, existe una correlación negativa entre el nivel de anticuerpos y el número de dosis de vacunas recibidas. No obstante, se precisó que se necesitarían más estudios y que, en la actualidad, la mayoría de los países importadores exigen vacunación dentro de los 90 días anteriores a la exportación.

Asimismo, se mostró cierta preocupación dado que el proyecto de certificado no incluía una declaración de un veterinario del tipo “según me consta, el caballo no ha estado en contacto con équidos afectados por una enfermedad infecciosa o contagiosa durante los 14 días anteriores a esta declaración”. Esta certificación resulta esencial para minimizar el riesgo de paperas y de afecciones neurológicas asociadas con el herpesvirus equino.

4. Medidas de bioseguridad y gestión de las operaciones en el lugar del evento

El grupo estuvo de acuerdo con el principio general que indica que, en los lugares del evento, los caballos HHP deberán mantenerse en unidades separadas y con características similares a las de origen. Dichas unidades requirieren personal dedicado, alimentos e instalaciones de aislamiento y estar separadas de los establos con caballos que no disponen de un estatus sanitario equivalente. Si no es posible una separación de 50 metros, se han de instaurar otras medidas de gestión o físicas orientadas a prevenir la transmisión de afecciones respiratorias y de enfermedades transmitidas por vectores. En caso contrario, se aplicarán los mismos criterios que los enumerados para la caballeriza de origen.

Si bien los caballos HHP deben estabularse por separado, pueden estar en la misma zona que los demás caballos cuando entrenen o compitan (pruebas de velocidad).

Se aceptó que la separación física de los caballos HHP en las caballerizas podría dificultarse en algunos eventos de la FEI, en particular, en aquellos realizados en espacios cerrados y con una zona de estabulación limitada. Esta situación deberá ser examinada por la FEI para garantizar que dichos eventos se limiten a los caballos HHP o que se excluyan los caballos HHP.

5. Medidas de bioseguridad y gestión durante el transporte

El debate se centró en dos aspectos del transporte: (i) los medios de transporte actuales, es decir, aviones, vehículos, trenes y barcos; y (ii) las zonas de descanso de los caballos HHP durante los altos en el camino.

Se acordó que los caballos HHP solo podrán transportarse con équidos de un estatus sanitario equivalente o superior. La decisión final de mezclar caballos en las remesas recae en la autoridad veterinaria del país importador.

Las condiciones de importación en curso estipulan que los “caballos no deberán viajar con otros caballos de diferente estatus sanitario”. Por consiguiente, podría resultar problemático el envío de caballos HHP junto con, por ejemplo, caballos destinados a la importación permanente que no han alcanzado el estatus HHP o equivalente.

Quienes transporten caballos HHP deberán respetar un procedimiento operativo normalizado para su transporte, y no hay necesidad de registrar a dicho personal como “transportista HHP”.

Se presentaron ejemplos de transporte por carretera de larga distancia, por ejemplo, desde Bélgica hasta Marruecos, y con un mínimo de tres paradas. En estos casos, se establecerá una red aprobada de zonas de descanso HHP, las cuales han de cumplir suficientes requisitos de bioseguridad como para garantizar que los caballos HHP no se exponen a équidos sin estatus sanitario equivalente. Las medidas de bioseguridad se rigen por las condiciones aplicadas a las caballerizas de origen HHP (ver punto 2) y deben registrarse en la base de datos HHP. Estas zonas de descanso pueden ser instalaciones en el camino, recintos feriales, clínicas veterinarias, hoteles para animales, estaciones de cuarentena o puestos de control gubernamentales. Todas estas instalaciones deberán constar de una certificación HHP para ser utilizadas por caballos HHP.

Puntos de debate

Surgió preocupación en torno a la aparente dificultad logística de establecer una red de puestos de descanso certificada para caballos HHP. Se concluyó que la creación de esta red se haría de manera gradual y se estipularía en función de los eventos. En el periodo de preparación previo a un gran evento con países participantes conocidos, se determinará la vía terrestre empleada por los caballos y los puntos de descanso HHP existentes en el trayecto.

Se evocó el caso de un caballo HHP que necesita atravesar un país que no haya suscrito al principio HHP o que no está aceptado por el país importador. Es el ejemplo de los Emiratos Árabes Unidos, que dispone de una lista de países aprobados y no acepta caballos provenientes de países que no lo son, aunque sea en tránsito. Lo mismo sucede con la Unión Europea, que cuenta con una lista de 56 países aprobados.

Este problema sólo se podrá resolver a largo plazo, una vez que el concepto de subpoblación de caballos HHP haya sido aceptado por muchos países, lo que implica la modificación de leyes nacionales o de acuerdos regionales (por ejemplo, Unión Europea, Mercosur), con miras a permitir la importación de caballos HHP provenientes de otros países no aprobados.

7. Finalización y adopción del proyecto de informe

El grupo finalizó el informe por correspondencia.

.../Anexos

Anexo I

**INFORME DE UN SUBGRUPO DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE
LOS DESPLAZAMIENTOS INTERNACIONALES DE CABALLOS PARA DEPORTES ECUESTRES**

París, 10 – 11 de abril de 2014

Temario

1. Apertura
 2. Designación del presidente y del relator
 3. Medidas de bioseguridad y gestión en la caballeriza de origen
 4. Medidas de bioseguridad y gestión de las operaciones en el lugar del evento
 5. Medidas de bioseguridad y gestión durante el transporte
 7. Finalización y adopción del proyecto de informe
-

INFORME DE UN SUBGRUPO DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE LOS DESPLAZAMIENTOS INTERNACIONALES DE CABALLOS PARA DEPORTES ECUESTRES

París, 10 – 11 de abril de 2014

Mandato

El **objetivo** de este encuentro es desarrollar la puesta en práctica de orientaciones para los caballos HHP que formarán parte de las “Directrices de bioseguridad”, actualmente en curso de finalización.

Durante la reunión, los integrantes de este grupo de expertos deberán considerar los aspectos enumerados a continuación.

1. Medidas de bioseguridad que se han de instaurar en la CABALLERIZA DE ORIGEN:
 - durante los 90 días del periodo de preparación para lograr la certificación como caballo HHP;
 - durante los últimos 14 días de aislamiento dentro de estos 90 días;
 - durante el tiempo normal, cuando el caballo HHP está viajando y cuando regresa a su caballeriza;
 - criterios que una caballeriza ha de cumplir para ser registrada como HHP;
 - posibles diferencias entre los caballos de la FEI y los caballos de carrera.
2. Medidas de bioseguridad que se han de instaurar en el LUGAR DEL EVENTO:
 - requisitos que se pondrán en marcha para garantizar que los caballos HHP estén permanentemente separados de caballos que no son HHP:
 - en los establos del lugar del evento,
 - en el terreno de la competencia / circuito de carreras;
 - criterios que los lugares del evento han de cumplir para ser registrados HHP;
 - posibles diferencias entre los eventos FEI y las carreras.
3. Medidas de bioseguridad que se han de instaurar durante el TRANSPORTE:
 - ¿Cómo garantizar que los caballos HHP estén separados de los caballos sin certificación HHP durante el transporte?
 - i. aéreo
 - ii. terrestre
 - ¿Existe la necesidad de registrar al personal responsable del transporte como ‘transportistas HHP’? En caso afirmativo, ¿qué criterios deberán cumplir?
 - Posibles diferencias entre los caballos de la FEI y las carreras de caballo.

Si el tiempo lo permite, debatir en torno a algunas preguntas abiertas:

- ¿A quién más se debe incluir en el registro para el concepto HHP?
 - ¿A los veterinarios que evalúan el cumplimiento con las medidas de bioseguridad?
 - ¿A los cuidadores de caballos HHP?

Anexo III

**INFORME DE UN SUBGRUPO DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE
LOS DESPLAZAMIENTOS INTERNACIONALES DE CABALLOS PARA DEPORTES ECUESTRES**

París, 10 – 11 de abril de 2014

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr. Alberto Gomes da Silva

Responsible for Equine Movement
Control and Equine Health
Coordination for Animal Quarantine and
Movement Control
Ministério da Agricultura, Pecuária e
Abastecimento
Esplanada dos ministérios
Bloco-d, Anexo A, Sala 305
70043-900 Brasilia, DF
BRASIL
Tel.: + 61 2182735
Fax: + 61 2244180
alberto.gomes@agricultura.gov.br

Prof. Ann Cullinane

Head of the Virology Unit
Irish Equine Centre
Johnstown, Naas, Co. Kildare
IRLANDA
Tel.: +353-45 86.62.66
Fax: +353-45 86. 62.73
acullinane@equine-centre.ie

Dr. Alf-Eckbert Füssel

Head of Sector
DG SANCO/D1
Rue Froissart 101-3/67
B-1040 Brussels
BÉLGICA
Tel: +32-2 295 08 70
Fax: +32-2 295 31 44
alf-eckbert.fuessel@ec.europa.eu

Dr. Graeme Cooke

Director of Veterinary Department
Fédération Equestre Internationale
HM King Hussein I Building
Chemin des Délices 9
1006 Lausanne
SUIZA
graeme.cooke@fei.org.jp

Dr. Anthony Kettle

BVSc BSc DipSc MSc MBA MRCVS
MACVSc
Head of Veterinary Department
Dubai Racing Club
DUBAI
Tel: (971) 4 336 1626
Fax: (971) 4 336 1579
Móvil: (971) 50 459 4348
anthony.kettle@dubairacingclub.com

Dr. Kenneth Lam

Veterinary Consultant
Hong Kong Jockey Club
Department of Veterinary Regulation and
International Liaison
Sha Tin Racecourse, Sha Tin, NT
HONG KONG
Móvil: +852- 9497 1303
kenvet@usa.net

OBSERVADORES

Sr. Sami Al Duhami

Team Director
Saudi Equestrian
PO Box 804
11421 Riyadh
ARABIA SAUDÍ
sami.duhami@gmail.com

Sr. Guido Klatte

Unnerweg 76
49688 Lastrup, ALEMANIA
gk@gklatte.de

Sr. Alberto Malda

Cerrada de Santa Monica No.8 Int. 1
Lomas de los Angeles de Tetelpan,
01700, Mexico City, MÉXICO
info@albertomalda.com

Sr. Rogier van Iersel

Saudi Equestrian Team manager
Ds. van Rhijnstraat 79
8166 AL Emst
PAÍSES BAJOS
rvaniersel@saudiequestrian.com

SEDE

Dr. Bernard Vallat

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

Dra. Susanne Münstermann

Departamento científico y técnico
s.munstermann@oi.int

Dra. Sarah Kahn

Consultora de la OIE
ARGENTINA
s.kahn@oi.int

INFORME DE LA REUNIÓN DE UN SUBGRUPO DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE LOS DESPLAZAMIENTOS INTERNACIONALES DE CABALLOS PARA DEPORTES ECUESTRES

París, 23 – 25 de julio de 2014

El subgrupo de expertos del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre los desplazamientos internacionales de caballos para deportes ecuestres se reunió en la sede de la OIE del 23 al 25 de julio de 2014 con vistas a finalizar la aplicación del concepto de subpoblación de caballos de excelente estado sanitario y alto rendimiento (HHP: *High health high performance*) y, revisar el correspondiente certificado HHP. El subgrupo también se puso de acuerdo sobre una definición del concepto de caballo HHP.

1. Bienvenida

El Dr. Brian Evans, Director general adjunto y jefe del departamento científico y técnico de la OIE, dio la bienvenida a los integrantes del subgrupo en nombre del director general. El Dr. Alberto Gomez se disculpó por no haber podido asistir a la reunión.

En sus observaciones iniciales, el Dr. Evans destacó que el trabajo del Grupo *ad hoc* y de sus subgrupos había llegado a un punto crítico y que se esperaba una presentación de sus progresos a la Comisión del Código en su reunión de septiembre. Recordó que, dado que los miembros de esta Comisión eran elegidos por la Asamblea General, su opinión reflejaba la de los Países Miembros de la OIE. Por consiguiente, los textos que se presentan a las Comisiones deben haberse pensado con detenimiento, ser claros y de gran calidad. Recordó que, en 2015, tendrían lugar las elecciones de los puestos clave y de los miembros de las Comisiones Especializadas de la OIE; y aconsejó al Grupo la presentación de su trabajo a las Comisiones antes de la renovación completa de los equipos.

El Dr. Alejandro Thiermann, presidente de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres (Comisión del Código), también dio la bienvenida a los participantes y subrayó que, si el concepto piloto en elaboración funcionaba bien, podría emplearse para ilustrar el concepto de compartimentación. Aludió que el nuevo Capítulo 4.16. había sido aceptado por la Asamblea General con la expectativa de que las inquietudes de los Países Miembros se respondieran en su debido momento. Eventos tales como las conferencias regionales de la OIE, las reuniones de las Comisiones regionales con los Delegados representan una excelente oportunidad para dar a conocer el concepto y el trabajo adelantado por el grupo.

El Dr. Gardner Murray, presidente del Grupo *ad hoc*, concluyó la introducción prometiendo que las directrices de gestión y el certificado HHP revisado se entregarían a tiempo para consideración de la Comisión Científica y de la Comisión del Código.

2. Designación del presidente y redactor del informe

La reunión fue presidida por el Dr. Murray y la Dra. Susanne Münstermann se encargó de redactar el informe.

La lista de participantes y el orden del día se presentan en el [Anexo I](#) y [II](#), respectivamente.

3. Definición de la subpoblación y de sus miembros

En la última reunión del grupo *ad hoc* en junio de 2014, no se finalizó la discusión sobre la posibilidad de contar con una definición y de integrarla en el Capítulo 4.16. El grupo recurrió a un debate por correo electrónico durante tres semanas. El Dr. Luis Barcos brindó un proyecto de definición como base de trabajo. Los intercambios dieron por resultado dos propuestas de definición que se presentaron a estudio de este grupo de expertos.

A partir del argumento de que la definición debería establecer un vínculo entre la subpoblación de caballos de excelente estado sanitario, como se muestra en el título del Capítulo 4.16., y cada uno de los animales que integran dicha subpoblación, y de que no debería reiterar el contenido del capítulo antes indicado, la definición finalmente aprobada es la siguiente:

‘A efectos del presente capítulo, un caballo de excelente estado sanitario y alto rendimiento (HHP) designa a un caballo registrado por la Federación Ecuestre Internacional (FEI) o la Federación Internacional de Autoridades Hípicas (IFHA) como integrante de la subpoblación de caballos de excelente estado sanitario y alto rendimiento, apto para participar en competiciones y carreras internacionales que se mantiene en instalaciones aprobadas por la autoridad veterinaria en las que aplican sistemas de bioseguridad que garantizan, por medio de la vigilancia, control y medidas de bioseguridad, un estatus sanitario diferenciado con respecto a enfermedades específicas’.

4. Gestión de un caballo HHP

4.1. Contexto

A la luz de un proyecto de certificado HHP elaborado por un grupo de expertos reunido en enero de 2014, otro grupo de expertos desarrolló una propuesta de gestión de la subpoblación de caballos HHP en abril. El Grupo *ad hoc* estudió estos documentos y los finalizó durante su reunión plenaria de junio de 2014. El argumento clave esgrimido por el sector fue que las condiciones propuestas en ambos documentos eran más difíciles de cumplir que las condiciones actuales que prevalecen en muchos países, en particular, en aquellos en que los circuitos de carreras o hipódromos están bien establecidos y existen protocolos bilaterales, sobre todo en los países europeos y los países terceros aprobados por la Unión Europea. Aún más, durante la Asamblea General de 2014, la Comisión regional de la OIE para África recomendó claramente a la OIE no excluir a este continente del concepto.

La Dra. Münstermann tuvo en cuenta estos comentarios al preparar una propuesta de reemplazo para presentar en esta reunión de expertos. Esta alternativa también consideró que el concepto HHP deberá ser de aplicación universal y permitir los desplazamientos internacionales de caballos de competición de todo el mundo sujetos a medidas de gestión del riesgo apropiadas y rigurosas.

El enfoque alternativo presentado considera un periodo de calificación para la totalidad de la población de caballos de una determinada instalación que desea registrarse, y tiene en cuenta el estatus sanitario del país en el que se encuentra. Una vez que las instalaciones superan con éxito el periodo de aprobación de 90 días **para todos los caballos residentes**, se convierten en ‘instalaciones aprobadas’ que alojan una ‘subpoblación de caballos de excelente estado sanitario’ que se registrará en la base de datos internacional FEI / IFHA. Los caballos de esta subpoblación de excelente estado sanitario que deban desplazarse en condiciones de viaje de 90 días ininterrumpidos pueden solicitar registrarse como caballos HHP.

4.2. Puntos específicos de discusión sobre el concepto de gestión

El debate cuestionó la falta de confianza entre los países en términos de certificación y la complejidad de gestionar un compartimento de manera que inspire confianza. El Dr. Etienne Bonbon explicó que la confianza constituía un requisito previo indispensable. Por ejemplo, la OIE asume que los servicios veterinarios cumplen con las disposiciones del *Código Terrestre*, por lo que el grupo deberá desarrollar las normas de forma tal de que se puedan cumplir, y de conformidad con los otros capítulos del *Código* relacionados con la certificación.

Otro punto importante de discusión fue cómo convencer a los distintos actores del sector de utilizar el concepto HHP, en particular a aquellos que funcionan en condiciones flexibles tales como los países de la UE y los circuitos de carreras. El Dr. Graeme Cooke sugirió que son los grandes eventos los que pueden crear la necesidad de aplicar el concepto. Mencionó que los Juegos Asiáticos en los que se pusieron en práctica condiciones similares a las de la subpoblación HHP, funcionaron bien y que dicho éxito deberá destacarse en las próximas etapas. Añadió que, desde su punto de vista, los eventos de gran envergadura serían los primeros en emplear el concepto, seguidos por los organizadores de eventos intermedios. Por el contrario, las carreras de caballos no aportaban ninguna contribución a la puesta en marcha del concepto.

Para describir el planteamiento gradual explicado a continuación, se propuso emplear el acrónimo HHS para la subpoblación de caballos de excelente estado sanitario, cabe aclarar que su utilización requiere mayor discusión y aceptación de los Países Miembros de la OIE.

El Dr. Murray resumió el debate afirmando que el concepto HHP es una de las diversas opciones para los desplazamientos internacionales de caballos de competición, entre las que se citan, por ejemplo, las normas existentes de la OIE, la aplicación de zonas libres de enfermedades equinas o una combinación de enfoques. Aunque la elección constituye una decisión de tipo comercial para el sector ecuestre, el concepto de caballo HHP ofrece oportunidades reales para desarrollar áreas relacionadas con carreras y competencias a partir de acuerdos de certificación simplificados, pero basados en fundamentos científicos. Sin embargo, la aplicación del sistema ha de ser rigurosa y coherente, y permitir detectar las diferencias en materia de riesgo entre países y regiones.

Con el fin de resultar atractivo para el sector y aceptable para las autoridades veterinarias, el enfoque se ha de desarrollar de manera factible y atractiva. Es importante ofrecer oportunidades a los países que actualmente tienen pocas perspectivas de participar en competiciones internacionales para que lo hagan siempre que reúnan condiciones específicas definidas en esta reunión.

- **Sistema de gestión propuesto**

El documento ([adjunto el informe de la Comisión del Código](#)) presenta el sistema de gestión propuesto acordado durante la reunión que puede resumirse de la siguiente manera:

- I. Las instalaciones

- Todos los caballos de la instalación que desea registrarse para albergar una 'subpoblación de excelente estado sanitario' gestionada según el sistema HHP tienen que superar un periodo de aprobación de 90 días, con el fin de establecer su estatus de excelente estado sanitario.
- Se acordó que tal instalación será aprobada por las autoridades veterinarias y registrada en la base de datos internacional FEI /IFHA al finalizar el periodo de aprobación de 90 días.
- Si las instalaciones sólo hospedan caballos HHP, pueden registrarse como caballerizas o instalaciones HHP.
- Los requisitos durante el período de 90 días difieren según el estatus sanitario del país donde se encuentra la instalación, con respecto a las cinco enfermedades tomadas en cuenta por el sistema HHP.
- Independientemente de la situación del país, se ha de identificar el status serológico de la piroplasmosis para cada caballo.
- Pruebas o vacunaciones que se deben efectuar durante el periodo de aprobación:
 - En los países con un estatus sanitario reconocido para la peste equina, la encefalomiелitis equina venezolana (EEV), la anemia infecciosa equina, la gripe equina y el muermo, el periodo de aprobación incluye una prueba para la anemia infecciosa equina y el muermo y la vacunación contra la gripe equina (nota: estos requisitos aplican también a todas las situaciones de otros países).
 - En países con un estatus sanitario desconocido para el muermo, todos los animales deberán someterse a una doble detección de la enfermedad.
 - En países o zonas que no están libres de EEV, se da la opción sea de vacunar a los animales o sea dejarlos en una cuarentena protegida de vectores y efectuar pruebas de detección en dos oportunidades.
 - En países o zonas que no están oficialmente libres de peste equina, el periodo de preparación incluye un tiempo de cuarentena. Se prevé una primera prueba PCR del caballo en condiciones protegidas de vectores antes de que el animal se traslade a una estación de cuarentena protegida contra vectores en la que permanecerá por lo menos 14 días antes de volver a someterse a otra prueba (en aplicación del Artículo 12.1.7. punto 3.c) del Código *Terrestre*).

