boletin

N.º 2014 – 3

La rabia sigue matando

¿Qué estamos esperando para actuar?

OIE

Proteger a los animales, preservar nuestro futuro • **Organización Mundial de Sanidad Animal**

© Dr Katie Hampson

índice

editorial

Nadie más debe morir de rabia 1

tribuna

La rabia es una prioridad tripartita (OMS-OIE-FAO) 3

Las herramientas de la OIE para reducir el riesgo de transmisión de la rabia en la interfaz entre personas y animales 5

Compromiso de la OIE para combatir la rabia en el mundo 8

Los bancos de vacunas de la OIE 9

noticias de la OIE

90 años... de pericia 12

nuevas publicaciones de la OIE 15

noticias de la Sede de la OIE 18

actividades regionales 24

- Control de la rabia en Asia 32
- Políticas regionales de lucha contra la rabia en el sur del Mediterráneo 36

actos oficiales 37

refuerzo de los Servicios Veterinarios 39

reuniones y visitas 53

la OIE y sus aliados

epidemiología y programas de lucha contra las enfermedades animales 67

- Situación mundial de la rabia en los animales domésticos y silvestres 67
- Eliminación de la rabia en el mundo – Preparación del argumentario 70
- Rabia en la fauna silvestre: preocupaciones de la región de Asia–Pacífico 71
- Situación del coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) 74

actividades de los Laboratorios de Referencia y Centros Colaboradores 76

noticias de los Países Miembros 84

noticias de los socios 87

actualidad internacional

eventos 98

agenda 104

preguntas y respuestas

sobre la rabia 105

© Chanokporn Boonsart, Instituto Nacional de Sanidad Animal de Tailandia

© Lele Xia

ISSN 1684-3789

CUATRO NÚMEROS POR AÑO • Director de la publicación: Bernard Vallat • Revisión: Comité editorial del *Boletín* • Diseño : OIE/Cristina Martín

Subscripciones: www.oie.int/boutique

Nadie más debe morir de rabia

El triste balance que aún hoy se constata es que, cada diez minutos, una persona fallece en el mundo a causa de la rabia. Cada año, la rabia provoca la muerte de cerca de 70.000 personas, en su mayoría niños, en los países en desarrollo. Sin embargo, esta enfermedad puede eliminarse. Cerca del 95% de los casos de rabia en el hombre se deben a mordeduras de perros infectados y, a diferencia de otras enfermedades, disponemos de todas las herramientas necesarias para erradicarla. Por esta razón, cada muerto es una víctima de más.

La rabia sigue presente en el mundo, con las dos terceras partes de los países todavía infectados. La mitad de la población mundial vive en zona endémica, y más del 80% de los fallecimientos se producen en zonas rurales con poco o ningún acceso a las campañas de información sanitaria y a los cuidados tras una mordida. África y Asia son los continentes con el más alto riesgo de mortalidad humana, con más del 95% de los casos mortales en el mundo[1]. La rabia canina también está menos controlada en estas regiones.

En la gran mayoría de los casos, la rabia se transmite al hombre por mordedura de un perro infectado. Controlar y erradicar la rabia significa combatirla en su fuente animal. Por esta razón, la Alianza Tripartita, que reúne a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la OIE y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), considera la eliminación de los casos de rabia provocada por los perros como una causa pública mundial.

Por ello, ha optado por la vacunación masiva de perros ya que es el único método que permite interrumpir realmente el ciclo de transmisión de la enfermedad del animal al hombre. Se estima que con la vacunación del 70% de los perros en los países aún infectados podría erradicarse la rabia en los perros, y el número de casos en el hombre llegaría rápidamente a cero.

La vacunación de los perros a gran escala también constituye el medio más económico para proteger a los hombres contra esta enfermedad. Cada año, alrededor de 9 a 12 millones de personas en el mundo reciben un tratamiento preventivo tras la mordedura de un animal sospechoso de rabia, lo que representa un costo aproximado de 2.100 millones de dólares[2]. Cabe recordar la existencia de excelentes vacunas antirrábicas caninas, fabricadas según las normas de la OIE a un precio diez veces inferior al del tratamiento utilizado para la profilaxis humana.

Desde hace varias décadas, la OIE combate esta enfermedad. Además del desarrollo y la revisión periódica de las normas de prevención y control de la rabia, de los métodos de diagnóstico y de la producción de vacunas de calidad de uso veterinario, la OIE prosigue un doble objetivo.

La vacunación masiva de los perros es el único método que permite interrumpir realmente el ciclo de transmisión de la enfermedad del animal al hombre

Por una parte, busca garantizar la transparencia de los conocimientos sobre la enfermedad a escala animal, gracias a la declaración obligatoria de la rabia por parte de los 180 Países Miembros de la OIE y a la colecta de datos científicos de su red mundial de Laboratorios de Referencia y, por la otra, incita a los gobiernos y donantes internacionales a invertir en los programas de control de la rabia, en especial, en la vacunación canina.