- Independientemente de la situación sanitaria equina en un país dado, se aplican los siguientes requisitos generales:
 - Identificación clara de los caballos en las instalaciones.
 - Ninguna actividad vinculada con la reproducción en las instalaciones durante los 90 días previos al registro.
 - Instauración de planes de bioseguridad y contingencia.
 - Ausencia de signos clínicos de enfermedades infecciones durante la supervisión veterinaria periódica.
 - Los recién llegados a las instalaciones deberán someterse a las mismas pruebas antes de entrar a las instalaciones y mantenerse aislados de los otros caballos al interior de las mismas durante al menos dos semanas (Nota: si entran en las instalaciones antes de que los animales residentes se sometan a pruebas, podrán incluirse dentro de las pruebas; si entran después de que los animales residentes se sometan a pruebas, deberán aislarse).
 - Provisión de un documento en el que consta el lugar de origen y los desplazamientos del animal ingresado.

II. Los caballos HHP

- Cuando las instalaciones con una subpoblación de excelente estado sanitario han sido aprobadas por las autoridades veterinarias y que se han registrado en una base de datos internacional, cada caballo puede ser registrado si ha superado los exámenes apropiados y el periodo de aislamiento, como caballo HHP en la base de datos de la FEI y de la IFHA.
- No obstante, en los países que no están libres de muermo:
 - los caballos deberán permanecer en las instalaciones registradas después de la segunda prueba serológica (mínimo diez días)
- El caballo, una vez registrado como caballo HHP e ingresado en la base de datos (lo que equivale a una autorización para viajar), deberá viajar, de lo contrario, la entrada en la base de datos se cancelará al cabo de diez días.
- El caballo, una vez registrado como caballo HHP, sólo podrá permanecer con otros caballos HHP o con caballos con un estatus sanitario al menos equivalente.

III. El certificado

- El certificado sólo hace referencia al hecho de que el caballo es un **caballo registrado HHP**, y no explica todos los cuidados sanitarios que se han dispensado durante su periodo de preparación. Por consiguiente, se decidió que una pequeña nota explicativa acompañaría el certificado donde figuren las pruebas realizadas en la subpoblación de la que proviene el caballo HHP.

5. **Modelo de certificado HHP**

5.1. Contexto

Las principales modificaciones realizadas en el proyecto de certificado anterior fueron: (i) las cláusulas sobre país libre de peste equina y VEE como requisitos obligatorios, y (ii) la obligación de un periodo de 14 días de residencia de un caballo HHP antes de iniciar su viaje. El certificado ahora se presenta con opciones por enfermedad que permiten diferentes elecciones acordes con el estatus sanitario del país de origen.

Se discutieron los siguientes temas:

- Queda claro que el desplazamiento de caballos HHP entre países puede realizarse gracias a la facilitación incorporada al sistema, sin embargo, existen muchas situaciones en las que los desplazamientos dentro de un país pueden hacerse durante el periodo de viaje de 90 días. Este problema se resolvió añadiendo al certificado un ‘registro de desplazamiento’ (“*movement record*”) en la parte de declaración de los propietarios.

- El certificado contiene una cláusula que indica que, el país de origen del caballo debe contar con una lista de enfermedades de declaración obligatoria. La gripe equina se suprimió de la lista ya que no es una enfermedad de declaración obligatoria en muchos países, pese a estar inscrita en la lista de la OIE. Por el contrario, se incluyó la aclaración de un ‘registro riguroso en el sistema de notificación de la OIE’ (“*good records of OIE reporting*”).
- Se puede presentar la situación de que la encefalitis japonesa y la rabia no sean enfermedades que se notifiquen en el país, por lo que no se cumpla la cláusula sobre la declaración de estas enfermedades. Se concluyó que las autoridades veterinarias necesitarían argumentar y dar pruebas de que todos los animales de la subpoblación están vacunados.
- El punto de incorporar las opciones de viaje para los países infectados por la peste equina se prestó a controversia, y un miembro del grupo consideró que esta cláusula representaba un ‘ruptura del acuerdo’ ya que, por un lado, sería difícil de respetar por parte de los países africanos y, por el otro, los países reconocidos oficialmente libres podrían no aceptarla. El Dr. Bonbon aclaró que las normas de la OIE debían redactarse de tal manera que incluyeran a todos los Países Miembros. Indicó que las condiciones para los compartimentos deberían negociarse, a partir de bases bilaterales y no en el marco de los procedimientos de arbitraje de la OMC.
- Con el fin de dar mayor realce a las medidas sanitarias propuestas para luchar contra la peste equina, la cláusula referente a las pruebas de identificación del agente patógeno causal se cambió para calificar la prueba como ‘validada’, una condición aún no alcanzada por ninguna de las pruebas PCR actualmente en uso. Se espera que, dadas las actividades en curso para las pruebas de aptitud de los protocolos PCR existentes, ya se haya instaurado esta condición cuando la Asamblea General apruebe el certificado HHP.

El certificado adjunto el informe de la Comisión del Código.

6. Puntos de discusión presentados a la Comisión del Código Terrestre

El Dr. Murray concluyó el encuentro afirmando que, con una actitud positiva, el enfoque de trabajo se podía aplicar en la práctica. Las propuestas de certificación y los principios de gestión se ajustan al Capítulo 4.16. y a la definición propuesta HHP. Para resumir, si se cumplen requisitos específicos, será posible establecer subpoblaciones de caballos de excelente estado sanitario en instalaciones registradas de las que se seleccionarán para participar en competiciones internacionales con arreglo a las disposiciones de certificación y gestión detalladas. El enfoque permitirá flexibilidad del sector en países con una situación sanitaria satisfactoria y bien determinada y, al mismo tiempo, ofrecerá la oportunidad para aquellos países con un estatus sanitario conocido o desconocido respecto a enfermedades específicas de participar en eventos y carreras ecuestres internacionales siempre y cuando respeten condiciones estrictas. A primera vista, el concepto parece complejo, sin embargo, las propuestas son coherentes con los planteamientos adoptados en otras áreas tales como los centros de inseminación artificial y la compartimentación. La comunicación y el trabajo conjunto entre las autoridades veterinarias y la industria equina resultan esenciales, al mismo tiempo que éstas asumen todas sus responsabilidades en materia normativa y legislativa.

A la luz de los comentarios del Dr. Bonbon, se decidió que se presentará a la atención de la Comisión del Código toda recomendación del subgrupo que difiera de las disposiciones en vigor en el *Código Terrestre*. Se transmitirán los siguientes puntos a consideración de la Comisión del Código:

Pruebas para la piroplasmosis: el Artículo 12.7.2. estipula que para la importación de équidos, se acreditará en el certificado sanitario que los animales dieron resultados negativos en pruebas de diagnóstico de la piroplasmosis equina efectuadas menos de 30 días antes del embarque. El subgrupo recomendó reforzar la seguridad por medio de las dos pruebas previstas en el Capítulo 1.3. (es decir IFA y ELISA) y modificar el plazo para requerir que se lleven a cabo 14 días antes de la exportación.

Plazo para la emisión del certificado sanitario: el subgrupo se mostró de acuerdo con el Anexo H del Capítulo 5.12. que prevé que el certificado sanitario debe establecerse y firmarse 48 horas antes del desplazamiento internacional del caballo. No obstante, en el Artículo 5.4.4. del *Código Terrestre* se consigna que un veterinario oficial deberá extender el certificado veterinario internacional en el término de las 24 horas anteriores a la carga de animales vivos. Se solicitará a la Comisión del Código aclarar esta aparente contradicción.

Vacunaciones contra la gripe equina: las condiciones del certificado para la vacunación contra la gripe equina son diferentes a las del *Código Terrestre*, ya que éste recomienda para todos los desplazamientos temporales (de caballos que se mantendrán aislados) que el caballo se vacune siguiendo las recomendaciones del fabricante, mientras que el Grupo *ad hoc* recomienda la vacunación entre los 31 y 90 días que preceden la exportación. El Grupo *ad hoc* estima que para facilitar el desplazamiento de un caballo HHP en contacto posible con caballos de diferentes regiones se requiere un nivel superior de protección.

7. Finalización y adopción del proyecto de informe

El informe circuló para comentarios entre los miembros del grupo y se finalizará a través de intercambios electrónicos.

.../Anexos

**REUNIÓN DE UN SUBGRUPO DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE LOS
DESPLAZAMIENTOS INTERNACIONALES DE CABALLOS PARA DEPORTES ECUESTRES**

París, 23 – 25 de julio de 2014

Orden del día

1. Bienvenida
 2. Designación del presidente y redactor del informe
 3. Definición de la subpoblación y de sus miembros
 4. Gestión de un caballo HHP
 - 4.1. Contexto
 - 4.2. Puntos específicos de discusión sobre el concepto de gestión
 5. Modelo de certificado HHP
 6. Puntos de discusión presentados a la Comisión del Código
 7. Finalización y adopción del proyecto de informe
-

Anexo II

**REUNIÓN DE UN SUBGRUPO DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE LOS
DESPLAZAMIENTOS INTERNACIONALES DE CABALLOS PARA DEPORTES ECUESTRES**

París, 23 – 25 de julio de 2014

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr. Alf-Eckbert Füssel

Jefe de sector
DG SANCO/D1
Rue Froissart 101-3/67
B-1040 Bruselas
BÉLGICA
Tel: +32-2 295 08 70
Fax: +32-2 295 31 44
alf-eckbert.fuessel@ec.europa.eu

Dr. Graeme Cooke

Director del Departamento de veterinaria
Federación Ecuestre Internacional
HM King Hussein I Building
Chemin des Délices 9
1006 Lausanne
SUIZA
graeme.cooke@fei.org.jp

Dr. Anthony Kettle

BVSc BSc DipSc MSc MBA MRCVS
MACVSc
Head of Veterinary Department
Dubai Racing Club
Tel: (971) 4 336 1626
Fax: (971) 4 336 1579
Mob: (971) 50 459 4348
anthony.kettle@dubairacingclub.com

Dr. Kenneth Lam

Asesor veterinario
Hong Kong Jockey Club
Department of Veterinary Regulation and
International Liaison
Sha Tin Racecourse, Sha Tin, NT
HONG KONG
Mobile: +852- 9497 1303
kenvet@usa.net

Dr. Gardner Murray

Asesor especial de la OIE
4, Weingarth Street, Holder
Canberra, ACT 2611
AUSTRALIA
gardner.murray@grapevine.com.au

Dr. Richard Newton

Head of Epidemiology and Disease
Surveillance
Animal Health Trust, Lanwades Park,
Kentford, Newmarket,
Suffolk CB8 7UU
REINO UNIDO
richard.newton@ah.org.uk

REPRESENTANTES DE LA OIE

Dr. Brian Evans

Director General adjunto
Jefe
Departamento científico y técnico de la OIE
b.evans@oie.int

Dra. Susanne Münstermann

Departamento científico y técnico de la OIE
s.munstermann@oie.int

Dr. Alex Thiermann

Presidente de la Comisión de Normas
Sanitarias para los Animales Terrestres
a.thiermann@oie.int

Dr. Etienne Bonbon

Comisión de Normas Sanitarias para los
Animales
Terrestres Etienne.bonbon@eeas.europa.eu
e.bonbon@oie.int

REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE SOBRE LA DIARREA EPIDÉMICA PORCINA

París, 19 de junio de 2014

El grupo *ad hoc* de la OIE sobre la diarrea epidémica porcina (en adelante el Grupo), se reunió en la sede de la OIE, el día 19 de junio de 2014.

1. Bienvenida, adopción del orden del día y designación del presidente y redactor del informe

El Dr. Brian Evans, director general adjunto y jefe del departamento científico y técnico de la OIE, dio la bienvenida a los participantes del Grupo en nombre del Dr. Bernard Vallat, director general de la OIE. Recordó que la convocatoria de un Grupo *ad hoc* estaba regida por el mandato de la OIE propio a estos grupos e hizo hincapié en que sus miembros habían sido designados por el director general de la OIE por su reconocida pericia internacional, y teniendo en cuenta un equilibrio geográfico. Por lo tanto, sólo los expertos invitados oficialmente podrán tomar parte activa en la reunión. Cada miembro del grupo deberá firmar una cláusula de confidencialidad y una declaración de ausencia de conflicto de interés relativa a este encuentro específico.

El Dr. Evans resumió el concepto de enfermedad de declaración obligatoria y de enfermedad emergente según los criterios establecidos en el *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)*, y enfatizó que la inscripción de una enfermedad en la Lista de la OIE no tenía necesariamente implicaciones comerciales, sino de notificación con vistas a mejorar la transparencia de la información zoonosanitaria entre los Países Miembros.

El Dr. Evans reiteró que, en esta reunión, se esperaba redactar una ficha técnica sobre la diarrea epidémica porcina (DEP), y evaluar la infección por el virus de la DEP, de acuerdo con los criterios del Artículo 1.2.2. del *Código Terrestre* para una posible inclusión en la Lista de enfermedades de la OIE. Si resultara apropiado, también se esperan orientaciones específicas o generales para apoyar a los Países Miembros en sus acciones de control y prevención de la enfermedad.

El Dr. Evans subrayó que el director general había invitado a presidir el grupo al Dr. Gideon Brückner, presidente de la Comisión Científica para las Enfermedades Animales, y solicitado al Dr. Etienne Bonbon, vicepresidente de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres, a representar a esta Comisión. La Dra. Pascale Aubry se encargó de redactar el informe.

El Dr. Brückner explicó las razones que llevaron a convocar al grupo, tal y como se discutiera durante la 82.^a Sesión General. Destacó que el plan de trabajo se basaría en la experiencia de la OIE con otras enfermedades emergentes previas, tales como la infección por el virus de Schmallenberg. Invitó a los expertos a examinar la información brindada por la Asociación Europea de Proteínas Animales y la Asociación norteamericana de productores de subproductos de plasma y sangre secado por aerosol (*North American Spray Dried Blood and Plasma Producers*).

El grupo aprobó el orden del día propuesto que figura en el [Anexo I](#). La lista de participantes se presenta en el [Anexo II](#).

2. Situación actual de la DEP

Los expertos de Canadá, Estados Unidos de América, Japón y España brindaron una información actualizada sobre la situación presente y pasada de la DEP en sus países y regiones, describiendo el modelo espaciotemporal de los brotes de enfermedad, y el impacto de la infección en la población porcina. Igualmente, discutieron los factores de riesgo de introducción y propagación de la DEP, así como las medidas de control implementadas en sus regiones.

3. Hallazgos científicos recientes acerca de la DEP y revisión del proyecto de ficha técnica de la OIE sobre esta enfermedad

El presidente recordó al Grupo que el objetivo de la ficha técnica era brindar a los Países Miembros información técnica completa y fehaciente para una mejor comprensión de la epidemiología de la infección por el virus de la DEP.

Se entregó al grupo una primera versión de la ficha técnica redactada por el departamento científico y técnico de la OIE, que se revisó exhaustivamente, y se completó a partir de la experiencia de los expertos, el examen de publicaciones científicas y de toda información disponible hasta la fecha.

La ficha técnica revisada sobre la DEP se presenta en el Anexo III.

4. Evaluación de la infección por el virus de la DEP según los criterios del Capítulo 1.2. del Código Terrestre

Se reiteró al Grupo que los únicos criterios que se debían tener en cuenta para examinar la inclusión de una enfermedad en la Lista de la OIE se describían en el Artículo 1.2.2. del *Código Terrestre*, tal y como fueran aprobados por la Asamblea mundial de delegados, en mayo de 2014.

Con arreglo al Artículo 1.1.3.e) del *Código Terrestre (edición 2013)*, los Países Miembros tienen la responsabilidad de notificar la aparición en su territorio de toda enfermedad emergente con una morbilidad y mortalidad significativas, o con potencial zoonótico, incluso si no están incluidas en la Lista de enfermedades de la OIE.

Se explicaron los fundamentos del Capítulo 1.2., y se hizo una corta descripción del Artículo 1.2.2. con miras a garantizar una correcta armonización a la hora de interpretar sus disposiciones.

A continuación, el grupo evaluó la infección por el virus de la DEP con respecto a los criterios de inclusión.

1. Primer criterio: *Se ha demostrado la propagación internacional del agente (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fomites).*

El Grupo estuvo de acuerdo con que existen pruebas de la propagación internacional del virus de la DEP.

2. Segundo criterio: *Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o eminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base a las disposiciones relativas a la vigilancia zoonosanitaria del Código Terrestre, especialmente las contempladas en el Capítulo 1.4.*

El Grupo reconoció que, hasta la fecha, ningún país se había declarado libre de la enfermedad, de acuerdo con los criterios descritos en el Capítulo 1.4. Aunque varios países no han notificado la enfermedad, hasta ahora ninguno ha demostrado, en términos científicos, que el virus no está presente en su territorio.

3. Tercer criterio:

- 3a) *Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves.*

El Grupo acordó que el cerdo era el único hospedador natural del virus de la DEP. No se ha descrito la transmisión del virus al hombre, y se carece de pruebas científicas que sugieran que el hombre puede actuar como hospedador.

- 3b) *Se ha demostrado que la enfermedad causa morbilidad o mortalidad significativas en animales domésticos de un país o una zona.*

El Grupo estimó que, según los criterios de inclusión, la evaluación de la infección por el virus de la DEP debería basarse en los conocimientos epidemiológicos de los que se dispone, y no exclusivamente en la presentación clínica en países o zonas en los que ha surgido recientemente. Se debatió ampliamente el impacto observado en las regiones en las que la enfermedad se considera endémica

(Europa y Asia), y en las regiones en las que es emergente (Américas). El Grupo concordó en que la enfermedad puede causar morbilidad y mortalidad significativas en las poblaciones susceptibles a nivel de explotación, pero que no tiene un impacto significativo a escala nacional o regional.

- 3c) *Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad causa morbilidad o mortalidad significativas en las poblaciones de animales silvestres.*

El Grupo acordó que no existía suficiente información científica que apoyara la aparición de la infección por el virus de la DEP en poblaciones de animales silvestres.

4. **Cuarto criterio:** *Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones.*

El Grupo revisó las técnicas de laboratorio disponibles para el diagnóstico de la DEP, y concluyó que se disponen de pruebas de diagnóstico fiables.

El Grupo discutió la armonización de la definición de caso para la infección por el virus de la DEP, y tomó en consideración la definición empleada en aquellos países en los que la infección es de declaración obligatoria o de simple notificación. El Grupo consideró que era posible una definición de caso basada en una prueba de confirmación de laboratorio.

En conclusión

El Grupo fue del parecer unánime que, de acuerdo con la información científica de la que se disponía hasta la fecha, la infección por el virus de la DEP no reúne los criterios de inclusión en la Lista de enfermedades de la OIE.

5. Evaluación del riesgo y posibles orientaciones sobre la propagación potencial de la infección a través de los intercambios comerciales de animales vivos, sangre, semen, embriones y carne

Se identificaron las principales vías de riesgo de transmisión de la infección por el virus de la DEP. El Grupo reconoció que las medidas de mitigación del riesgo más importantes implicaban una bioseguridad estricta y la gestión a nivel de la explotación.

Se informó al Grupo que se convocaría a un Grupo *ad hoc* sobre procedimientos de bioseguridad en la producción de cerdos, con el propósito de redactar un nuevo capítulo del *Código Terrestre* sobre este tema que, una vez disponible, se hará una referencia a él en la ficha técnica actualizada.

6. Identificación de la falta de información y de las prioridades de investigación

El Grupo reconoció que existen carencias de información en los conocimientos sobre la DEP, y que había grupos de investigación que trabajan activamente para suplir estas deficiencias. El Grupo recomendó actualizar la información de la ficha técnica cuando se dispusiera de datos más recientes.

7. Otros asuntos

El Grupo recomendó que, en base a las similitudes epidemiológicas entre la infección por el virus de la DEP y la infección por el virus de la gastroenteritis transmisible (GET), es posible que se necesite reevaluar la inclusión de la GET en la Lista de enfermedades, con arreglo al Capítulo 1.2. “Criterios de inscripción de enfermedades, infecciones e infestaciones en la Lista de la OIE”.

8. Finalización y aprobación del informe

El grupo finalizó y aprobó el informe de la reunión.

.../Anexos

Anexo I

REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE LA DIARREA EPIDÉMICA PORCINA
París, 19–20 de junio de 2014

Mandato

1. Evaluar la situación epidemiológica actual de la DEP
2. Examinar la epidemiología de la PED, actualización de los descubrimientos científicos e identificación de las prioridades de investigación
3. Revisar el proyecto de ficha técnica de la OIE sobre la PED
4. Evaluar la infección por el virus de la DEP con respecto a los criterios de inscripción del Capítulo 1.2. del *Código Terrestre* para una posible inclusión en la Lista de enfermedades de la OIE
5. Brindar asesoramiento sobre las posibles medidas de mitigación para reducir el riesgo de propagación a través del comercio de animales vivos y mercancías

Orden del día

1. Bienvenida
2. Adopción del orden del día y designación del presidente y redactor del informe
3. Situación actual de la DEP
4. Hallazgos científicos recientes acerca de la DEP y revisión del proyecto de ficha técnica de la OIE sobre esta enfermedad
5. Evaluación de la infección por el virus de la DEP según los criterios del Capítulo 1.2. del *Código Terrestre*
6. Evaluación del riesgo y posibles orientaciones sobre la propagación potencial de la infección a través de los intercambios comerciales de animales vivos, sangre, semen, embriones y carne
7. Identificación de la falta conocimientos y de las prioridades de investigación
8. Otros asuntos
9. Finalización y aprobación del informe

REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE LA DIARREA EPIDÉMICA PORCINA
París, 19–20 de junio de 2014

Lista de participantes

MIEMBROS

Dr. Gary Bührmann

Jefe veterinario del distrito de Boland
 Dirección de servicios veterinarios
 Provincia del Cabo Occidental
 Private Bag X1, Elsenburg 7607
 SUDÁFRICA
 Tel: 021 808 5026
GaryB@elsenburg.com

Dra. Ana María Carvajal Ureña

Profesora Titular
 Facultad de Veterinaria
 Dpto. Sanidad Animal
 Universidad de León
 Campus de Vegazana. 24071.- León
 ESPAÑA
 Tel: +34 987 291302
ana.carvajal@unileon.es

Dra. Sabrina Swenson

Laboratorio de virología y diagnóstico
 Laboratorios de los servicios veterinarios
 nacionales
 PO Box 844, 1920 Dayton Avenue, Ames,
 IA 50010
 ESTADOS UNIDOS
[Sabrina.L.Swenson@aphis.usda.gov](mailto: Sabrina.L.Swenson@aphis.usda.gov)

Dra. Pascale Aubry

Funcionario de evaluación de riesgos
 Evaluación de riesgos de sanidad animal
 Agencia canadiense de inspección de los
 alimentos
 Tower 1, Floor 1, Room 352
 1400 Merivale Road
 Ottawa, Ontario K1A 0Y9
 CANADÁ
 Tel: (1) 613-773-5250
[Pascale.Aubry@inspection.gc.ca](mailto: Pascale.Aubry@inspection.gc.ca)

Dr. Makoto Yamakawa

Jefe de proyecto, División de
 investigación de epidemiología y
 enfermedades virales
 Viral Disease and Epidemiology Research
 Division
 Instituto nacional de sanidad animal
 Organización nacional de investigación en
 agricultura y alimentación
 Kannondai, Tsukuba,
 Ibaraki, 305-0856
 JAPÓN
 Tel: +81-29-838-7841
[yamato@affrc.go.jp](mailto: yamato@affrc.go.jp)

COMISIONES ESPECIALIZADAS

Dr. Gideon Brückner

Comisión Científica para las Enfermedades Animales
 30 Schoongezicht
 1 Scholtz Street
 Somerset West 7130
 SUDÁFRICA
 Tel: (27) 218 516 444
[gbruckner@gmail.com](mailto: gbruckner@gmail.com)

Dr. Etienne Bonbon

Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres
 OIE
 12, rue de Prony
 75017 París
 FRANCIA
 Tel: 0144151855
[e.bonbon@oie.int](mailto: e.bonbon@oie.int)

SEDE DE LA OIE

Dr. Bernard Vallat

Director general
 12 rue de Prony
 75017 París
 FRANCIA
[oie@oie.int](mailto: oie@oie.int)

Dr. Brian Evans

Director general adjunto
 Jefe del departamento científico y técnico
[b.evans@oie.int](mailto: b.evans@oie.int)

Dr. Dietrich Rasso

Asesor científico
 Departamento científico y técnico
[d.rasso@oie.int](mailto: d.rasso@oie.int)

Dr. Kiok Hong

Comisionado
 Departamento científico y técnico
[k.hong@oie.int](mailto: k.hong@oie.int)

Dr. Gregorio José Torres Peñalver

Comisionado
 Departamento científico y técnico
[g.torres@oie.int](mailto: g.torres@oie.int)

Anexo III**FICHA TÉCNICA DE LA OIE****Infección por el virus de la diarrea epidémica porcina**

La diarrea epidémica porcina (DEP), a veces designada como “síndrome de la diarrea epidémica porcina”, es una enfermedad viral no zoonótica de los cerdos, causada por un coronavirus, y caracterizada por diarrea acuosa y pérdida de peso. Pese a que la enfermedad se identificó y notificó por primera vez en 1971, ya se ha diagnosticado en poblaciones susceptibles sin signos clínicos de cerdos en países no afectados anteriormente. La enfermedad afecta a cerdos de todas las edades, pero de forma más severa a los lechones neonatos, alcanzando una morbilidad y mortalidad de hasta el 100%, con una mortalidad que disminuye a medida en que aumenta la edad. Se trata de una enfermedad contagiosa que se transmite principalmente por ruta fecal y oral. En términos clínicos, se asemeja a otras formas de gastroenteritis porcina con signos como anorexia, vómito, diarrea y deshidratación. La prevención y el control se centran en una bioseguridad estricta y en la detección temprana. No existe tratamiento específico para la enfermedad.

La DEP no forma parte de la Lista de enfermedades de la OIE. No obstante, y de acuerdo con las obligaciones de notificación de los Países Miembros que figuran en el *Código Sanitario para los Animales Terrestres* de la OIE (edición 2013) específicamente en el Artículo 1.1.3. e) relativo a las enfermedades emergentes, se ha registrado un aumento en el número de declaraciones de enfermedad recibidas y transmitidas a través del Sistema Mundial de Información Sanitaria de la OIE.

La información presentada en esta ficha técnica refleja las observaciones epidemiológicas y la investigación realizada hasta la fecha (junio de 2014), y se actualizará cuando se disponga de información adicional.

ETIOLOGÍA**Clasificación del agente causal**

El virus de la DEP es un virus con envoltura ARN clasificado como *Alphacoronavirus*, de la familia *Coronaviridae*. No presenta inmunidad cruzada con otros coronavirus entéricos porcinos, tales como el virus responsable de la gastroenteritis transmisible (GET).

Susceptibilidad a la acción física y química

El virus de la de DEP es susceptible a:

- formalina (1%),
- carbonato de sodio (4%), solventes lípidos, iodoforos en ácido fosfórico (1%),
- hidróxido de sodio (2%).

Supervivencia

- El virus puede sobrevivir fuera del hospedador durante largos periodos, dependiendo de la temperatura y la humedad relativa. Por ejemplo, sobrevive al menos 28 días en estiércol a 4°C; 7 días a 25°C en alimentos secos contaminados por excrementos; hasta 14 días a 25°C en piensos húmedos y, por lo menos, 28 días en una mezcla de alimentos húmedos a 25°C.
- El virus pierde infectividad a más de 60°C.
- El virus es estable en pH 6.5-7,5 a 37°C y un pH 5-9 a 4°C.

EPIDEMIOLOGÍA**Hospedadores**

Los cerdos son los únicos hospedadores conocidos del virus de la DEP. Se desconoce la presencia de DEP en cerdos silvestres.

La DEP no es una zoonosis y no supone riesgos para la salud humana o la seguridad de los alimentos.

Transmisión

La transmisión directa se lleva a cabo a través de la ingesta de heces contaminadas por el virus.

La transmisión indirecta se efectúa por medio de vehículos que pueden estar contaminados, entre ellos, camiones de transporte de alimentos, vehículos de servicio, personal, equipos y otro tipo de objetos contaminados por heces incluyendo piensos.

Se sospecha que los productos de sangre de cerdo contaminada, tales como el plasma secado por aerosol, y que se incorporan a las raciones alimentarias de los lechones, constituyen posibles medios de propagación del virus. Sin embargo, múltiples estudios experimentales sugieren que el plasma porcino secado por aerosol no constituye una posible fuente de infección, siempre y cuando se sigan prácticas correctas de producción y normas de bioseguridad.

Se han identificado los vehículos contaminados utilizados para los desplazamientos de los cerdos como uno de los principales transmisores de la enfermedad.

Viremia, periodo de incubación e infeccioso

Se estima que el periodo de incubación es de 1 a 4 días. El periodo infectivo puede durar entre 6 y 35 días tras la aparición de los primeros signos de enfermedad. Se ha detectado viremia en múltiples días en cerdos infectados experimentalmente con virus de la DEP entre 2 y 4 semanas de edad.

Fuentes de virus

La principal fuente de este virus entérico son las heces.

Patogénesis

La ingestión oral resulta en replicación viral de las células epiteliales del intestino delgado y de las vellosidades intestinales, lo que conlleva la degeneración de los enterocitos y, posteriormente, a la atrofia de las vellosidades. Esto provoca las manifestaciones clínicas de la enfermedad, incluyendo la diarrea acuosa.

Aparición e impacto

La PED se notificó por primera vez en el Reino Unido, en 1971 y, desde entonces, se ha identificado en varios países europeos, en amplias zonas de Asia y de las Américas. El virus de la PED se ha asociado con amplios focos de diarrea severa dependiendo de la edad del cerdo. En los países endémicos, el impacto se ha limitado a focos clínicos ocasionales. Sin embargo, la DEP puede producir importantes pérdidas en las poblaciones susceptibles sin signos clínicos. Desde 2011, han aumentado el número de declaraciones que reportan alta morbilidad y mortalidad, en especial, en cerdos jóvenes. En los focos descritos en 2013 y 2014, la mortalidad en lechones lactantes en la granja varía entre 50 y 100%.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico clínico

La presentación clínica de la infección por el virus de la DEP en cerdos puede variar en gravedad, y no distinguirse de otras causas de diarrea. Los signos clínicos dependen de la edad de los cerdos, las exposiciones previas, el estatus inmunológico de los cerdos, la presencia de infección secundaria, etc.

La infección por el virus de la DEP puede provocar los siguientes signos clínicos:

- Morbilidad: hasta el 100%
- Mortalidad -varía de acuerdo con la edad-:
 - cerdos lactantes: hasta el 100%;
 - lechones de más de 10 días: menos del 10%;
 - cerdos adultos y de engorde: menos del 5%.
- Diarrea y vómito
- Deshidratación y acidosis metabólica

Lesiones

Las observaciones *post-mortem* en cerdos afectados en forma aguda son similares a la gastroenteritis transmisible (GET) y pueden incluir:

- adelgazamiento de los intestinos, sobre todo del intestino delgado,
- presencia de leche indigesta en el estómago,
- contenido intestinal acuoso.

Diagnóstico diferencial

La DEP no se distingue de otras enfermedades gastroentéricas de los cerdos causadas por la gastroenteritis transmisible o rotavirus, o por bacterias (*Clostridium spp.*, *E. coli*, *Salmonella spp.*, *Brachyspira spp.*, *Lawsonia intracellularis*, etc.) o por parásitos (*Isoospora suis*, *Cryptosporidium spp.*, *nematodes*, etc.).

Por lo tanto, las pruebas de laboratorio de confirmación son necesarias para obtener un diagnóstico definitivo y final.

Diagnóstico de laboratorio

Muestras

- Heces frescas
- Fluidos orales
- Intestino delgado
- Suero que puede emplearse para determinar la presencia de anticuerpos

Procedimientos

Identificación del agente

- RT-PCR: técnica de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa;
- detección de antígenos mediante la técnica inmunoenzimática (ELISA);
- inmunohistoquímica (IHQ);
- aislamiento del virus (dificultad para aislar el virus).
-

Pruebas serológicas

- ELISA
- Inmunofluorescencia
- IHQ
- Neutralización de suero

PREVENCIÓN Y CONTROL

No existe ningún tratamiento específico que no sea el tratamiento sintomático de la diarrea y el control de las infecciones secundarias. La mayoría de los cerdos en crecimiento se recuperan sin tratamiento en un periodo de 7-10 días, a menos de que ocurra una infección secundaria. La reinfección puede producirse con la reducción de la inmunidad.

Los anticuerpos maternos a través del calostro de cerdas inmunes pueden proteger a los neonatos de la infección.

En muchos países, se dispone y se aplican vacunas contra la DEP.

Una bioseguridad estricta constituye la medida más eficaz para prevenir la introducción y propagación del virus, en especial, la introducción de cerdos con un estatus sanitario desconocido; control de los desplazamientos de cerdos, material y personal, dentro de la explotación; desinfección de los vehículos, equipos y adecuada eliminación de los cerdos muertos y estiércol. La implementación y mantenimiento de programas de alta bioseguridad han sido eficaces para controlar la DEP en países endémicos. Se ha demostrado la eficacia de la práctica de 'todo adentro, todo afuera' para romper el ciclo de transmisión dentro de la granja.

REFERENCIAS

1. Zimmerman J.J., Karriker L.A., Ramirez A., Schwartz K.J. & Stevenson G.W. Diseases of swine. edit. Ames, IA, Wiley-Blackwell: 501-524.
 2. Guscetti F., Bernasconi C., Tobler K., Van Reeth K., Pospischil A. & Ackermann M. (1988). Immunohistochemical detection of porcine epidemic diarrhoea virus compared to other methods. *Clin. Diagn. Lab. Immunol.*, **5**(3): 412-414.
 3. Pospischil A., Stuedli A. & Kiupel M. (2002). Diagnostic Notes Update on porcine epidemic diarrhoea. *Journal Swine Health Production*, **10**, 81-85.
 4. Morales R.G., Umandal A.C. & Lantican C.A. (2007). Emerging and re-emerging diseases in Asia and the Pacific with special emphasis on porcine epidemic diarrhoea. Conferencia OIE 2007, 185-189.
 5. Song D. & Park B. (2012). Porcine epidemic diarrhoea virus: a comprehensive review of molecular epidemiology, diagnosis and vaccines. *Virus genes*, **4**, 167-175.
 6. Woo P.C.Y., Lau, S.K.P., Lam C.S.F., Lau C.C.Y., Teng J.L.L., Tsang C.C.C., Wang M., Zheng B., Chan K.H. & Yuen K.Y. (2012). Discovery of seven novel mammalian and avian coronaviruses in the genus Deltacoronavirus support bat coronaviruses as the gene source of Alphacoronavirus and Betacoronavirus and avian coronaviruses as the gene source of Gammacoronavirus and Deltacoronavirus. *J. Virol.* **86**(7): 3995-4008.
 7. Dufresne L. & Robbins R. (2014). Field experience with porcine epidemic diarrhoea. *American Association of Swine Veterinarians*. 613-616.
-

**INFORME DE LA REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE
RESPONSABLE DE LA CREACIÓN DE UNA BASE DE DATOS MUNDIAL SOBRE EL USO
DE LOS AGENTES ANTIMICROBIANOS EN LOS ANIMALES
París, 8 - 9 de julio de 2014**

1. Apertura

El Grupo *ad hoc* de la OIE responsable de la creación de una base de datos mundial sobre la utilización de los agentes antimicrobianos en los animales se reunió por segunda vez los días 8 y 9 de julio en la sede de la OIE, en París, Francia. La Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel, jefa adjunta del Departamento científico y técnico, dio la bienvenida a los participantes en nombre del Director general de la OIE, el Dr. Bernard Vallat.

La Dra. Erlacher-Vindel presentó las actividades de la OIE relativas a la antibiorresistencia y al uso de agentes antimicrobianos. Explicó que, en la última Sesión General (mayo de 2014), la Asamblea mundial de Delegados había adoptado una versión actualizada del Capítulo 6.10. del *Código Sanitario para los Animales Terrestres (Código Terrestre)*. Se actualizaron todos los capítulos del *Código Terrestre* relacionados con la resistencia a los agentes antimicrobianos y su uso. Destacó que los Países Miembros podían emitir comentarios sobre las versiones actualizadas de los capítulos, incluso si se acababan de adoptar. Informó que ya se habían recibido observaciones que se transmitirán a consideración del Grupo *ad hoc* sobre la resistencia a los antimicrobianos en su próxima reunión. Finalmente, informó que, en el marco del seminario regional para los puntos focales para los productos veterinarios, se dedicaría una sesión a la base de datos mundial de la OIE sobre los agentes antimicrobianos utilizados en los animales.

El Dr. Bernard Vallat, Director general de la OIE, se unió al Grupo el primer día de la reunión, y se refirió a las cuestiones de antibiorresistencia y uso de los agentes antimicrobianos. Agradeció al Grupo el excelente trabajo realizado hasta el momento y confirmó que las resistencias a los antimicrobianos se habían transformado en un tema prioritario para la OIE. Añadió que la importancia sobre este tema había evolucionado, principalmente en los países desarrollados, debida al interés político, a los medios de comunicación y a los ciudadanos. De hecho, las expectativas crecientes sobre cómo hallar soluciones a este problema habían destacado la necesidad de inversiones tanto a nivel político y técnico, como a nivel de la salud humana y la sanidad animal. Explicó que la antibiorresistencia era un problema mundial y que, por lo tanto, debía ser tratada por todos los países y todas las organizaciones internacionales competentes en la materia, puesto que las medidas adoptadas se aplicarían a escala mundial. Declaró que la OIE, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), debía desempeñar un papel clave y participaría en las actividades internacionales llevadas a cabo con vistas a luchar contra la antibiorresistencia y proteger la eficacia de los agentes antimicrobianos, que constituyen un bien público mundial. Destacó la colaboración a la vez excelente y eficaz con la OMS y la FAO. Indicó que la recopilación de datos sobre la utilización de agentes antimicrobianos en el hombre y los animales revestía un carácter prioritario debido a la falta de conocimientos sobre el tema. Por lo tanto, insistió en la importancia de la ayuda que este Grupo brinda a la OIE para desarrollar una base de datos sobre la utilización de los agentes antimicrobianos en los animales y armonizar la recopilación de los mismos. La OIE ya ha establecido una herramienta en línea con la colaboración de todos los Países Miembros a través de WAHIS que permite reunir distintos tipos de datos sobre la sanidad animal. Además, destacó la importancia de vincular la información sobre la producción, los desplazamientos transfronterizos y los datos de ventas, utilización y estadísticas a nivel de los establecimientos. La OIE deberá recurrir y asociar distintas fuentes con el fin de ganar eficacia y obtener una estimación final sobre el uso de los agentes antimicrobianos en los animales. Como conclusión, indicó la existencia de una red mundial de puntos focales de la OIE para los productos veterinarios. Añadió que se haría hincapié en la formación de dichos puntos focales en cuanto a la aplicación de las normas de la OIE relativas a la resistencia a los antimicrobianos, la utilización de agentes antimicrobianos y la colecta de datos sobre su utilización en los animales.

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

El orden del día adoptado y la lista de participantes figuran, respectivamente, en los Anexos I y II de este informe.

El Dr. Herbert Schneider presidió la reunión y la Dra. Carolee Carson se ocupó de la redacción del informe.

3. Presentación y finalización del modelo y de las instrucciones dirigidas a los Países Miembros para que transmitan a la OIE los datos recolectados sobre la utilización de agentes antimicrobianos en los animales

La Dra. Carson presentó el análisis de los datos transmitidos por los cuatro países que participan en el proyecto piloto. La presentación incluyó una síntesis de las modificaciones aportadas al modelo de recolección de datos para simplificarlo, un análisis de los datos administrativos transmitidos, una explicación de los distintos medios de notificar la información y, por último, la identificación de las cuestiones aún no resueltas. Los temas se trataron en el siguiente orden.

1. Plazo para coleccionar los datos

Los resultados obtenidos durante este proyecto piloto revelaron que los datos se transmitirían con cierto desfase y que no todos los países tenían en su posesión los datos del año solicitado. En la práctica, habría que aceptar que se faciliten datos de hasta de tres años atrás, incluso si se quiere contar con datos más actuales. Se observó que ciertos países no recogían sus datos cada año lo que podía influenciar el análisis de las tendencias de las ventas.

El Grupo decidió que se solicitaría a los países participantes en el proyecto piloto que completaran los campos del modelo con los datos más recientes en su posesión (empezando por 2012), y que continuaran transmitiendo la información disponible de los años siguientes. Si un país tiene dificultades para transmitir información a partir de 2012 y posee datos más nuevos, puede enviar los datos más recientes que tenga. También se aceptarán datos anteriores.

2. Cobertura de los datos

Los resultados demostraron que no todos los países podían entregar el 100% de los datos al por razones diversas. Por ejemplo, algunos países sólo poseen información sobre las grandes zonas urbanas y no sobre las zonas rurales; hay otros que no cuentan con ningún dato proveniente de las pequeñas empresas farmacéuticas. La cobertura de los datos constituye una problemática que se reexaminará en el futuro. El Grupo observó que podría haber dificultades durante la extrapolación de los datos hasta el nivel nacional.

El Grupo reconoció que la información transmitida a la OIE a través del modelo tenía ciertas limitaciones. Por lo tanto, decidió conservar una pregunta relativa a la cobertura de los datos. Dado que uno de los principales objetivos de la base de datos es impulsar a los países a mejorar la información sobre la utilización de los agentes antimicrobianos en los animales, esta pregunta permitirá brindar indicaciones de los avances logrados a lo largo del tiempo.

3. Especies destinadas a la producción de alimentos

Se observó que las especies animales productores de alimentos variaban entre los países. Por lo tanto, es imperativo indicar con claridad las especies consideradas al principio del modelo, con el fin de establecer correctamente el contexto para la evaluación de los datos relativos a la venta de agentes antimicrobianos.

4. Datos agregados y ionóforos (agentes antimicrobianos de la familia de los polióteres)

Dos de los cuatro países participantes en el proyecto piloto suministraron una parte de sus datos en forma de "datos agregados". En las respuestas transmitidas por un país, a los productos a base de arsénico (que figuran en el modelo propuesto por la OIE) se añadieron los ionóforos (que no figuran en el modelo). Se generó entonces un debate para determinar si los ionóforos debían incluirse en la base. Este punto se refiere a los promotores de crecimiento, puesto que las instrucciones no indican claramente si los ionóforos deben incluirse o no. De esta forma, un país presentó datos sobre los agentes antimicrobianos de la familia de los polióteres en la categoría "otros" promotores de crecimiento.

El Grupo confirmó la decisión adoptada durante la última reunión: los ionóforos no se incluirán en la base de datos, puesto que se utilizan principalmente como antiparasitarios.

5. Animales de compañía

En el proyecto piloto, un país transmitió información sobre todos los agentes antimicrobianos y la información específica sobre los animales terrestres que se utilizan para la producción de alimentos. Por lo tanto, se indicó de forma inherente la cantidad de agentes antimicrobianos utilizados en los animales de compañía. Se señaló que dichas informaciones adicionales sobre los animales de compañía podían perderse durante la posterior revisión del modelo. El Grupo indicó que, si bien el objetivo del modelo era recoger todos los datos disponibles, recaló que las informaciones aportadas debían referirse principalmente a los animales productores de alimentos.

6. Antimicrobianos utilizados como promotores de crecimiento

El Grupo sugirió aclarar la definición de “antimicrobiano promotor de crecimiento” en las instrucciones, con el fin de reunir informaciones exactas y pertinentes.

7. Examen de la versión revisada del modelo y de las instrucciones para completar los distintos campos

El grupo examinó las modificaciones aportadas al modelo y a las instrucciones. Evaluó de forma crítica el lenguaje y contenido.

Informaciones administrativas

- Proveedor de datos

El Grupo se preguntó si la OIE necesitaba información sobre los proveedores de datos o si sólo la precisaban los países. La OIE prefiere conocer el nombre de la persona que suministra los datos que, idealmente, debería ser el punto focal nacional de la OIE para los productos veterinarios. Se decidió conservar este campo, si una persona que no fuera el punto focal suministraba las informaciones.

- Fuente de datos

Se analizaron las posibilidades de respuesta para lograr una lista de opciones que abarque las distintas fuentes de datos sobre importaciones, ventas y compras, y autorizar las respuestas múltiples.

- Marco legal

El Grupo concluyó que solicitar informaciones acerca del marco legal para la recopilación de datos sobre la venta de agentes antimicrobianos generaría confusiones, y recomendó no solicitar tales informaciones en el contexto del proyecto piloto.

- Especies animales cubiertas por los datos

El Grupo concluyó que la lista actual permitía verificar la calidad de los datos transmitidos, en particular, a nivel de la notificación, y la aprobó.

Igualmente, aceptó añadir un campo con una lista de respuestas con opciones múltiples donde los países deben indicar las especies animales que consideran productoras de alimentos.

Niveles 1 a 3 de notificación

- Columna “Promotores de crecimiento”

El Grupo debatió para saber si ciertas categorías de factores podían desactivarse para registrar los datos. Se decidió que, por el momento, faltaba información disponible para tomar tal decisión.

- Columna “Importe total”

La columna se desplazará al principio del cuadro y su título se armonizará en las tres hojas, con el fin de incluir la utilización como promotores de crecimiento y usos terapéuticos.

- Nivel 3 de notificación

Se tomó nota de que la principal vía de administración de agentes antimicrobianos a los animales acuáticos era la vía oral, por lo que se modificó el modelo para las especies acuáticas para distinguir la vía “oral” de las “otras”; las instrucciones se modificarán en consecuencia.

- Datos relativos a la producción de agentes antimicrobianos

El Grupo se planteó el gran valor que representaría consignar en el modelo de la OIE las informaciones sobre la producción de agentes microbianos obtenidas del fabricante. Se decidió que, por el momento, sería extremadamente difícil obtener este tipo de datos. Por lo tanto, recomendó tratar este punto más adelante y añadió que podía ser objeto de una reunión tripartita, puesto que no sólo abarca los agentes antimicrobianos de uso veterinario, sino también aquellos utilizados en el hombre.

El Grupo acordó que se debía mencionar en ese documento la ‘Lista de agentes antimicrobianos de importancia veterinaria’ establecida por la OIE, y simplificó el lenguaje citando en la introducción los promotores de crecimiento. Se simplificaron las explicaciones relativas a “promoción de crecimiento”, “uso terapéutico, incluyendo la prevención de signos clínicos” y “lista de factores de crecimiento” de acuerdo con la finalidad del proyecto.

Anexo a las instrucciones para completar los campos que figuran en el modelo de la OIE

El Grupo decidió armonizar el término utilizado para las “sales de acción prolongada” y emplear un término correcto en el plano químico.

8. Próximas etapas

El Grupo tomó nota de que el modelo en formato Excel se convertiría en una base de datos y el usuario registraría los datos en un “formulario”, lo que permitirá a los países indicar informaciones cualitativas sobre la venta de agentes antimicrobianos utilizados en los animales cuando se carezca de informaciones cuantitativas. De hecho, la base de datos de la OIE permitirá indicar información sobre un agente antimicrobiano cuyo uso se conoce, pero que no puede cuantificarse.

El Grupo examinó el modelo y las instrucciones y aportó las modificaciones en consecuencia, en función del debate.

El modelo y las instrucciones acordados por el Grupo figuran en el Anexo III y IV, respectivamente.

El Grupo propuso poner a prueba el modelo revisado completándolo con los datos suministrados por distintos expertos del Grupo durante la presente reunión, con el fin de confirmar su aptitud para la finalidad esperada.

La versión finalizada del modelo y de las instrucciones se enviará a todos los Países Miembros de la OIE como proyecto piloto. Los Países Miembros deberán transmitir sus datos durante los 6 meses posteriores a la recepción del formulario.

4. Debate y acuerdo acerca de la transmisión de datos a la OIE sobre el uso de agentes antimicrobianos en los animales, incluyendo las recomendaciones relativas a un denominador apropiado

La Dra. Paula Cáceres, jefa del Departamento de información sanitaria de la OIE, hizo una presentación sobre el Sistema Mundial de Información Sanitaria (WAHIS) y las instalaciones de producción de vacunas, y brindó informaciones sobre los tipos de datos ya recopilados por la OIE y los vínculos posibles con otros proyectos implementados en otros ámbitos relacionados.

El Dr. Jordi Torren Edo, administrador científico sobre sanidad animal y salud pública de la Agencia Europea de Medicamentos, presentó un análisis de las informaciones obtenidas en la Interfaz de la base de datos del sistema mundial de información zoonosológica (WAHID), del programa estadístico de la FAO (FAOSTAT), y del proyecto europeo de vigilancia del consumo de los agentes antimicrobianos de uso vegetal (ESVAC), que constituyen denominadores potenciales para la comunicación a la OIE de las ventas de agentes antimicrobianos.

4.1. Principios rectores para la transmisión de datos sobre el uso de agentes antimicrobianos en los animales

Tras el debate, y a partir del informe de la primera reunión, el Grupo acordó los siguientes principios para garantizar una comunicación correcta de la información a la base de datos mundial:

1. Los informes deberán incluir datos sobre todas las especies animales y referirse principalmente a las especies productoras de alimentos, entre ellas, los animales acuáticos.
2. Las informaciones se basan por ahora en los datos de las ventas, pero, en el futuro podrán incluir los datos sobre la utilización de los agentes antimicrobianos en las explotaciones y, más tarde, a nivel de la producción cuando sea posible.
3. Se debe instar a los Países Miembros a publicar sus datos nacionales.
4. El Grupo decidió no publicar los datos a nivel nacional en los informes iniciales, pero, en el futuro, puede pedir a los países si la OIE si es posible comunicar los datos a nivel nacional.
5. Los datos comunicados se publicarán en el informe anual sobre la situación zoonosológica mundial de los Países Miembros de la OIE. Las informaciones transmitidas comprenderán las cantidades de agentes antimicrobianos vendidos junto con la información sobre las poblaciones animales.
6. Los Países Miembros que presenten su informe a la OIE son responsables de la confidencialidad de los datos comerciales comunicados.
7. Los informes deberán facilitar la diferenciación de las tendencias a lo largo del tiempo y buscar que se mantengan comparables año tras año.
8. El formato de los informes debe ser simple, armonizado y reflejar de la mejor manera posible los datos transmitidos.
9. Los informes deberán, de preferencia, utilizar las cifras de animales indicados a la OIE en el marco del informe anual sobre la situación zoonosológica mundial. Es posible que se necesiten perfeccionar aún más los datos sobre los animales.
10. Con el fin de tomar en cuenta las diferencias observadas en las poblaciones animales que puedan explicar las diferencias en la venta de antibióticos, los informes deberán incluir orientaciones sobre un denominador, como la biomasa animal, más exactamente las “unidades de cría” (factores atribuidos a cada especie productora de alimentos). La obtención de un consenso sobre un denominador sería muy útil para la interpretación de los datos.
11. Los datos del informe deberán respetar un umbral de calidad.
12. Cuando estén disponibles, los informes incluirán enlaces hacia los informes nacionales y regionales.

4.2. Denominador adecuado

El Grupo estimó necesario debatir, en los próximos meses, cuál será el denominador más adecuado para definirlo durante la próxima reunión. Con vistas a determinar un denominador o factor de normalización, es conveniente considerar los siguientes elementos: la cantidad de animales terrestres y acuáticos vivos; el número de animales producidos todos los años; la distribución por edad y por sexo en los rebaños nacionales; el peso de los animales durante un tratamiento potencial; y los factores de corrección entre las regiones.

El Grupo decidió:

El denominador o factor de normalización deberá ser el resultado de la asociación de los tres elementos citados a continuación:

- para los animales terrestres cuyo ciclo de vida es inferior a un año (por ejemplo, pollos o cerdos de engorde) las toneladas de animales sacrificados o el número de animales producidos multiplicado por un peso medio conveniente; que puede corresponder al peso estimado cuando la exposición a los agentes antimicrobianos es más probable;

- para los animales terrestres cuyo ciclo de vida es de más de un año (por ejemplo, las vacas lecheras), el número de animales multiplicado por un peso vivo medio adecuado;
- para los animales acuáticos de cría, el peso de los animales criados (acuicultura).

Sólo el peso de los animales potencialmente expuestos al tratamiento deberá tomarse en cuenta. El peso puede variar en función de la región.

Consideraciones adicionales que requieren un debate profundo dentro del Grupo:

- los informes futuros podrán incluir datos relativos a los canales de distribución;
- el desarrollo de criterios de inclusión y exclusión para los datos consignados en los informes;
- la revisión de los términos “denominador” y “biomasa” para describir mejor los puntos tratados.

4.3. Formatos de los informes

El Grupo acordó revisar los distintos formatos de informes posibles durante su próxima reunión y estimó que los modelos presentados por la Dra. Carson, que sirvieron de base para el debate.

4.4. Conclusión

El Grupo decidió que no era necesario determinar inmediatamente denominadores para la Fase I de prueba de la base de datos con los Países Miembros. Por el contrario, se necesitarían para la Fase II (a medio y largo plazo).

Indicó que era importante impulsar a los Países Miembros de la OIE a participar en el proyecto, aunque los datos fueran de menor calidad al principio, y promover el desarrollo de sistemas que favorecen la recolección de dichos datos.

5. Otros asuntos

El Grupo propuso reunirse del 10 al 12 de diciembre de 2014, con el fin de examinar los comentarios recibidos de los Países Miembros de la OIE sobre los capítulos del *Código Terrestre* relativos a la antibiorresistencia y al uso de los agentes antimicrobianos, así como la Lista de agentes antimicrobianos de importancia veterinaria establecida por la OIE. Asimismo, examinará las observaciones de los puntos focales nacionales de la OIE para los productos veterinarios sobre el modelo y las instrucciones elaboradas, con el fin de que los Países Miembros transmitan a la OIE los datos sobre el uso de los agentes antimicrobianos en los animales. Estos comentarios se recogerán durante los próximos seminarios regionales de formación dirigidos a los puntos focales nacionales de la OIE para los productos veterinarios.

6. Aprobación del informe

El Grupo aprobó el informe.

.../Anexos

**REUNIÓN DEL GRUPO *AD HOC* DE LA OIE
RESPONSABLE DE LA CREACIÓN DE UNA BASE DE DATOS MUNDIAL SOBRE EL USO
DE LOS AGENTES ANTIMICROBIANOS EN LOS ANIMALES
París, 8 - 9 de julio de 2014**

Orden del día

1. Apertura
 2. Adopción del orden del día y designación del presidente y el redactor del informe
 3. Presentación y finalización del modelo y de las instrucciones dirigidas a los Países Miembros para que transmitan a la OIE los datos recolectados sobre la utilización de agentes antimicrobianos en los animales
 4. Debate y acuerdo acerca de la transmisión de datos a la OIE sobre el uso de agentes antimicrobianos en los animales, incluyendo las recomendaciones relativas a un denominador apropiado
 5. Otros asuntos
 6. Adopción del informe
-

Anexo II

**REUNIÓN DEL GRUPO AD HOC DE LA OIE
RESPONSABLE DE LA CREACIÓN DE UNA BASE DE DATOS MUNDIAL SOBRE EL USO
DE LOS AGENTES ANTIMICROBIANOS EN LOS ANIMALES**

París, 8 - 9 de julio de 2014

Lista de participantes

MIEMBROS

Dra. Carolee Carson

Veterinary Epidemiologist / Risk Assessor
Canadian Integrated Program for Antimicrobial
Resistance Surveillance
Surveillance Division,
Laboratory for Foodborne Zoonoses,
Public Health Agency of Canada
Guelph, Ontario N1G 5B2
CANADÁ
Tel: (519) 826-2346
carolee.carson@phac-aspc.gc.ca

Dr. Jordi Torren Edo

Scientific Administrator
Animal and Public Health
European Medicines Agency
7 Westferry Circus, Canary Wharf
London E14 4HB
REINO UNIDO
Tel: (+44 207) 523 7034
Fax: (+44 207) 418 8447
jordi.torren@ema.europa.eu

Dr. Gérard Moulin

Deputy Director
French Agency for Veterinary Medicinal
Products
OIE Collaborating Centre for Veterinary
Medicinal Products
8 rue Claude Bourgelat - Parc d'Activités de la
Grande Marche - Javené CS 70611 - 35306
Fougères
FRANCIA
Tel: +33 2 99 17 27 76
gerard.moulin@anses.fr

Dr. Donald Prater

Deputy Director, FDA Europe Office
Rue Zinner 13
1000 Brussels
BÉLGICA
Tel: +322 811 5733
Donald.Prater@fda.hhs.gov

Dr. Masumi Sato

Director, Pathology and Pathophysiology
Research Division
National Institute of Animal Health, National
Agriculture and Food Research Organization
3-1-5 Kannondai Tsukuba, Ibaraki
305-0856 - JAPÓN
Tel: (81) 29 838 7772
masumi@affrc.go.jp

Dr. Herbert Schneider

Agrivet International Consultants
P.O. Box 178
Windhoek - NAMIBIA
Tel: (264) 61 22 89 09
Fax: (264) 61 23 06 19
herbert@farmhabis.com

Sr. Chris Teale

(Invitado pero no pudo asistir)
VLA Weybridge, New Haw
Addlestone, Surrey KT15 3NB
REINO UNIDO
Tel: (44-1743) 46 76 21
Fax: (44-1743) 44 10 60
c.teale@vla.defra.gsi.gov.uk

OTROS PARTICIPANTES

Dra. Awa Aidara Kane

Coordinadora, Departamento de Zoonosis y
enfermedades de transmisión alimentaria
Organización Mundial de la Salud
20 avenue Appia
1211 Geneva 27 - SUIZA
Tel: +41 22 791 34 45
Fax: +41 22 791 48 07
aidarakanea@who.int

Dr. Patrick Otto

División de producción y sanidad animal
Organización de las Naciones Unidas para la
Alimentación y la Agricultura
Viale delle Terme di Caracalla
00153 Rome - ITALIA
Tel: +39 06 570 53088
patrick.otto@fao.org

Dra. Olivier Espeisse

Federación Internacional de Sanidad Animal
(IFAH) - 1 rue Defacqz
B-1000 Bruselas - BÉLGICA
Tel: +32-2-541-0111
Fax: +32-2-541-0119
espeisse_olivier@elanco.com

REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA

Dr. Sergio J. Duffy

Centro de Estudios Cuantitativos en Sanidad Animal, Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional de Rosario
Arenales 2303 - 5 piso, 1124 Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ARGENTINA
Tel: (54-11) 4824-7165 - sergio.duffy@yahoo.com

SEDE DE LA OIE

Dr. Bernard Vallat

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

Dr. Daniel Chaisemartin

Jefe, Departamento de administración, logística
y publicaciones
d.chaisemartin@oie.int

Dr. François Diaz

Comisionado
Departamento científico y técnico
f.diaz@oie.int

Dra. Paula Caceres

Jefa, Departamento de información sanitaria
p.caceres@oie.int

Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel

Jefa adjunta
Departamento científico y técnico
e.erlacher-vindel@oie.int

Dra. Barbara Freischem

Comisionada
Departamento científico y técnico
b.freischem@oie.int

OIE template for reporting quantities of antimicrobial agents sold for use in animals

Sheet 1 – Administrative information

Microsoft Excel - Template_OIE_BDD for AHG-2014-10-22 [Compatibility Mode]			
A	B	C	D
Administrative information		This section of the OIE template should be completed by all OIE Member Countries	
1		Questions/data requests in <i>italics</i> are not mandatory.	
2	Contact Point (name and contact details):	Please provide details of the contact point only if different from the OIE Focal Point for Veterinary Products.	
3	Name (order: salutation, first name, surname)		
4	Organisation		
5	Address		
6	Phone number		
7	Email address		
8	Data provider (name and contact details):	The contact person in the organisation providing the reporting OIE contact point with the data. This is important in case there are queries on the data.	
9	Name (order: salutation, first name, surname)		
10	Organisation		
11	Address		
12	Phone number		
13	Email address		
14	Year of data collection	We aim for data from 2012, but will accept more recent data as well as the most recent older data	
15	Country		
16	Are growth promoters authorised to be used in your country?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	
17	<i>List of growth promoters authorised, if the response to the above question is 'yes'.</i>	'Growth promotion' should be interpreted to include uses such as claims to stimulate weight gain and improve feed efficiency under either normal or stress/diseased conditions, for the purpose of the OIE template.	
18	Data source	Please select the appropriate data sources of the sales information on antimicrobial agents for use in animals from the list of options. Multiple selections are possible.	
	<input type="checkbox"/> Sales data - Wholesalers <input type="checkbox"/> Sales data - Retailers <input type="checkbox"/> Sales data - Marketing Authorisation Holders <input type="checkbox"/> Sales data - Registration Authorities <input type="checkbox"/> Sales data - Feed mills <input type="checkbox"/> Sales data - Pharmacies <input type="checkbox"/> Sales data - Farm shops/Agricultural suppliers <input type="checkbox"/> Purchase data - Wholesalers <input type="checkbox"/> Purchase data - Retailers <input type="checkbox"/> Purchase data - Feed mills <input type="checkbox"/> Purchase data - Pharmacies <input type="checkbox"/> Purchase data - Agricultural Cooperatives <input type="checkbox"/> Purchase data - Producer organisations <input type="checkbox"/> Import data - Customs declarations <input type="checkbox"/> Antimicrobial Prescription or delivery data <input type="checkbox"/> Antimicrobial use data - farm records <input type="checkbox"/> Other (further specified in 'Data source clarification')		
19	Data source clarification	When for 'Data source' the option 'Other' is selected, please describe here the origin of the data.	
20	Are quantitative data on sales available?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	
21	Estimated coverage (in %)	Please indicate the extent of coverage and describe the data not covered, if less than 100% coverage.	
22	Is the information extrapolated from representative samples?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	
23	Animals covered by the data	Please indicate here to which broad category of animals the data provided apply by selecting the appropriate category or categories from the list. Multiple selections are possible.	
	<input type="checkbox"/> All animals <input type="checkbox"/> All food-producing animals (terrestrial and aquatic) <input type="checkbox"/> Terrestrial food-producing animals <input type="checkbox"/> Aquatic food-producing animals		
24	Animals raised in your country and considered 'food producing species'	Animal species that are considered as food-producing animals vary between countries. OIE needs to gain an understanding how this difference impacts the reporting of summary data by OIE. Please indicate here which animals are considered as food-producing animals in your country. Multiple selections are possible.	
	<input type="checkbox"/> Cattle <input type="checkbox"/> Swine <input type="checkbox"/> Sheep <input type="checkbox"/> Goats <input type="checkbox"/> Sheep and goats (mixed flocks) <input type="checkbox"/> Poultry <input type="checkbox"/> Buffaloes (not Syncerus caffer) <input type="checkbox"/> Cervidae <input type="checkbox"/> Camelidae <input type="checkbox"/> Equidae <input type="checkbox"/> Rabbits/Hares <input type="checkbox"/> Bees <input type="checkbox"/> Fish - fish farmed in salt and brackish water <input type="checkbox"/> Fish - fish farmed in fresh water <input type="checkbox"/> Molluscs <input type="checkbox"/> Crustaceans <input type="checkbox"/> Amphibians <input type="checkbox"/> Reptiles (e.g. Crocodiles) <input type="checkbox"/> All		
25	National report available on the web?	Please insert the link to the site where the report is available.	
26	<i>If 'Aggregated class data' are reported on the forms for Reporting level 1, Reporting level 2 or Reporting level 3, please list here the classes combined</i>	Please use the terminology of the OIE list of antimicrobial agents of veterinary importance; alternatively you may use the terms used for	
29	Choosing your reporting level	Please choose your reporting level in accordance with the table and complete the corresponding form.	
30		National sales data available	Information available for food producing terrestrial or aquatic animals or both
31	Reporting Level 1	Y	N
32	Reporting Level 2	Y	N
33	Reporting Level 3	Y	Y or N
			Data available per route of administration

Sheet 2 – Reporting level 1

Microsoft Excel - Template_OIE_BDD for AHG-2014-07-30 [Compatibility Mode]			
A	B	C	D
OIE template for the collection of data on antimicrobial sales for use in animals			
Reporting level 1 - All animal species without further differentiation			
1	Does the 'Total amount' include growth promotion use?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	
2			
3			
		Total amount (Growth promotion and Therapeutic indications)	Growth promotion
4			
5	Antimicrobial class	All animal species Total sales (kg)	All animal species Sales (kg)
6	Aminoglycosides		
7	Arsenicals		
8	Cephalosporins (all generations)		
9	1-2 gen. cephalosporins		
10	3-4 gen cephalosporins		
11	Fluoroquinolones		
12	Glycopeptides		
13	Glycophospholipids		
14	Lincosamides		
15	Macrolides		
16	Nitrofurans		
17	Orthosomycins		
18	Other quinolones		
19	Penicillins		
20	Phenicols		
21	Pleuromutilins		
22	Polypeptides		
23	Quinoxalines		
24	Streptogramins		
25	Sulfonamides (including trimethoprim)		
26	Tetracyclines		
27	Others		
28	Aggregated class data		
29	Total kg		

Sheet 3 – Reporting level 2

OIE template for the collection of data on antimicrobial sales for use in animals					
Reporting level 2 - All animal species with differentiation by food-production and terrestrial versus aquatic animals					
1	Does the 'Total amount' include growth promotion use?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No			
2					
3					
4		Total amount (Growth promotion and Therapeutic indications)	Therapeutic indications (including prevention of clinical signs)		
5	Antimicrobial class	All species Sales (kg)	All animal species Sales (kg)	All food producing animals (terrestrial and aquatic) Sales (kg)	Terrestrial food producing animals Sales (kg)
6	Aminoglycosides				
7	Arsenicals				
8	Cephalosporins (all generations)				
9	1-2 gen. cephalosporins				
10	3-4 gen cephalosporins				
11	Fluoroquinolones				
12	Glycopeptides				
13	Glycophospholipids				
14	Lincosamides				
15	Macrolides				
16	Nitrofurans				
17	Orthosomycins				
18	Other quinolones				
19	Penicillins				
20	Phenicols				
21	Pleuromutilins				
22	Polypeptides				
23	Quinoxalines				
24	Streptogramins				
25	Sulfonamides (including trimethoprim)				
26	Tetracyclines				
27	Others				
28	Aggregated class data				
29	Total kg				

OIE template for the collection of data on antimicrobial sales for use in animals			
1	Does the 'Total amount' include growth promotion use?		
2			
3			
4		Growth promotion	
5	Antimicrobial class	Aquatic food producing animals Sales (kg)	All food producing animals (terrestrial and aquatic) Sales (kg)
6	Aminoglycosides		
7	Arsenicals		
8	Cephalosporins (all generations)		
9	1-2 gen. cephalosporins		
10	3-4 gen cephalosporins		
11	Fluoroquinolones		
12	Glycopeptides		
13	Glycophospholipids		
14	Lincosamides		
15	Macrolides		
16	Nitrofurans		
17	Orthosomycins		
18	Other quinolones		
19	Penicillins		
20	Phenicols		
21	Pleuromutilins		
22	Polypeptides		
23	Quinoxalines		
24	Streptogramins		
25	Sulfonamides (including trimethoprim)		
26	Tetracyclines		
27	Others		
28	Aggregated class data		
29	Total kg		

Sheet 4 – Reporting level 3 (contd)

Microsoft Excel - Template_OIE_BDD for AHG-2014-07-30 [Compatibility Mode]				
	L	M	N	O
1				
2				
3				
4				Growth promotion
5	Aquatic food-producing animals			All food-producing animals (terrestrial and aquatic)
6	Oral route Sales (kg)	Injection route Sales (kg)	Other routes Sales (kg)	Sales (kg)
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Anexo IV

DRAFT

World Organisation for Animal Health 2014

Guidance for the Completion of the OIE template for the collection of data on Antimicrobial Use in Animals

Introduction

The OIE proposes to collect data on antimicrobial use in animals from OIE Member Countries implementing Chapters 6.7 of the OIE *Terrestrial Animal Health Code* and 6.4 of the OIE *Aquatic Animal Health Code*, and to contribute to the global effort against antimicrobial resistance development.

Member Countries differ in the degree to which they collect, collate and publish data on antimicrobial sales or use in animals and also in the degree to which they can separate the quantities of antimicrobial agents sold for or used in different species.

Through this initiative, the OIE seeks to collect data on antimicrobial use in animals from all OIE Member Countries in a harmonised way by means of a specific template for data collection developed by the OIE (OIE template). This will occur in a phased approach where initially the OIE will focus on **sales** of antimicrobial agents destined for use in animals as an indicator of actual use. All antimicrobial agents destined for use in animals and listed in the OIE List of antimicrobial agents of veterinary importance: plus certain antibiotics only used for growth promotion should be reported in this survey, whether they are categorised as veterinary medicines, feed additives, growth promoting agents, stock remedies or any other classification, with the exception of ionophors which are mostly used for parasite control. The OIE places highest priority on food-producing animals, however data on all animals may be reported. Reporting will occur at class and, on one occasion, at sub-class level.

For the purpose of reporting data on antimicrobial quantities, animals are grouped into all animal species, all food-producing animals, terrestrial food-producing animals, and aquatic food-producing animals.

Further refinement of the OIE approach for the collection of data on antimicrobial sales or use in animals is anticipated in the light of the experience gained with the utilisation of the OIE template and additional changes will be necessary as Member Countries capabilities of reporting differentiated data develop.

For questions on the OIE template please contact Barbara Freischem at b.freischem@oie.int, copy to Francois Diaz at f.diaz@oie.int.

The individual sheets of the OIE data collection template

There are four worksheets in the OIE template (four tabs in the Microsoft excel file) labelled 'Administrative Information', 'Reporting level 1', 'Reporting level 2', and 'Reporting level 3'.

All OIE Member Countries should complete the sheet **Administrative Information**. In addition, according to the level of detail available in the reporting country, either the sheet labelled **Reporting level 1** or **Reporting level 2** or **Reporting level 3** should subsequently be completed.

Sheet 1 – Administrative information

This sheet collects administrative information relevant to the data collected with this template. It should be completed by **all OIE Member Countries**.

At the bottom of this sheet a matrix is provided to help OIE Member Countries decide which Reporting level form to complete next. Ideally, for the completion of one of the following sheets quantitative national surveys on sales of antimicrobial agents for use in animals should be in place in the reporting country. However, **Reporting level 1** may also be used to report qualitative information on the classes of antibiotics used in the reporting country (more details below). Only if you do not know which substances or classes of substances are used in animals in your country is the completion of the OIE template terminated after filling in **Sheet 1 – Administrative information**.

¹ http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Our_scientific_expertise/docs/pdf/OIE_list_antimicrobials.pdf

Sheet 2 – Reporting level 1 (amount of antimicrobials sold for use in animals without differentiation).

The form **Reporting level 1** is designed for the reporting of data for use in all animals and accommodates reporting without much differentiation. Data may be reported overall for all animal species; but it allows for differentiation by antimicrobial class, therapeutic use, including prevention of clinical signs, or growth promotion use (see definitions below). If you know which classes of antimicrobials agents are sold for use in animals in your country, but not how much is sold, you can still use this sheet. Instead of a number, please enter three dots, <...>, in the table.

Sheet 3 – Reporting level 2 (amount of antimicrobials sold for use in animals with differentiation between all animals and food-producing animals).

If data can be differentiated by use in all animals, in all food-producing animals, and / or by use in terrestrial and aquatic food-producing animals, **Reporting level 2** is the appropriate form. Differentiation by antimicrobial class, therapeutic use, including prevention of clinical signs, or growth promotion use is also possible.

Sheet 4 – Reporting level 3 (amounts of antimicrobials sold for use in all animals with differentiation by route of administration).

If the data can be differentiated by route of administration, **Reporting level 3** is the appropriate form; this form additionally allows for differentiation by antimicrobial class, use in food-producing species and, where possible, by use in terrestrial and aquatic food-producing species as well as therapeutic use, including prevention of clinical signs, or growth promotion use.

Guidance notes on the data to be provided in the OIE template

A number of terms require definition in the context of the OIE template, in order to ensure a harmonised approach to data collection.

Antimicrobial classes for use in animals: Any agent listed on the OIE List of antimicrobial agents of veterinary importance and sold for use in animals, without ionophors since these are mostly used for parasite control, but including specific antimicrobials used exclusively for growth promotion. All uses of these substances should be reported, whether the antimicrobials are categorised as veterinary medicines or not. Examples for possible alternative categories include classification such as growth promoter, feed additive, or stock remedy.

Growth promotion: For the purpose of data collection through the OIE template 'Growth promotion' should be interpreted to include uses such as growth promotion, but also claims to stimulate weight gain and improve feed efficiency or similar under either normal or stress/diseased conditions.

Therapeutic use, including prevention of clinical signs: For the purpose of data collection through the OIE template all uses not falling under the above explanation for 'Growth promotion' should be reported as 'Therapeutic use including prevention of clinical signs'.

The following text sets out the fields on the individual sheets of the OIE template and explains what information should be provided. Some fields may be filled by choosing one or several options from the lists provided; others are free text or number fields. Fields formatted in *Italics* are not mandatory, but you are encouraged to provide data to the greatest extent possible.

Administrative information

Field name	Information to be provided
Year of data collection	Calendar year for which you have collected the data. The aim of the pilot is to collect data from 2012. However, if you have data for other years, please provide those data and indicate the year for which data have been provided. For each year a separate form needs to be filled in. If possible, please submit your data within 6 months of the call for data.
Contact point (name and contact details)	Normally, the contact point for OIE would be the OIE Focal Point for Veterinary Products. If this is the case for your country, please write 'OIE Focal Point for Veterinary Products' in the 'name' field. If someone else is responsible, please complete the fields as follows: Name: Salutation (e.g. Dr, Ms, Mr), first or given name, surname or family name Organisation: Name of the organisation you work for, administrative subunit – if necessary, and position – if necessary Address: Full mailing address of your organisation Phone number: Please provide your full telephone number including the international dialling code. Email address: Please provide the email address where you can best be reached.

Field name	Information to be provided
Data provider (name and contact details)	Please provide the contact details of the contact person in the organisation responsible for providing you with the reported data, in case there are queries on the data. Please complete the fields as follows: Name: Salutation (e.g. Dr, Ms, Mr), first or given name, surname or family name Organisation: Name of the organisation the data provider works for, administrative subunit – if necessary, and position – if necessary Address: Full mailing address of the data provider's organisation Phone number: Enter the data provider's telephone number including the international dialling code. Email address: The email address where the data provider can best be reached.
Country	Please enter your country's name in full text in English.
Are growth pro-moters authorised to be used in your country?	Please respond by ticking either 'Yes' or 'No'. Choose 'Yes' if your country's legislation / regulations has no provisions for growth promotion, but use of growth promoters is known to occur. Please consider 'growth promoter' in the light of the definition provided above. Related information is collected for Reporting level 1, 2 and 3 , where you will be asked to indicate whether the data reported actually include data on growth promoters or not.
List of growth promoters authorised	If growth promoters are used (that is the response to the question above is 'Yes'), please list the substances used for growth promotion. Please report using either the simplified terminology of the tables on Reporting levels 1, 2 or 3 , or by using the terminology of the OIE List of antimicrobials of veterinary importance.
Data source	Please describe the origin of the data on antimicrobial sales for use in animals. To facilitate the data collection and identify the best providers of information you are encouraged to map out how antimicrobials for use in animals are distributed in your country to identify best providers of information and to enable elimination of duplicate reporting of quantities sold. Experience has shown that whenever possible sales data at the package level should be collected. The following options can be selected from a multiple choice list: Sales data - Wholesalers Sales data - Retailers Sales data - Marketing Authorisation Holders Sales data - Registration Authorities Sales data - Feed mills Sales data - Pharmacies Sales data - Farm shops/Agricultural suppliers Purchase data - Wholesalers Purchase data - Retailers Purchase data - Feed mills Purchase data - Pharmacies Purchase data - Agricultural Cooperatives Purchase data - Producer organisations Import data - Customs declarations Antimicrobial Prescription or delivery data Antimicrobial use data - farm records Other (further specified in 'Data source clarification') Please choose all data sources that apply.
Data source clarification	If under Data source the option 'Other (further specified in 'Data source clarification')' is selected, please specify here which source of information was used.
Are quantitative data on sales available?	Please indicate whether quantitative data on the sales of antimicrobial agents for use in animals are available, by choosing 'Yes' or 'No' from the drop-down list. If quantitative data is available for part of your country, choose 'Yes' and indicate the extent of the coverage in per cent (in relation to the overall use) when responding to the question 'Estimated coverage (in %, please also provide a description of the information not covered, if there is less than 100% coverage)' If the data available in your country is qualitative (e.g. types of antimicrobials used in animals), choose 'No'. If you know which substances or classes of antimicrobials are used in your country you may report this in the form for Reporting level 1 by entering three dots, '...', in the table cells that would normally hold the numbers for quantities sold. If you do not know which substances or classes of substances are used in animals in your country, the completion of the OIE template terminated after completing the Administrative information form.

Field name	Information to be provided
<i>Estimated coverage</i>	Please provide an estimate of the extent to which the quantitative data you report is representative of the overall antimicrobial sales for use in animals in per cent of the total sales in your country. If less than 100% are reported, please describe the data not covered. Examples include but are not limited to situations that use may be well known for urban but not rural environments; or, that there may be legally allowed importation for limited uses that cannot be quantified.
<i>Is the information extrapolated from representative samples?</i>	Please indicate here, whether the data provided in your report have been extrapolated from representative samples or less than 100% coverage.
<i>Animals covered by the data</i>	Please indicate here to which broad category of animals the data provided apply by selecting the appropriate category or categories from the list. The choices are: 'All animal species', 'All food-producing species (terrestrial and aquatic) only', 'Terrestrial food-producing species only', 'Aquatic food-producing species only'. Multiple selections are possible.
<i>Animals raised in your country and considered 'food producing species'</i>	Animal species that are considered as food-producing animals vary between countries. The OIE needs to gain an understanding how this difference impacts the reporting of summary data by the OIE. Please indicate here which animals are considered as food-producing animals in your country. Multiple selections are possible.
National report available on the web?	If a national report on antimicrobial sales and/or use in animals is available in your country please insert the link to the site where the report is available on the internet.
If 'Aggregated class data' are reported on the forms for Reporting level 1, Reporting level 2 or Reporting level 3, please list here the classes combined	To protect confidential (proprietary) information and/or as required by legislation it may not be possible to individually report sales of certain classes of antimicrobial agents for animal use. In such cases, please report the sum of the amounts sold for those classes that cannot be individually reported in the row Aggregated class data of the table on the forms for Reporting level 1, Reporting level 2 or Reporting level 3 . At the same time please enter three dots, <...> in the table for those substances for which sales quantities have been aggregated. Specify in this field on the Administrative data sheet all additional classes of antimicrobials for which data have been aggregated that are not captured in the table (for example: ionophors). Please use the terminology from the tables for the three reporting levels, or of the OIE List of antimicrobial agents of veterinary importance, http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Our_scientific_expertise/docs/pdf/OIE_list_antimicrobials.pdf

Classes of Antimicrobials

All antimicrobial classes intended for use in animals (for therapeutic purposes including prevention of onset of clinical signs as well as growth promotion and irrespective of whether they are classified as veterinary medicines or not) should be included in the table by the reporting OIE Member Country. Dermatological, eye, and ear preparations may be excluded as experience in countries with regular surveys has shown that the sales of these products are typically very low and do not contribute significantly to overall sales quantities.

Antimicrobial class	Guidance
Aminoglycosides	Includes aminocyclitols (e.g. streptomycin, dihydrostreptomycin and spectinomycin) and all other aminoglycosides (e.g. gentamicin, kanamycin, neomycin, apramycin).
Arsenicals	Includes nitarsons, roxarsone and others.
Cephalosporins	May be reported combined as Cephalosporins (all generations) or in relevant category groupings (1-2 generation cephalosporins as one category and 3-4 generation cephalosporins as a second category).
Fluoroquinolones	Includes danofloxacin, difloxacin, enrofloxacin, marbofloxacin and other fluoroquinolones, but not other quinolones (flumequine, oxolinic acid, nalidixic acid) that are reported separately.
Glycopeptides	Includes avoparcin and others.
Glycophospholipids	Includes bambarmycin (synonym flavomycin).
Lincosamides	Includes lincomycin, pirlimycin and others.
Macrolides	Includes substances with all macrolide structures, such as erythromycin, spiramycin, tylosin, tylvalosin, gamithromycin, tildipirosin, tulathromycin and others.
Nitrofurans	Includes furazolidone, nitrofurantoin, nitrofurazone and others.
Orthosomycins	Includes avilamycin and others.
Other quinolones	Includes flumequine, nalidixic acid, oxolinic acid and others.

Antimicrobial class	Guidance
Penicillins	Includes all penicillins (e.g. natural penicillins, aminopenicillins and others), but excludes other beta lactam antibiotics like cephalosporins.
Phenicol	Includes florfenicol and others.
Pleuromutilins	Includes tiamulin, valnemulin and others.
Polypeptides	Includes bacitracin, colistin, polymyxin B and others.
Quinoxalines	Includes carbadox, olaquinox and others.
Streptogramins	Includes virginiamycin, pristinamycin, and others.
Sulfonamides (including trimethoprim)	Includes all sulfonamides, as well as trimethoprim and similar compounds.
Tetracyclines	Includes for example chlortetracycline, doxycycline, tetracycline, and oxytetracycline.
Others	All others not covered, including for example coumarin antibiotics like novobiocin, fusidic acid, kirromycins, phosphonic acids like fosfo- or tobramycin, rifamycins, thioestrepton.
Aggregated class data	Report the cumulative amount sold for classes of antimicrobial agents that cannot be reported independently by the country for confidentiality/proprietary reasons. If more than one data aggregation is reported in your country, please sum them up for the OIE template. Also refer to the guidance for the form Administrative information , field 'If 'Aggregated class data' are reported on the forms for Reporting level 1, Reporting level 2 or Reporting level 3, please list here the classes combined'.

Reporting levels 1, 2 and 3 – reporting quantities

The amount of the antimicrobial agent sold for use in animals in kilograms (kg) should be reported. In certain cases, when the antimicrobial agent is a pro-drug, long-acting compound or stated in international units or % weight per volume (% w/v) some mathematical conversion will be necessary, which is explained in the annex. In cases where the amount sold for the listed class is part of a data aggregation reported under **Aggregated class data**, please enter three dots <...> in the table for all classes, for which quantities sold have been summarised.

Ideally, the OIE is interested in the amount of active moiety (for example: benzylpenicillin), not the total weight of the chemical form (salt, ester or other; for example: sodium or potassium benzylpenicillin). However, reporting on active moieties only requires significant mathematical conversion which is not justified by the gain in precision, as experience has shown in countries with existing monitoring systems. Therefore, the OIE template will focus on the amount of the complete chemical form with the exception of the cases listed in the annex.

Data sourced from customs, import or other bulk trading, information will likely come as tons of chemical substance. Please convert into kg for reporting in the OIE template; the annex provides conversion factors to kg from different weight units. Also check the annex whether any specific conversions are necessary, for example in case of a pro-drug.

For ready-to-use veterinary products the content of the antimicrobial active agent(s) may be stated in one of several ways, including (i) strength in milligram (mg) or gram (g) of the active ingredient per volume or weight or other unit, for example millilitre (ml), or kilogram (kg) or tablet, (ii) strength in mg or g of a long-acting salt or pro-drug of the active ingredient per volume or weight or other unit, (iii) strength in International Units (IU) per weight, volume or other unit, or (iv) strength in per cent (%) weight per weight (w/w) or weight per volume (w/v). In some cases the active substance is a pro-drug or long-acting compound. The annex provides details on the necessary conversions.

For veterinary products containing more than one active ingredient, the amounts of each active ingredient should be added to the respective class columns.

If there are no quantities to report for a class or route of administration, please enter a zero, 0, in the corresponding field of the table.

Reporting level 1, 2 and 3: Differentiation by use purpose

At the top of the form for each Reporting level, please indicate whether **Data on growth promoters are not available separately and are included in the column 'Total amount'** or whether **Data on growth promoters are not available and not reported, only data for therapeutic use including prevention is reported**. Please tick either 'Yes' or 'No'. If sales for use in animals can be differentiated into sales for therapeutic purposes and growth promotion purposes, please report the data separately.

For **Reporting level 1**, complete the columns **Therapeutic indications (including prevention of clinical signs)**, and **Growth promotion**. The sum of sales for **Therapeutic indications** and **Growth promotion** should equal **Total sales** for each class.

For **Reporting level 2 and 3**, **Growth promotion** can be reported jointly for terrestrial and aquatic food-producing animals.

Reporting level 2 and/or 3: Differentiation by animal species category

If sales for use in animals can be differentiated into sales for therapeutic purposes and growth promotion purposes and in addition by animal species category, please complete under the heading **Therapeutic indications (including prevention of clinical signs)** the columns for **All animal species**, **All food-producing animals (terrestrial and aquatic)**, **Terrestrial food-producing animals**, **Aquatic food-producing animals**. These animal categories include all age groups and life stages of the relevant species. The last column on both sheets allows reporting of the total amount for all use and animal categories per antimicrobial class.

Reporting level 3: Differentiation by Routes of administration

In the category of **Therapeutic indications (including prevention of clinical signs)**, the OIE is interested in the proportions of sales for routes of administration that are suitable for mass treatment (e.g. oral route) versus those more suited for treatment of individual animals (injection route, other routes). If sales for therapeutic indications can be sub-divided by route of administration, please report the quantities sold for the listed route of administration categories for the different animal categories.

Column label	Guidance
Oral route	Includes all orally administered pharmaceutical forms, including “in water” or “in feed” administration, but also oral bolus administration.
Injection route	Includes all forms of parenteral administration that readily lead to elevated blood levels of the active ingredient, such as subcutaneous, intramuscular, intravenous, including intravenous infusion (intravenous drips).
Other routes	Summarises all other routes of administration, including intramammary preparations, and, mostly for aquatic animals, the bath route where an animal or a group of animals immersed in a solution containing the active ingredient.

Annex to the Instructions for completing the OIE template for the collection of data on antimicrobial use in animals:

Considerations on converting content of antimicrobial active ingredients in veterinary medicines into kilograms

Calculating the quantities to report in kilogram (kg)

Sales data on antimicrobial agents sold for use in animal comes in various forms. The OIE template for the collection of data on Antimicrobial Use in Animals (OIE template) currently collects data on the amounts of antimicrobial agents for use in animals in reference to the active ingredients as they are stated on ready-made pharmaceutical products, whereas the sales information may come as anything from bulk quantities to numbers of pack of a ready-made veterinary medicine sold, with the content of antimicrobial agents stated in a number of possible ways. In most cases it will be necessary to calculate the data collected through the OIE template. The following text explains the necessary calculations.

The following abbreviations and symbols will be used:

Symbol/abbreviation	Explanation
Strength	amount of antimicrobial agent per unit of ready-made veterinary product
% w/v	per cent weight per volume
mg	milligram
g	gram
kg	kilogram
t	ton (metric)
ml	millilitre
l	litre

For data on bulk quantities

Such information is usually sourced from customs, import or other bulk trading. It will likely come as a weight in a number of possible units (e.g. metric tons) of substance and needs to be converted to kg.

Step 1: Multiply the amount of antimicrobial agent with the appropriate conversion factor from the table 2 below.

$$\text{Antimicrobial agent (kg)} = \text{antimicrobial agent (unit Z)} \times \text{conversion factor}$$

Table 1: Converting weight units into kg

Unit reported (unit Z)	Conversion factor to kg
Metric ton	1000
Imperial ton (long)	1016
Imperial ton (short)	907.18
Stone (Imperial)	6.35
Imperial Pound	0.4536
Ounce	0.0283

Step 2: If the antimicrobial agent is a long-acting compound or prodrug listed in table 2 below, additionally multiply with the corresponding conversion factor.

$$\text{Antimicrobial agent (kg)} = \text{Step 1 antimicrobial agent (prodrug)kg} \times \text{prodrug conversion factor}$$

For data on ready-to-use veterinary products

For ready-to-use veterinary products data on quantities sold is likely to be available as numbers of packages of product sold, with each package containing a specified quantity of product with a specified amount of antimicrobial agent. In such cases first the amount of antimicrobial active ingredient per package needs to be calculated and subsequently the result needs to be multiplied with the number of packages of the presentation sold to obtain the overall amount of antimicrobial active ingredient, which should be reported in kg.

The most common ways to indicate the content of the antimicrobial active agent(s) of a ready-to-use veterinary product are:

- (i) Strength in mg or g of the active ingredient per volume or weight or other unit, (for example: ml, l, kg, tablet),
- (ii) Strength in mg or g of a long-acting compound or pro-drug of the active ingredient per volume or weight or other unit,

- (iii) Strength in International Units (IU) per weight, volume or other unit,
 (iv) Strength in per cent (%) weight per weight (w/w) or weight per volume (w/v).

Each situation requires a different kind of mathematical conversion.

Re (i) – content of antimicrobial active ingredient (antimicrobial agent) stated in milligram per volume or weight or other unit (for example millilitre, litre, kilogram, tablet) of content

Step 1: Calculation of the content of active ingredient (antimicrobial agent) per package

Multiply the amount of antimicrobial agent per unit of content with the total number of units contained in the package

$$\begin{aligned} \text{Content of antimicrobial agent per package} \\ = \text{Strength (amount antimicrobial agent per unit)} \times \text{number of units per package} \end{aligned}$$

Example A:

Tiamulin 100 g/kg premix for medicated feeding stuff; package sizes: (a) 1 kg, (b) 5 kg and (c) 20 kg

Calculation of content of antimicrobial agent, tiamulin, per package:

- (a) $\text{Pack content} = 100 \text{ g/kg} \times 1 \text{ kg} = 100 \text{ g}$
 (b) $\text{Pack content} = 100 \text{ g/kg} \times 5 \text{ kg} = 500 \text{ g}$
 (c) $\text{Pack content} = 100 \text{ g/kg} \times 20 \text{ kg} = 2000 \text{ g}$

Example B:

Tetracycline intrauterine tablet containing 2000 mg tetracycline hydrochloride per tablet; package sizes: (a) carton with 1 blister of 5 intrauterine tablets, (b) carton with 4 blisters of 5 intrauterine tablets each (20 tablets), (c) carton with 20 blisters of 5 intrauterine tablets each (100 tablets).

Calculation of content of antimicrobial agent, tetracycline, per package:

- (a) $\text{Pack content} = 2000 \text{ mg} \times 5 = 2 \text{ g} \times 5 = 10 \text{ g}$
 (b) $\text{Pack content} = 2000 \text{ mg} \times 20 = 2 \text{ g} \times 20 = 40 \text{ g}$
 (c) $\text{Pack content} = 2000 \text{ mg} \times 100 = 2 \text{ g} \times 100 = 200 \text{ g}$

Example C:

Tilmicosin 300 mg/ml solution for injection for cattle; package sizes: containers of 100 ml and 250 ml; packs of (a) 6, (b) 10 and (c) 12 units of 100 ml and 250 ml.

Calculation of content of antimicrobial agent, tilmicosin, per package:

- (a) Container content = 300 mg/ml \times 100 ml = 30000 mg = 30 g
 Pack content: (a) $6 \times 30 \text{ g} = 180 \text{ g}$
 (b) $10 \times 30 \text{ g} = 300 \text{ g}$
 (c) $12 \times 30 \text{ g} = 360 \text{ g}$
 (b) Container content = 300 mg/ml \times 250 ml = 75000 mg = 75 g
 Pack content: (a) $6 \times 75 \text{ g} = 450 \text{ g}$
 (b) $10 \times 75 \text{ g} = 750 \text{ g}$
 (c) $12 \times 75 \text{ g} = 900 \text{ g}$

Step 2: Sum up the antimicrobial agent contained in all presentations and packages sold

Convert all contents of antimicrobial agent calculated under step 1 to the same weight unit and add up the total

Step 3: If necessary: convert the total sum of antimicrobial agent contained in all packages of all presentations sold to kg

Multiply the result from step 2 with an appropriate conversion factor to achieve the result in kg

Re (ii) – content of antimicrobial agent stated in mg or g of a long-acting compound or pro-drug of the active ingredient per volume or weight or other unit of content

Where the antimicrobial agent contained in the veterinary product is a long-acting compound (mostly a salt or ester, potentially also another chemical form; example: benzathine or procaine salt) or a pro-drug (example: penethamate hydroiodide) and the content is stated in weight in reference to the specific chemical form (example: product x contains 500 mg/ml benzylpenicillin benzathine), an additional conversion step is needed to calculate the amount of antimicrobial active ingredient relevant for the OIE data collection. However, if the active ingredient is described in reference to the antimicrobially active ingredient (example: product y contains cloxacillin benzathine equivalent to 500 mg cloxacillin activity) no additional conversion step is necessary.

Relevant conversion factors are listed in Table 2; the amount of the specific chemical form (example: benzylpenicillin benzathine) needs to be multiplied with the conversion factor to obtain the corresponding amount of the antimicrobial active ingredient (example: benzylpenicillin).

Table 2: Conversion of mg, g or kg of long-acting chemical forms and prodrugs into corresponding mg, g or kg antimicrobial active ingredient

Substance	Antimicrobial active ingredient	Conversion factor
Benethamine benzylpenicillin	Benzylpenicillin (as Na salt)	0.65
Benzathine benzylpenicillin	Benzylpenicillin (as Na salt)	0.39
Benzathine phenoxymethylpenicillin	Phenoxymethylpenicillin	0.37
Penethamate hydroiodide	Benzylpenicillin (as Na salt)	0.63
Procaine benzylpenicillin	Benzylpenicillin (as Na salt)	0.61

Reference for all values: Martindale: The Complete Drug Reference © 2014 The Pharmaceutical Press

Calculation of the Conversion factors: Molecular weight (MW) Antimicrobial active ingredient / MW Substance = Conversion factor

Step 1–3: As described for (i)

Step 4: Multiply the final result in kg obtained by following steps 1 to 3 with the appropriate conversion factor listed in table 2

$$\begin{aligned} & \text{Content of antimicrobially active moiety (kg)} \\ & = \text{Content of antimicrobial agent (kg)} \times \text{table 2 conversion factor} \end{aligned}$$

Re (iii) – content of antimicrobial active ingredient (antimicrobial agent) in International Units (IU) per weight, volume or other unit (for example millilitre, litre, kilogram, tablet) of content

Where the strength of the antimicrobial agent in the veterinary product is stated International Units (IU) per unit of finished product, an additional conversion step is necessary to obtain results in mg, g, or kg. Table 3 is used to convert content of specific antimicrobial agents into mg: either divide the total number of IUs of an antimicrobial agent by the value in the column 'International Units (IU) per mg' for this agent in table 3, or, if multiplication is preferred, multiply the total number of IUs with the conversion factor listed for the agent. To convert mg values into kg, please multiply the result of the conversion with 1×10^{-3} equalling 0.000001.

Step 1: Calculating the content of antimicrobial agent per package in IU

Multiply the amount of IU antimicrobial agent per unit of content with the total number of units contained in the package

$$\begin{aligned} & \text{Content of antimicrobial agent per package in IU} \\ & = \text{Strength (amount IU antimicrobial agent per unit)} \times \text{number of units per package} \end{aligned}$$

Step 2: Converting the content of antimicrobial agent per package in IU into mg

$$\text{Content of antimicrobial agent per package in mg} = \text{Content of antimicrobial agent in IU} \times \text{conversion factor}$$

Steps 3-4: Follow steps 2-3 described for (i)

Please note that the IU content or the strength stated on a veterinary product may refer to the antimicrobial active moiety to be reported rather than to the salt or chemical form actually included; for example: a product may contain penethamate hydroiodide, or procaine benzylpenicillin, but the strength in IU may be stated in reference to benzylpenicillin (product X containing penethamate hydroiodide, xx IU in reference to benzylpenicillin, or, product Y containing procaine benzylpenicillin, equivalent to yy IU benzylpenicillin). In such cases please use the conversion factor for the relevant antimicrobial active ingredient (in the examples used: benzylpenicillin (penicillin G) (potassium or sodium salt)).

Table 3: Conversion of International Units (IUs) of certain antimicrobial agents into mg and relevant antimicrobial active moieties

Antimicrobial agent in the veterinary product	Antimicrobial active moiety for reporting to OIE	International Units per mg	Conversion factor to mg for multiplication
Bacitracin ²	Bacitracin	74	0.013514
Bacitracin zinc ²	Bacitracin	62.9	0.015898
Benethamine benzylpenicillin ²	Benzylpenicillin	1053	0.000949
Benzylpenicillin (penicillin G)(potassium or sodium salt) ²	Benzylpenicillin	1666.67	0.000599
Benzathine benzylpenicillin ²	Benzylpenicillin	1333.34	0.000749
Procaine benzylpenicillin ²	Benzylpenicillin	1000	0.001000
Phenoxymethylpenicillin (penicillin V) (potassium salt) ²	Benzylpenicillin	1600	0.000625
Chlortetracycline ²	Chlortetracycline	900	0.001111
Colistin methane sulfonate sodium (colistimethate sodium INN) ²	Colistin	12700	0.000079
Colistin (as the sulfate) ²	Colistin	20500	0.000049
Dihydrostreptomycin (as the sulfate) ²	Dihydrostreptomycin	777	0.001287
Erythromycin ²	Erythromycin	920	0.001087
Gentamicin (as the sulfate) ²	Gentamicin	620	0.001613
Kanamycin (as the sulfate) ²	Kanamycin	796	0.001256
Neomycin (as the sulfate) ²	Neomycin	762	0.001312
Neomycin B (Framycetin) (as the sulfate) ²	Neomycin B (Framycetin)	706	0.001416
Oxytetracycline (as the dihydrate) ²	Oxytetracycline	920	0.001087
Oxytetracycline (as the hydrochloride) ²	Oxytetracycline	870	0.001149
Paromomycin (as the sulfate) ²	Paromomycin	675	0.001481
Penethamate hydroiodide (when strength is stated as IU of benzylpenicillin; to be reported under benzylpenicillin) ²	Benzylpenicillin	1058	0.000945
Polymyxin B (as the sulfate) ²	Polymyxin B	8403	0.000119
Procaine (benzyl)penicillin ²	Benzylpenicillin	1667	0.000600
Rifamycin (as the sodium salt) ²	Rifamycin	887	0.001127
Spiramycin ²	Spiramycin	3200	0.000313
Streptomycin (as the sulfate) ²	Streptomycin	785	0.001274
Tobramycin ²	Tobramycin	875	0.001143
Tylosin ²	Tylosin	1000	0.001000

Re (iv) – content of antimicrobial active ingredient (antimicrobial agent) in per cent (%) weight per weight (w/w) or weight per volume (w/v) of content

The amount of antimicrobial agent contained in a veterinary product concerned may be stated in per cent weight per weight (% w/w) (example 1: product X contains tylosin 100% w/w or, example 2, product Y contains amoxicillin 22.2 % w/w) or in per cent weight per volume (% w/v) (example: product Z contains procaine benzylpenicillin 30% w/v). Such figures first need to be converted into mg/g, g/g, or mg/ml, followed by the calculations described under (i).

Converting % w/w: Conversion calculations are performed by relating the content of antimicrobial agent to 1 g of the finished product. Divide the percentage value by 100 to obtain the amount of antimicrobial agent in g per g finished product.

$$\text{value antimicrobial agent in g per gram finished product} = \frac{\text{value (\%)} \times \text{g}}{100 \text{ (finished product)}}$$

Example 1: Product X containing 100% w/w tylosin will contain 100/100 x g = 1g tylosin per g finished product.

Example 2: Product Y containing 22.2% w/w amoxicillin will contain 22.2/100 = 0.222 g amoxicillin per g finished product.

² WHO International Standards for Antibiotics, held at the European Directorate for the Quality of Medicines (EDQM), (<http://crs.pheur.org/db/4DCGI/search?vSelectName=4&vContains=1&vtUserName=ISA&OK=Search>), accessed on 18 March 2014

³ European Pharmacopoeia Standard (based on the WHO standard) (<http://www.edqm.eu/en/eur-ph-reference-standards-products-649.html>), accessed on 19 March 2014

⁴ Martindale: The Complete Drug Reference © 2014 The Pharmaceutical Press

⁵ WHO, The International Pharmacopoeia, (<http://apps.who.int/phint/en/p/docf>); accessed on 18 March 2014

⁶ Information retrieved from the veterinary chemical, pharmacological and clinical databases of the Institute for Pharmacology and Toxicology of the University of Zurich (<http://vptserver1.uzh.ch/indexcpt.htm>), accessed on 18 March 2014

Continue with Steps 1-3 of (i)

Converting % w/v: Conversion is based on the assumption that 1 ml of the products weighs 1000 mg. Multiply the percentage value with 10 to obtain the content in mg/ml.

$$\text{value antimicrobial agent in g per ml finished product} = \frac{\text{value (\%)} \times 10 \times \text{mg}}{1 \text{ ml (finished product)}}$$

Example: Product Z containing 30% w/v benzylpenicillin will contain (30 x 10 x mg)/1ml, equal to 300 mg/ml benzylpencicillin.

Continue with Steps 1-3 of (i)

GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE INFECCIÓN POR MERS-CoV EN ANIMALES

París, 15-17 de julio de 2014

El Grupo *ad hoc* de la OIE sobre infección por MERS-CoV en animales (en lo sucesivo, el Grupo) celebró una reunión en la sede de la OIE en París del 15 al 17 de julio de 2014.

1. Apertura, aprobación del orden del día y designación del presidente y el redactor del informe

El Dr. Bernard Vallat, Director general de la OIE dio la bienvenida al Grupo. Le recordó su mandato y después señaló que el MERS-CoV era un tema importante debido a su impacto sobre la salud pública. El Dr. Vallat recalcó que la OIE estaba en consulta permanente con la OMS acerca de este coronavirus y que era preciso elaborar un dictamen experto sobre ciertos aspectos relativos a las infecciones por MERS-CoV en los animales.

El Dr. Vallat explicó que se había convocado al Grupo según las recomendaciones formuladas con ocasión de la presentación de los informes de la Comisión de Normas Biológicas y la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales durante la 82.^a Sesión General de la OIE en mayo de 2014.

El Dr. Vallat presentó al Dr. Gideon Brückner, presidente de la Comisión Científica de la OIE para las Enfermedades de los Animales y que presidió el Grupo, y al Dr. Alex Thiermann, presidente de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres de la OIE (Comisión del Código). El Dr. Vincenzo Caporale, presidente de la Comisión de Normas Biológicas estuvo excusado por no poder asistir. En lugar del Dr. Caporale, la Comisión de Normas Biológicas estuvo representada por el presidente del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre las enfermedades de los camélidos, el Dr. Mehdi Elharrak.

El Grupo aprobó el orden del día propuesto.

El mandato y el orden del día, así como la lista de participantes se incluyen como anexos I y II, respectivamente.

A menos que se precise otra cosa, este informe se refiere únicamente al dromedario.

2. Estado actual de los conocimientos sobre el MERS-CoV en los humanos y los animales

Los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Universidad de Hong Kong y del Erasmus Medical Centre, Países Bajos, presentaron la información más reciente sobre la situación de la enfermedad en el ser humano, las conclusiones de los estudios epidemiológicos en los dromedarios, los datos científicos sobre los resultados de las pruebas de diagnóstico y las conclusiones de las investigaciones efectuadas en colaboración con los Países Miembros. Los representantes del Reino de Arabia Saudí presentaron los programas de estudios epidemiológicos en los animales.

El Grupo observó que, según los datos de los estudios serológicos, la infección por MERS-CoV en los dromedarios se había propagado a través de África del Norte, se había constatado que los dromedarios con un valor elevado de anticuerpos para el MERS-CoV excretaban el virus, el virus se había detectado en las secreciones nasales y orales, en las heces y en la leche de dromedario (y que en lo tocante a las muestras de leche positivas, no podía descartarse la posibilidad de una contaminación cruzada). Además, observó que se disponía de pruebas serológicas y de PCR precisas para detectar el MERS-CoV y que había varios linajes del MERS-CoV.

3. Examen de las orientaciones actuales de salud pública

El representante de la OMS presentó las Recomendaciones Generales actuales con respecto a la transmisión del MERS-CoV de los animales a los humanos y las recomendaciones provisionales para los grupos de riesgo ([anexo III](#)), explicando que a falta de una comprensión completa de la vía exacta de transmisión de los dromedarios a los humanos, las recomendaciones estaban basadas en los principios básicos de higiene; para elaborar estas orientaciones, se habían tomado en consideración, en lo posible, las pruebas disponibles a partir de los estudios en curso.

El Grupo se mostró favorable a las recomendaciones y decidió examinarlas con regularidad para dar cuenta de nueva evidencia. El Grupo sugirió también que las recomendaciones específicas para el MERS-CoV se aplicasen a los países en donde había riesgo de transmisión del MERS-CoV de los dromedarios a los humanos.

4. Orientaciones sobre:

a) Definición de caso de infección por MERS-CoV en animales

Con arreglo al artículo 1.1.3.e) del *Código Terrestre (Versión 2013)*, los Países Miembros están obligados a notificar la aparición en sus territorios de cualquier enfermedad emergente con morbilidad, mortalidad o potencial zoonótico significativos aunque el patógeno no esté incluido en la lista de enfermedades de la OIE. Se consideró que la detección del MERS-CoV en los animales debía notificarse a la OIE a causa de su potencial zoonótico, aunque no hubiese pruebas de enfermedad significativa alguna en los animales.

El Grupo estuvo de acuerdo con que los resultados serológicos positivos de los animales indicaban un infección previa por MERS-CoV y que debían continuarse los estudios del cuadro serológico positivo con un muestreo virológico. Los resultados virológicos positivos (por PCR o identificación vírica) en muestras tomadas de dromedarios u otros animales debían ser declarados a la OIE como una enfermedad emergente con potencial zoonótico.

b) Vigilancia del MERS-CoV en los dromedarios

El Grupo convino en que el término "estudios epidemiológicos" podía ser más apropiado que "vigilancia" para el tema en discusión, porque no existía un enfoque sistemático definido del muestreo ni medidas de control zoonosanitario que implementar ante resultados positivos.

El Grupo convino en que los estudios epidemiológicos debían tener en cuenta los principios de vigilancia zoonosanitaria descritos en el Capítulo 1.4 del *Código Terrestre* de la OIE.

Los objetivos de los estudios epidemiológicos del MERS-CoV en los dromedarios respondían a la preocupación por las implicaciones para la salud pública y dichos estudios deberían centrarse en:

- determinar si las infecciones por MERS-CoV estaban presentes en los dromedarios en un país, una explotación o una población de dromedarios;
- evaluar el perfil de riesgo de un país;
- evaluar el riesgo para la salud pública y las medidas de gestión;
- seguir las cepas y linajes del MERS-CoV que circulan en las poblaciones de dromedarios.

El Grupo destacó las ventajas de recoger muestras de dromedarios de los diferentes sectores industriales de un país, por ejemplo, dromedarios de carreras, de leche, de carne, de exhibición. El muestreo podría ser dirigido de modo que sea representativo de los grupos de edad y los puntos de concentración de dromedarios (carreras, mercados, mataderos). Las pruebas sugerían que la vigilancia serológica debía enfocarse en los dromedarios mayores (más de dos años) y los estudios virológicos en los dromedarios más jóvenes (menos de dos años). Los estudios epidemiológicos deberían también procurar reunir y generar datos sobre las características epidemiológicas básicas (periodo de incubación, periodo de excreción, etc.) y los factores del riesgo de infección.

El Grupo resaltó igualmente la importancia crítica de investigar los sucesos significativos de morbilidad y mortalidad en los dromedarios (y otras especies animales) si la causa era desconocida.

El Grupo validó firmemente la recomendación del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre las enfermedades de los camélidos de "incluir a las contrapartes veterinarias en la investigación en el terreno de los casos humanos y animales del síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS)".

c) Vigilancia del MERS-CoV en otras especies animales si procede

El Grupo sugirió que en los países donde el MERS-CoV estaba presente en los dromedarios, podían realizarse estudios para evaluar la presencia del virus en los animales silvestres y las especies domésticas a fin de detectar una posible infección en otros huéspedes y contribuir a la comprensión de los orígenes del virus

d) Una orientación apropiada sobre las medidas a tomar, llegado el caso, ante hallazgos positivos de la vigilancia en los animales

El Grupo recomendó que se implementasen las recomendaciones generales para la salud pública ([anexo III](#)) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) si se confirmaban resultados serológicos positivos para el MERS-CoV en animales.

e) Medidas apropiadas de gestión zoonosaria basadas en la ciencia para limitar el potencial de nuevas infecciones humanas

El Grupo resaltó el hecho de que aún no había pruebas suficientes para formular recomendaciones concretas sobre las posibles medidas de gestión zoonosaria. No obstante, en el futuro, cuando se disponga de más pruebas, sería posible proponer procedimientos de gestión sanitaria e intervenciones para reducir la transmisión dentro de la población de dromedarios y formular recomendaciones basadas en la ciencia para mitigar el riesgo en las interacciones entre el hombre y los animales.

f) Estrategia de comunicación con actualización de la hoja de preguntas y respuestas en el sitio web y la hoja de referencia destinada a un público variado

El Grupo revisó y modificó la hoja de la OIE de preguntas y respuestas sobre el MERS-CoV para reflejar los conocimientos científicos más recientes. Además, recomendó que la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales, con ayuda del Departamento Científico y Técnico de la OIE, elaborase una hoja de referencia sobre el síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio similar a otras hojas de referencia disponibles actualmente en el sitio web de la OIE. Una versión actualizada de la hoja de preguntas y respuestas se incluye en el [anexo IV](#).

5. Recomendaciones para las investigaciones ulteriores en los animales

El Grupo debatió la importancia de realizar nuevos estudios epidemiológicos e investigaciones con objeto de entender mejor el comportamiento de las infecciones por MERS-CoV en los animales e identificar medidas para reducir los riesgos para la salud pública y la salud animal. El Grupo respaldó las recomendaciones previas del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre las enfermedades de los camélidos en torno a las actividades de investigación e identificó la siguiente lista actualizada de prioridades de investigación:

- Continuar el desarrollo y validación de pruebas de diagnóstico del MERS-CoV fáciles de usar a efectos de la vigilancia de infecciones en las poblaciones animales (animales vivos y en el matadero)
- Estudios epidemiológicos comparativos, en todos los países con poblaciones importantes de dromedarios, para determinar la prevalencia, distribución y demografía de las infecciones por MERS-CoV en dromedarios en diferentes contextos
- Estudios para caracterizar los efectos clínicos y patológicos, la cinética de excreción viral y la respuesta inmune al MERS-CoV en dromedarios infectados experimental y naturalmente
- Estudios para evaluar los factores de riesgo y las fuentes potenciales de exposición para la infección de los dromedarios y la relación entre las infecciones de dromedarios y los casos humanos del síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio

- Estudios para investigar y evaluar la eficacia potencial de las medidas de intervención destinadas a reducir el riesgo para la salud pública
- Conducción de análisis genéticos tanto del MERS-CoV como de los hospedadores infectados de diferentes zonas geográficas para obtener una mejor comprensión de las propiedades del MERS-CoV y seguir la evolución del virus
- Presencia, viabilidad y supervivencia del MERS-CoV en diferentes productos animales y en el medio ambiente
- Investigación sobre la inmunología y el desarrollo de vacunas
- Identificación y evaluación de los factores socioeconómicos asociados al riesgo de infección por MERS-CoV en las poblaciones de dromedarios
- Evaluación del impacto socioeconómico potencial de las infecciones por MERS-CoV e intervenciones y estrategias de control en los dromedarios, incluido el comercio
- Estudios para obtener una comprensión adecuada de las medidas culturales aceptables de reducción del riesgo
- Estudios para determinar la fuente animal original del virus, incluida la fauna silvestre

6. Recomendaciones para la consideración de un posible establecimiento de un Centro de Referencia de la OIE

Se informó al Grupo de que la OIE había recibido peticiones de los Países Miembros para establecer un Centro de Referencia especializado en el MERS-CoV. El Grupo tomó nota del mandato de los laboratorios de referencia y los centros colaboradores de la OIE y concluyó que establecer un Centro de Referencia de la OIE especializado en el MERS-CoV sería útil para apoyar la vigilancia y la investigación de la enfermedad, y para brindar asesoramiento técnico a los Países Miembros. Se alentó a los expertos de los institutos, incluidos los centros de referencia de la OMS, reconocidos por sus conocimientos y competencia pertinentes a que solicitaran la condición de Centro de Referencia de la OIE.

Se tomó nota de que pese a que las pruebas de diagnóstico disponibles actualmente son precisas e idóneas para la vigilancia animal, aún no habían sido validadas con arreglo a los Principios de la OIE de validación para las pruebas de diagnóstico de enfermedades infecciosas. El Grupo convino en que el Centro de Referencia de la OIE también podría llevar a cabo la labor de validación, en estrecha colaboración con el Grupo *ad hoc* de la OIE sobre las enfermedades de los camélidos y la Comisión de Normas Biológicas.

7. Evaluación para determinar si la infección por MERS-CoV debería incluirse en la lista de enfermedades de la OIE

El presidente de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres de la OIE explicó los criterios de inscripción de las enfermedades, infecciones e infestaciones en la lista de la OIE y las razones para hacerlo. El Grupo examinó cada criterio (descritos en el Capítulo 1.2 del *Código Terrestre*) en función de los datos actuales disponibles sobre el MERS-CoV.

- 1) *Se ha demostrado la propagación internacional del agente (a través de animales vivos o sus productos, vectores o fómites).*

El Grupo decidió que, si bien era plausible que los dromedarios pudieran haber propagado infecciones por MERS-CoV a escala internacional (y algunas pruebas genéticas y de terreno sugerían que había habido propagación internacional), aún no se había demostrado suficientemente que la propagación del MERS-CoV era por medio de los dromedarios o sus productos. No se podían descartar otras vías potenciales de propagación aparte de los dromedarios.

Y

- 2) *Al menos un país ha demostrado la ausencia efectiva o eminente de enfermedad, infección o infestación en poblaciones de animales susceptibles, con base a las disposiciones relativas a la vigilancia zoonosológica del Código terrestre, especialmente las contempladas en el Capítulo 1.4*

El Grupo convino en que ningún país había llevado a cabo una vigilancia sistemática conforme a los requisitos del Capítulo 1.4 del *Código Terrestre* para demostrar la ausencia del MERS-CoV en las poblaciones animales. Sin embargo, se reconoció que algunos países, con pequeñas poblaciones de dromedarios, estaban en condiciones de demostrar la ausencia del virus de sus poblaciones de dromedarios de manera relativamente fácil si implementaban las directrices de vigilancia recomendadas.

Y

- 3a) *Se ha demostrado la transmisión natural de la enfermedad al ser humano, y la infección humana se asocia con consecuencias graves*

El Grupo convino en que las pruebas a partir de los estudios epidemiológicos (incluidos los estudios de casos y controles) y las investigaciones de brotes sugerían que se había producido una transmisión natural del MERS-CoV de los dromedarios al ser humano, y que se había demostrado que el MERS-CoV había causado una enfermedad grave en el hombre.

- 3b) *Se ha demostrado que la enfermedad causa morbilidad o mortalidad significativas en animales domésticos de un país o una zona*

El Grupo convino en que la morbilidad o mortalidad significativas en los animales domésticos no se habían atribuido a la infección por MERS-CoV. No obstante, recomendó que se realizaran nuevos estudios para evaluar la patogenicidad y prevalencia de las infecciones por MERS-CoV en los dromedarios.

- 3c) *Se ha demostrado o las pruebas científicas indican que la enfermedad causa morbilidad o mortalidad significativas en las poblaciones de animales silvestres*

El Grupo convino en que la morbilidad y mortalidad significativas en los animales silvestres no se habían atribuido a una infección por MERS-CoV.

- 4) *Existe un método de detección y diagnóstico fiable y se dispone de una definición precisa de los casos que permite identificarlos claramente y distinguirlos de otras enfermedades, infecciones o infestaciones*

El Grupo acordó que si bien no había un síndrome clínico claro en los dromedarios, existían técnicas precisas de diagnóstico molecular y serológico disponibles para detectar las infecciones pasadas y actuales por MERS-CoV en los dromedarios.

En conclusión, el Grupo decidió que, basándose en las pruebas científicas disponibles, las infecciones por MERS-CoV en los dromedarios no satisfacían los criterios para su inscripción en la lista de enfermedades de la OIE. Sin embargo, el Grupo hizo hincapié en que el MERS-CoV constituía un serio problema para la salud pública por su potencial zoonótico y que la infección en los animales debía seguir siendo de declaración obligatoria a la OIE como enfermedad emergente. El Grupo recomendó también mantener en examen el estatus respecto del MERS-CoV. Será preciso reunir más datos de los Países Miembros y los resultados de la investigación a fin de suministrar pruebas para formular recomendaciones basadas en conocimientos científicos, en particular en relación con la posibilidad de inscribir el MERS-CoV en la lista de enfermedades de la OIE. Estos datos deberían incluir la información de los Países Miembros sobre la vigilancia básica en las poblaciones de dromedarios y la distribución geográfica de las infecciones por MERS-CoV.

8. Otros asuntos

Se agradeció al Grupo por los esfuerzos desplegados y por su contribución a la reunión.

9. Finalización y aprobación del informe

El informe se finalizó y fue aprobado por el Grupo.

.../Anexos

Anexo I

GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE INFECCIÓN POR MERS-COV EN ANIMALES

París, 15-17 de julio de 2014

Mandato

1. Resumir los conocimientos científicos más recientes sobre el papel potencial de los animales en la epidemiología del síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio y los métodos de diagnóstico disponibles
2. Examinar las orientaciones actuales de salud pública sobre:
 - a. Vigilancia en las personas que tienen un alto grado de contacto con dromedarios
 - b. Protección personal y prácticas de higiene para quienes se encargan de dromedarios potencialmente infectados
 - c. Consumo de productos (leche cruda, carne, orina) de dromedarios potencialmente infectados
3. Elaborar orientaciones sobre
 - a. Definición de caso de infección por MERS-CoV en animales
 - b. Vigilancia del MERS-CoV en los dromedarios (localización y estrategia de muestreo)
 - c. Vigilancia del MERS-CoV en otras especies animales si procede (especies diana, estrategia de muestreo)
 - d. Una orientación apropiada sobre las medidas a tomar, llegado el caso, ante hallazgos positivos de la vigilancia en los animales
 - e. Medidas apropiadas de gestión zoonosanitaria basadas en la ciencia para limitar el potencial de nuevas infecciones humanas
 - f. Estrategia de comunicación con actualización de la hoja de preguntas y respuestas en el sitio web y la hoja de referencia destinada a un público variado
4. Facilitar recomendaciones para las investigaciones ulteriores en los animales
5. Facilitar recomendaciones para despertar interés en el posible establecimiento de una Laboratorio de Referencia de la OIE
6. Facilitar un dictamen para determinar si la infección por MERS-CoV debería incluirse en la lista de enfermedades de la OIE

GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE INFECCIÓN POR MERS-COV EN ANIMALES

París, 15-17 de julio de 2014

Orden del día

1. Bienvenida y presentaciones
 2. Estado actual de los conocimientos sobre el MERS-CoV en los humanos y los animales
 - a. Actualización de la OMS
 - b. Actualizaciones de los países (Qatar, Reino de Arabia Saudí)
 - c. Actualizaciones de los investigadores
 3. Examen de las orientaciones actuales de salud pública sobre:
 - a. Vigilancia en los humanos con un alto grado de contacto con dromedarios
 - b. Protección personal y prácticas de higiene para quienes se encargan de dromedarios potencialmente infectados
 - c. Consumo de productos (leche cruda, carne cruda, orina) de dromedarios potencialmente infectados
 4. Orientaciones sobre
 - a. Definición de caso de infección por MERS-CoV en animales
 - b. Vigilancia del MERS-CoV en dromedarios (localización y estrategia de muestreo)
 - c. Vigilancia del MERS-CoV en otras especies animales si procede (especies diana, estrategia de muestreo)
 - d. Una orientación apropiada sobre las medidas a tomar, llegado el caso, ante hallazgos positivos de la vigilancia en los animales
 - e. Medidas apropiadas de gestión zoonosaria basadas en la ciencia para limitar el potencial de nuevas infecciones humanas
 - f. Estrategia de comunicación con actualización de la hoja de preguntas y respuestas en el sitio web y la hoja de referencia destinada a un público variado
 5. Recomendaciones para investigaciones ulteriores en los animales
 6. Recomendaciones para la consideración de un en el posible establecimiento de un Laboratorio de Referencia de la OIE
 7. Dictamen para determinar si la infección por MERS-CoV en dromedarios debería considerarse como una enfermedad de la Lista de la OIE
 8. Otros asuntos
-

GRUPO AD HOC DE LA OIE SOBRE INFECCIÓN POR MERS-COV EN ANIMALES
París, 15-17 de julio de 2014

Lista de participantes

MIEMBROS

Gideon Brückner
Presidente de la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales de la OIE
 30 Schoongezicht - 1 Scholtz Street
 Somerset West 7130
 SUDÁFRICA
 Tel.: (27) 218 516 444
gbruckner@gmail.com

William B. Karesh
Presidente del Grupo de trabajo de la OIE sobre la fauna salvaje
 Executive Vice President for Health and Policy
 EcoHealth Alliance / Wildlife Trust
 460 West 34th St., 17th Floor
 New York, NY. 10001
 Estados Unidos
 Tel.: (1.212) 380.4463
 Fax: (1.212) 380.4465
karesh@ecohealthalliance.org

Leo Poon
 School of Public Health
 The University of Hong Kong
 HONG KONG
llmpoon@hkucc

Medhi El Harrak
Presidente del Grupo ad hoc de la OIE sobre enfermedades de los camélidos
 Chef Département Virologie, BP 4569,
 Avenue Hassan II, km2, Rabat-Akkari
 MARRUECOS
 Tel.: (212-37) 69.04.54
 Fax: (212-37) 69.36.32
elharrak_m@hotmail.com

Marion Koopmans
 National Institute of Public Health and the Environment (RIVM)
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
 P.O Box 1 NL-3720 BA – Bilthoven
 PAÍSES BAJOS
marion.koopmans@rivm.nl

Steve Weber
OIE Collaborating Centre for Animal Disease Surveillance Systems, Risk Analysis and Epidemiological Modelling
 Centers for Epidemiology and Animal Health -
 USDA-APHIS-VS-CEAH
 2150 Centre Ave, Building B
 Fort Collins, CO 80526-8117 - USA
Steve.Weber@aphis.usda.gov

Faisal Bayoumi
 Director of Animal Health Branch
 Animal Health Branch - Administration of Animal Resources Directory Administration of Animal Resources - Ministry of Agriculture
 P.O. Box 221756
 Riyadh
 ARABIA SAUDÍ
faisalbayoumi@yahoo.com

Alex Thiermann
Presidente de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres de la OIE
 OIE- 12, rue de Prony
 75017 Paris
 FRANCIA
a.thiermann@oie.int

OBSERVADORES

Ibrahim Ahmed Q. Bukhari
 Administration of Animal Resources Directory -
 Administration of Animal Resources - Ministry of Agriculture
 P.O. Box 221756
 Riyadh
 ARABIA SAUDÍ

Peter Karim Ben Embarek
World Health Organization (WHO)
 Scientist - Food Safety and Zoonoses Department
 - 20, Avenue Appia, CH-1211
 Geneva 27
 SUIZA
benembarekp@who.int

Celine Gurry
World Health Organization (WHO)
 Consultant –MERS-CoV Taskforce and Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)
 Global Preparedness, Surveillance and Response (HO/HSE/GCR/PSR)
gurryc@who.int

SEDE DE LA OIE

Dr. Bernard Vallat
 Director General
 12 rue de Prony
 75017 Paris
 FRANCIA
oie@oie.int

Keith Hamilton
 Departamento Científico y Técnico
k.hamilton@oie.int

Dawid Visser
 Departamento Científico y Técnico
d.visser@oie.int



Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) 13 de junio de 2014

Actualización sobre la transmisión del MERS-CoV de los animales al hombre y recomendaciones provisionales para los grupos de riesgo

Durante el año pasado, se han efectuado varias investigaciones sobre la fuente animal del MERS-CoV. Las secuencias genéticas del MERS-CoV del hombre y de los dromedarios en Egipto, Omán, Qatar y Arabia Saudí demuestran que existe un vínculo estrecho entre el virus hallado en los dromedarios y el virus hallado en los humanos en la misma zona geográfica. Estos y otros estudios han concluido en la presencia de anticuerpos para el MERS-CoV en los dromedarios de África y Oriente Medio.

Los resultados preliminares de una investigación en curso en Qatar muestran que las personas que trabajan en estrecho contacto con dromedarios (por ejemplo, los trabajadores agrícolas, los trabajadores de mataderos y los veterinarios) pueden presentar un riesgo más elevado de infección por MERS-CoV que aquellas que no están en contacto regular con los dromedarios. En Qatar y en varios otros países, se han realizado pruebas para detectar anticuerpos para el MERS-CoV en los animales, incluyendo cabras, vacas, ovejas, búfalos de agua, cerdos y aves silvestres, sin resultados positivos. La ausencia de anticuerpos en estos animales sugiere que hay escasas probabilidades de que otros animales cumplan una función importante en la transmisión del MERS-CoV. Estos estudios demuestran que los dromedarios son probablemente una fuente primaria del MERS-CoV que causa infección en el hombre.

La modalidad de propagación actual de la enfermedad parece ser el resultado de introducciones repetidas del virus por transmisión del dromedario al hombre, que ha conducido a una transmisión limitada, aunque no sostenida, entre humanos. De ahí que el descubrimiento de las vías de transmisión, sean directas o indirectas, entre los dromedarios y el hombre sea vital para detener la propagación del virus.

La OMS trabaja con las organizaciones asociadas que cuentan con expertos en la salud animal y la inocuidad de los alimentos, entre ellas la FAO y la OIE, y las autoridades nacionales, para facilitar las investigaciones en curso.

Los protocolos de investigación y las directrices para tratar los nuevos casos están disponibles en el sitio web de la OMS (http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/).

Recomendaciones generales

Como medida de precaución general, toda persona que visite las explotaciones, mercados, establos u otros lugares donde haya dromedarios debe practicar medidas de higiene general como, por ejemplo, lavarse las manos regularmente después de tocar los animales, evitar tocarse los ojos, nariz o boca y evitar el contacto con animales enfermos. También podría considerarse el uso de prendas y guantes de protección a la hora de manipular los animales.

El consumo de productos animales crudos o poco cocidos, incluyendo la leche y carne, conlleva un alto riesgo de infección por una variedad de organismos que podrían causar una enfermedad en el ser humano. Los productos animales debidamente elaborados mediante cocción o pasteurización adecuadas son inocuos para el consumo, pero también deben manipularse con cuidado para evitar una contaminación cruzada con alimentos insuficientemente cocidos. Los estudios recientes en Qatar muestran que es posible detectar el MERS-CoV en la leche cruda de dromedarios infectados. No queda claro si los dromedarios excretan el MERS-CoV en la leche o si el virus llega a la leche por contaminación cruzada durante la operación de ordeño. Sin embargo, la pasteurización o cocción destruirán el virus si está presente. La carne y la leche de dromedario son productos nutritivos que pueden ser consumidos tras cocción, pasteurización u otros tratamientos térmicos. Deben desarrollarse alternativas inocuas a la venta tradicional de leche cruda de dromedario para el consumo directo, en los bordes de los caminos o carreteras y a la entrada de las explotaciones.

Recomendaciones para los grupos de riesgo

Mientras no se conozca más sobre el síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio, se considera que las personas que padecen diabetes, insuficiencia renal o enfermedad pulmonar crónica y las personas inmunocomprometidas presentan un riesgo elevado de contraer una enfermedad grave debido a la infección por MERS-CoV. En consecuencia, estas personas deben evitar el contacto con dromedarios y no deben beber leche cruda de dromedario ni orina de dromedario, tampoco deben comer carne si no está debidamente cocida. Estas recomendaciones deben difundirse a los viajeros, turistas y peregrinos de todo el mundo que se encuentran en las condiciones subyacentes mencionadas y llegan a la región.

Los resultados preliminares de los estudios recientes en Qatar indican que las personas que se ocupan de los dromedarios o trabajan con estos animales están expuestas a un riesgo más elevado de infección por MERS-CoV en comparación con aquellas que no tienen contacto con estos. Mientras no se disponga de más pruebas, es prudente que los trabajadores de las explotaciones de dromedarios, los trabajadores de los mataderos y mercados, los veterinarios y las personas que se encargan de los dromedarios en las instalaciones de competición mantengan una buena higiene personal, incluyendo el lavado frecuente de manos después de tocar los animales. Deben llevar una protección facial de ser posible y prendas protectoras, que deberán retirar después del trabajo y lavar diariamente.

Los trabajadores deben evitar también exponer los miembros de la familia a prendas de trabajo sucias, zapatos u otros artículos que puedan haber estado en contacto con las excreciones de los dromedarios. Por consiguiente, se recomienda que estas prendas y artículos permanezcan en el centro de trabajo para su lavado diario y que los trabajadores tengan acceso y utilicen instalaciones de duchas en sus centros de trabajo antes de dejar los locales.

Los dromedarios infectados por MERS-CoV no siempre muestran signos de infección. De modo que no es posible saber si un animal en una explotación, mercado, pista de carreras o matadero excreta el MERS-CoV capaz de infectar potencialmente al ser humano. Sin embargo, los animales infectados pueden excretar el MERS-CoV por medio de las secreciones nasales o del ojo, las heces y potencialmente en la leche y orina. El virus puede hallarse también en los órganos y la carne de un animal infectado. Por consiguiente, mientras no se disponga de más conocimientos sobre la infección en los animales, la mejor protección es mantener buenas prácticas de higiene y evitar el contacto directo con todos los productos mencionados. Obviamente, los animales enfermos no deberán ser sacrificados para el consumo, y los animales muertos deberán ser enterrados o destruidos en condiciones seguras.

Las personas que no lleven equipo de protección deben evitar el contacto con cualquier animal que haya arrojado resultados positivos para el MERS-CoV mientras otras pruebas no confirmen que el animal está libre del virus.

Actualización de agosto de 2014 – Preguntas y respuestas sobre el síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV)

¿Qué es el síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV)?

El MERS-CoV es un coronavirus (CoV) que causa el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés), una grave enfermedad respiratoria del ser humano. El MERS-CoV se observó por primera vez en humanos, en el mes de abril de 2012.

Los casos esporádicos de MERS han surgido y continúan haciéndolo en una amplia zona geográfica, con la mayoría de los casos notificados en la Península Arábiga. También se han detectado infecciones en dromedarios en una extensa área geográfica, y se ha observado una propagación en algunos países. Se considera que algunos casos de MERS observados en humanos derivan de una transmisión zoonótica (transmisión del animal al hombre). En otros casos, las infecciones en el hombre están vinculadas con distintos contextos de atención sanitaria, o se desconoce el origen de la infección. No existen pruebas categóricas de una transmisión entre seres humanos, pero los agrupamientos de casos en los centros sanitarios y en los hogares demuestran que este tipo de transmisión es posible.

Hasta ahora, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido tres patrones

1. casos contraídos fuera del entorno hospitalario (siguen sin conocerse las fuentes de exposición, se cree que incluyen un contacto directo o indirecto con animales, sobre todo dromedarios, o bien con una fuente ambiental);
2. infecciones contraídas en entornos hospitalarios;
3. infecciones contraídas por un contacto directo entre personas (ámbito doméstico).

También se han detectado el MERS-CoV y anticuerpos contra este virus en muestras tomadas en dromedarios. Hasta la fecha, solo se han detectado casos del MERS-CoV en dromedarios y personas, pero la correlación exacta entre las infecciones por MERS-CoV en humanos y animales sigue sin clarificarse totalmente.

¿Qué son los coronavirus?

Los coronavirus pertenecen a la familia de virus de ARN (ácido ribonucleico). Se denominan “coronavirus” porque, si se observa en microscopio electrónico, el virus parece estar envuelto por una característica estructura en forma de “corona” o halo, con proteínas que salen como proyecciones de la envoltura lipídica del virus. Las infecciones por coronavirus afectan tanto al animal como al hombre, y existen antecedentes de coronavirus que cruzan especies y se adaptan a nuevos animales hospedadores. Existen muchas especies y cepas de coronavirus, cada una de ellas con características distintas y que pueden dar lugar a una gran variedad de signos clínicos, a enfermedades leves a graves, y que afectan tanto al ser humano como a distintas especies animales.

El MERS-CoV se diferencia genética y biológicamente de otros coronavirus, por ejemplo, del coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) que afecta a los seres humanos.

¿Por qué es objeto de preocupación?

La OMS considera que el MERS-CoV constituye una seria amenaza para la salud mundial, puesto que:

1. la infección puede causar una enfermedad grave en los humanos;
2. la infección se está propagando ampliamente en los dromedarios;
3. los coronavirus se pueden adaptar a nuevos huéspedes y así se vuelven más fácilmente transmisibles entre los humanos.

Por estas razones, es importante prevenir la introducción de estos virus en la población humana.

¿Cuál es el origen del MERS-CoV?

Se cree que el MERS-CoV tiene su origen en los animales. Las pruebas sugieren que el MERS-CoV se ha adaptado a los dromedarios y que ellos constituyen los animales hospedadores del virus. Sin embargo, no todos los casos de MERS-CoV observados en la comunidad implican un contacto previo con el animal, y no queda claro cómo se han infectado dichas personas. Por lo tanto, se deberá proseguir la investigación de los casos humanos de infección por MERS-CoV, con el fin de reunir información sobre posibles fuentes de exposición ya sea el hombre, los dromedarios (algunas materias primas, como la leche cruda y la carne y secreciones/excreciones), otros animales domésticos y salvajes, sin olvidar el entorno, el agua y la comida.

La OIE, junto con otros organismos internacionales asociados como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), además de autoridades nacionales dedicadas a la sanidad animal de los países afectados, está siguiendo de cerca estudios cuyo objetivo es comprender mejor los aspectos epidemiológicos de la enfermedad, incluyendo su transmisión y la posible relación entre las infecciones causadas por MERS-CoV en humanos y animales.

¿Los animales son responsables de las infecciones por MERS-CoV en seres humanos?

El MERS-CoV se ha aislado en personas y dromedarios, y estudios recientes sugieren que los dromedarios son una fuente de infección para el hombre. No obstante, queda por aclarar la relación que existe entre las infecciones por MERS-CoV que se observan en los dromedarios y las detectadas en el ser humano. Se requieren más estudios conjuntos en el ámbito de la salud humana y la sanidad animal para determinar cuál es la fuente de exposición en los casos de infección humana por MERS-CoV, una vez descartado que el origen se encuentra en otro ser humano.

Persiste la posibilidad de que otras especies animales puedan estar implicadas en el mantenimiento y la transmisión del MERS-CoV.

¿Cuál es la información disponible sobre los casos de infección por MERS-CoV en los dromedarios?

Entre noviembre de 2013 y julio de 2014, Qatar, Omán y Kuwait notificaron a la OIE que el MERS-CoV se había identificado en dromedarios.

Otros estudios publicados han identificado el MERS-CoV y su material genético en dromedarios de países de Oriente Medio y del Norte de África; además, se han detectado anticuerpos contra el MERS-CoV o contra un virus muy similar, en muestras tomadas en dromedarios de Oriente Medio y de África. Se han identificado cepas similares del MERS-CoV en muestras tomadas en dromedarios y seres humanos de una misma zona y, en algunos casos, se ha hallado una relación entre las infecciones humanas y las de estos animales.

Estudios serológicos sugieren que se han detectado anticuerpos contra el MERS-CoV con una tasa de prevalencia entre 0-100% (que varía según los países y entre los países), en poblaciones de dromedarios de algunos países de Oriente Medio y de África. Esta tasa de prevalencia indica la necesidad de evaluar los factores de riesgo de infección dentro de los rebaños y en las manadas entre sí.

Si bien algunas veces las infecciones por MERS-CoV en los dromedarios se han asociado con síntomas respiratorios leves, se deberá continuar la investigación, y prestar particular atención a la morbilidad o la mortalidad significativas de etiología desconocida.

Las pruebas obtenidas en dromedarios infectados por MERS-CoV sugieren que la infección acarrió la propagación del virus durante un período limitado. Por el momento, no se puede excluir la posibilidad de una nueva infección de los dromedarios, dado que el mecanismo de inmunidad a la infección se conoce muy poco. El MERS-CoV se ha identificado en dromedarios con anticuerpos contra el virus. Las consecuencias de estos descubrimientos en términos de recomendaciones de gestión y control deberán ser estudiadas en detalle.

Si se desea comprender mejor el posible papel de los dromedarios (y de otros animales) en la epidemiología del MERS, se impone la realización de varios tipos de investigación:

- Estudios epidemiológicos comparativos, en todos los países con poblaciones significativas de dromedarios, con el fin de determinar la prevalencia, la distribución y las características demográficas de la infección por MERS-CoV en los dromedarios.
- Estudios para caracterizar los efectos clínicos y patológicos, la cinética de la propagación del virus y la respuesta inmune al MERS-CoV en dromedarios infectados, natural y experimentalmente.
- Estudios para evaluar los factores de riesgo y las fuentes potenciales de infección de los dromedarios y la relación entre las infecciones por MERS en dromedarios y los casos humanos.
- Estudios para evaluar la posible eficacia de las medidas de intervención orientadas a disminuir los riesgos para la salud pública.
- Análisis genéticos del MERS-CoV y de los huéspedes infectados de distintas zonas geográficas para lograr una mejor comprensión de las propiedades del MERS-CoV y seguimiento de la evolución del virus.

- Evaluación de las pruebas de diagnóstico utilizadas para la vigilancia del MERS-CoV en los dromedarios (y otros animales) para una mayor fiabilidad de los resultados en estas especies.

La OIE, junto con la OMS y la FAO, insiste sobre la importancia de que los sectores de la salud pública y la sanidad animal trabajen conjuntamente, para compartir datos y diseñar estudios con objeto de alcanzar un mejor conocimiento de la epidemiología mundial del MERS.

¿Qué ocurre en otras especies animales?

Aunque en diferentes partes del planeta ya se han detectado virus similares genéticamente al MERS-CoV en ciertas especies de murciélago, y se ha encontrado en un murciélago de Arabia Saudí un fragmento de material genético vírico que coincidía con el del MERS-CoV, los datos actuales no sugieren ninguna relación directa entre los murciélagos y el MERS-CoV del hombre. Es necesario disponer de más datos para establecer una relación directa entre el MERS-CoV y los murciélagos u otras especies de animales.

Según los datos publicados, en otras especies de animales (como ovejas, cabras, vacas, búfalos acuáticos y aves salvajes), las pruebas de detección de anticuerpos contra el MERS-CoV han resultado negativas. Sin embargo, dado el tamaño relativamente pequeño de las muestras, los resultados de dichos estudios no pueden excluir la infección en otras especies animales. A partir de estudios de receptores, se han identificado otras especies animales como huéspedes potenciales.

En los países donde está presente el MERS-CoV, deberán realizarse estudios para evaluar la presencia del MERS-CoV en otras especies domésticas y salvajes, con el fin de detectar posibles infecciones en otros huéspedes.

Es importante permanecer atento a todas las fuentes potenciales de exposición para humanos y dromedarios hasta que se disponga de mayor información.

¿Cómo se puede controlar la infección por MERS-CoV o una exposición previa al virus en dromedarios u otros animales?

Las pruebas serológicas permiten detectar los anticuerpos que el animal hospedador genera contra el virus, pero no detectan la presencia del virus en sí. Según la prueba utilizada, la presencia de anticuerpos puede indicar una exposición previa al MERS-CoV, o a un virus similar. La neutralización del virus constituye la prueba más específica.

El objetivo de la prueba molecular de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es detectar material genético del virus. La secuenciación del genoma del virus (parcial o completa) es la mejor forma de confirmar que el material genético pertenece al MERS-CoV. Los datos genéticos también aportan información importante sobre la evolución del virus y la similitud entre los diferentes aislados del MERS-CoV.

Es importante que se evalúen las pruebas de diagnóstico utilizadas para detectar el MERS-CoV en animales en términos de fiabilidad de los resultados cuando se utilizan en distintas especies animales y se notifican a la OIE.

En la actualidad están disponibles pruebas específicas de diagnóstico serológico y molecular de confirmación del MERS-CoV. Los resultados positivos de las pruebas de detección deberán corroborarse utilizando una prueba de confirmación. El procesamiento de las muestras y las pruebas de laboratorio deberán llevarse a cabo en condiciones apropiadas de gestión del riesgo biológico.

¿Qué acciones se deben llevar a cabo cuando un animal se confirma positivo al MERS-CoV?

La infección por MERS-CoV en los animales se confirma mediante la detección del virus o del material genético perteneciente al virus en una muestra extraída de un animal.

Los Países Miembros de la OIE deberán declarar a la OIE los *casos* confirmados de MERS-CoV en animales, como “*enfermedad emergente*” de carácter zoonótico con arreglo al [artículo 1.1.3](#) del *Código Sanitario para los Animales Terrestres* de la OIE. El hecho de detectar el MERS-CoV en un animal no significa que el animal sea una fuente de infección humana. Se precisan estudios detallados para comprender la relación que existe entre los casos animales y los casos humanos, y determinar si un hallazgo en los animales sería un hecho significativo para la infección humana.

Actualmente, no existen pruebas que respalden la implementación de medidas específicas de sanidad animal al detectarse el MERS-CoV en animales o rebaños. Cuando se identifica este virus en un animal o rebaño, se deberán implementar medidas preventivas de salud pública con vistas a reducir el riesgo de infección en el hombre, de acuerdo con las directrices de la OMS, consultables en su sitio web. La OIE revisará regularmente sus recomendaciones en base a las últimas informaciones científicas disponibles.

¿Existe una vacuna o un tratamiento actualmente disponible para el MERS-CoV en los animales?

No existe ninguna vacuna o tratamiento disponible para el MERS-CoV en los animales. Se requiere desarrollar proyectos de investigación para evaluar la eficacia de las diferentes medidas de intervención.

¿Qué está haciendo la OIE?

La OIE está trabajando en estrecha colaboración con la FAO y la OMS en la tarea de recopilar y compartir datos, con el fin de ahondar en el conocimiento de la situación sanitaria en los animales, y determinar las posibles implicaciones para la sanidad animal y la salud pública.

La OIE ha solicitado a su grupo *ad hoc* sobre infección por MERS-CoV en los animales y al grupo *ad hoc* sobre enfermedades de los camélidos que brinde asesoramiento acerca de la información científica más reciente y formule recomendaciones y orientaciones, incluyendo las actividades de investigación prioritaria para el sector de la sanidad animal.

La OIE también está trabajando de cerca con sus Países Miembros para facilitar una cooperación técnica y fomentar la declaración de los casos de MERS-CoV que se detecten en animales.

La OIE elabora y publica normas y directrices relativas a la prevención y el control de enfermedades animales, zoonosis incluidas (enfermedades animales transmisibles al ser humano). Estas normas, establecidas a partir de principios científicos, brindan orientaciones acerca de las mejores medidas de control que deben aplicarse, según corresponda, para controlar la infección en la fuente de origen animal identificada.

La OIE es la organización de referencia en materia de normas internacionales de sanidad animal y zoonosis, a tenor del Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la Organización Mundial del Comercio (Acuerdo MSF). Las decisiones relativas al comercio seguro de animales terrestres y sus productos derivados deberán respetar las normas, recomendaciones y directrices que figuran en el *Código Sanitario para los Animales Terrestres* de la OIE.

Para más información sobre las consecuencias del MERS-CoV en la salud pública, consulte la [página web de la OMS](#).

REUNIÓN CONJUNTA DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA Y LA COMISIÓN DEL CÓDIGO

París, 16 de Septiembre de 2014

La Comisión Científica y la Comisión del Código celebraron una reunión conjunta el martes 16 de septiembre de 2014 para discutir cuestiones de interés mutuo. Participaron en la reunión el conjunto de los miembros de ambas Comisiones así como el Director general, el Director general adjunta y el personal de la sede.

Los principales puntos debatidos fueron los siguientes:

1. Procedimiento de revisión de los capítulos del *Código Terrestre*

Habida cuenta de abordar la creciente complejidad, horizontalidad e integración de las cuestiones planteadas por ambas Comisiones, por los Grupos Grupo *ad hoc* y por la sede de la OIE para apoyar el desarrollo de nuevos capítulos o la modificación de los capítulos existentes, y para contribuir a múltiples niveles al proceso de toma de decisiones, se convino en que la sede de la OIE revisaría los procedimientos para mejorar la coordinación interna de la gestión de los documentos de trabajo y la transmisión a ambas Comisiones de los comentarios recibidos de los Miembros según procediera.

2. Fiebre aftosa

El capítulo revisado sobre la fiebre aftosa fue discutido exhaustivamente y ambas Comisiones decidieron distribuirlo para su examen por los Países Miembros en forma de texto en limpio y en la forma usual con “doble subrayado y tachado”. Se reiteró la indicación hecha a los Países Miembros de que a la hora de examinar el capítulo revisado, se consultara no solo el informe de la Comisión del Código sino también el informe de la Comisión Científica y los informes asociados de los Grupos *ad hoc*.

3. Movimiento internacional de caballos de deportes ecuestres

Ambas Comisiones tomaron nota de la labor efectuada por el Grupo *ad hoc* sobre el proyecto de certificado veterinario para los caballos dentro de una subpoblación de excelente estado sanitario. La Comisión Científica explicó su punto de vista sobre el Capítulo 4.16. y el proyecto de certificado para colaborar con la Comisión del Código en el examen de la labor del Grupo *ad hoc*.

4. Síndrome disgenésico y respiratorio porcino

Ambas Comisiones tomaron nota del volumen considerable de comentarios recibidos de los Países Miembros sobre este proyecto de capítulo. Su discusión se incluirá en el orden del día de los temarios de las reuniones de la Comisión del mes de febrero.

5. Encefalopatía espongiiforme bovina

Considerando la evolución de esta enfermedad, en particular respecto a los casos recientes de encefalopatía espongiiforme bovina (EEB) atípica, ambas Comisiones reconocieron que se requería un análisis minucioso y un debate ulterior sobre la manera de encarar la EEB atípica.

6. Revisión de otros capítulos que tratan de enfermedades

La Comisión Científica dio cuenta a la Comisión del Código de los proyectos de capítulos revisados sobre la peste porcina africana y la tuberculosis, informándole de que una vez hubiese concluido sus deliberaciones y aprobado los informes del Grupo *ad hoc* en el transcurso de la semana, le enviaría los proyectos a la Comisión del Código. Se decidió proceder de igual manera con la propuesta de la sede de armonizar los capítulos sobre la peste equina, la lengua azul y la enfermedad hemorrágica epizoótica.

7. Criterios de inscripción en la lista de enfermedades

El Director general explicó que durante la 82.^a Sesión General se había asumido el compromiso de convocar un Grupo *ad hoc* para que revisara los criterios de inscripción en la lista de enfermedades de la OIE. Ambas Comisiones coincidieron en recomendar que el Grupo *ad hoc* se reuniese antes de las reuniones de febrero de las Comisiones. Además, se recomendó que los Países Miembros que habían expresado sus preocupación sobre los actuales criterios de inscripción participasen en lo posible en este Grupo *ad hoc*. Ambas Comisiones acordaron también que en el caso de que el Grupo *ad hoc* modificase los criterios de inscripción, las propias Comisiones revisarían los criterios y, en última instancia, los someterían a la aprobación de la Asamblea mundial de Delegados. Tras esta aprobación, cada enfermedad actualmente en la lista sería examinada en función de los nuevos criterios por expertos designados para las enfermedades específicas, en lugar de que un solo grupo examinara el conjunto de enfermedades de la lista.

Síntesis de las decisiones de la Comisión sobre los capítulos del Código Terrestre

Septiembre de 2014

Capítulo	Estado antes de la reunión de la Comisión SCAD	Decisión de la Comisión
Capítulo 8.X Infección por el complejo <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>	Proyecto de capítulo modificado por el Grupo <i>ad hoc</i> en respuesta a la recomendación de la SCAD en la reunión de septiembre de 2013	Las modificaciones propuestas y las consideraciones científicas en que se basan se transmitieron a la TAHSC.
Capítulo 15.1. Infección por el virus de la peste porcina africana	Capítulo modificado por el Grupo <i>ad hoc</i>	Las modificaciones propuestas y las consideraciones científicas en que se basan se transmitieron a la TAHSC.
Armonización de los capítulos del <i>Código Terrestre</i> sobre peste equina, lengua azul y enfermedad hemorrágica epizootica	Basándose en la revisión del Grupo <i>ad hoc</i> y en los comentarios de la Comisión del Código, la Sede de la OIE propuso a ambas Comisiones una comparación pormenorizada de los tres capítulos.	Las modificaciones propuestas y las consideraciones científicas en que se basan se transmitieron a la TAHSC.
Capítulo 12.10. Infección por <i>Burkholderia mallei</i> (muermo)	Capítulo revisado transmitido por la TAHSC	Las modificaciones propuestas y las consideraciones científicas en que se basan se transmitieron a la TAHSC.
Capítulo 8.7. Infección por el virus de la fiebre aftosa	Revisión y aclaración de ciertas dudas planteadas por los Países Miembros durante la 82. ^a Sesión General en preparación de la reunión conjunta con la TAHSC	Las modificaciones propuestas y las consideraciones científicas en que se basan se transmitieron a la TAHSC.

SCAD = Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales

TAHSC = Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres

© **Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), 2014**

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

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

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

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