Vale relativizar el reto financiero que representan estos programas, ya que cerca del 10% de los recursos financieros actualmente utilizados para tratar en urgencia a las personas mordidas bastaría para que los Servicios Veterinarios nacionales del mundo entero erradicaran la rabia en su fuente animal doméstica, es decir en el

1 Shwiff S., Hampson K., Anderson A. (2013) – Potential economic benefits of eliminating canine rabies. *Antiviral Res.*, **98** (2), 352-356
2 Hampson K. et al. (2014) – Estimating the global burden of endemic canine rabies. *PLoS Negl. Trop. Dis.* (artículo sometido)

perro, lo que llevaría a su eliminación casi completa en el hombre.

Es esencial la solidaridad con los países en vía de desarrollo. El Fondo Mundial de la OIE para la Salud y el Bienestar de los Animales ya ha acompañado numerosas acciones, tales como la creación de un banco de vacunas antirrábicas para los perros destinadas a los países asiáticos más pobres.

Hasta la fecha, la OIE ha hecho entrega de cerca de tres millones[3] de dosis de vacunas contra la rabia a una decena de países, con el fin de apoyar sus campañas nacionales de vacunación, gracias al respaldo financiero de la Unión Europea y de Australia. Filipinas ha tomado como base este banco para desarrollar su propio programa destinado a lograr la erradicación de la rabia en 2016.

Resulta esencial la implicación de los servicios veterinarios y de todos sus socios en el control de las poblaciones de perros vagabundos y en las campañas de sensibilización de las poblaciones

Esta primera experiencia debe servir de modelo para la creación de nuevos bancos regionales de vacunas en otras regiones del mundo. El modelo garantiza la puesta a disposición de vacunas de alta calidad producidas según las normas de la OIE, al igual que su pronta disponibilidad en el terreno.

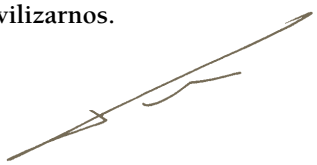
Más allá de las actividades propias de la OIE, la aplicación de una estrategia de control eficaz de la rabia sólo puede alcanzarse a través de una sólida coordinación entre los socios que utilicen las mismas estrategias. Nuestra Organización trabaja en estrecha colaboración con la FAO, la OMS y la Alianza Mundial de lucha contra la rabia (GARC) en el desarrollo de recomendaciones internacionales para una mejor cooperación intersectorial, y la puesta en marcha de estrategias mundiales apropiadas.

La rabia es una de los temas prioritarios para la OIE, la OMS y la FAO, en el marco de nuestro enfoque común «Una sola salud» desarrollado a través de nuestra «Alianza Tripartita». En este sentido, la conferencia mundial FAO/OIE/OMS sobre la rabia, celebrada en 2011 en Seúl, permitió elaborar una estrategia mundial conjunta en materia de repartición de los recursos públicos y privados locales, nacionales e internacionales destinados a acciones preventivas prioritarias en el animal.

Los veterinarios y Servicios Veterinarios nacionales de los Países Miembros de la OIE tienen una función capital en la puesta en obra de estas estrategias a escala nacional y regional. Su movilización es imperativa a la hora de coordinar las operaciones con los servicios de salud pública, las autoridades locales y municipales, las fuerzas policiales, y las ONG presentes en los países más pobres.

La implicación de los Servicios Veterinarios y de todos sus socios en el control de las poblaciones de perros vagabundos y en las campañas de sensibilización de los habitantes también reviste una importancia fundamental. Con el fin de sensibilizar a la comunidad internacional sobre los estragos de la enfermedad y los medios mundiales que se han de movilizar para controlarla, la OIE ha producido recientemente tres cortometrajes que traducen en imágenes los mensajes esenciales sobre la rabia, disponibles en el portal consagrado a la enfermedad en el sitio internet de la OIE. Para defender esta causa mayor, S.A.R. la Princesa Haya Al Hussein, Embajadora de buena voluntad de la OIE, ha prestado su voz a la Organización, interpelando al mundo entero sobre la urgencia de la situación y la existencia de soluciones concretas. Estos cortometrajes, junto con otras herramientas de comunicación, se encuentran a disposición[4] de todos aquellos que deseen comprometerse en la lucha contra esta enfermedad mortal que, a pesar de todo, es fácilmente controlable.

La rabia nos afecta a todos, no esperemos más para movilizarnos.



Bernard Vallat
Director General

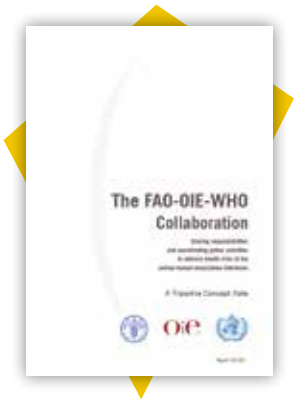
3 Estimación del número de dosis entregadas al 1 de julio de 2014
4 www.oie.int/es/sanidad-animal-en-el-mundo/portal-sobre-la-rabia/

La rabia es una prioridad tripartita (OMS-OIE-FAO)

Colaboración entre los sectores de la salud humana y la sanidad animal

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) comparten responsabilidades y coordinan las actividades mundiales para abordar los riesgos sanitarios en la interfaz entre animales, personas y ecosistemas en el marco general definido por el concepto de «Una sola salud».

Las tres organizaciones ofrecen un mecanismo de coordinación para unificar en mayor medida una labor ahora mismo dispersa en varios niveles: mundial, regional, nacional e infranacional. Este planteamiento quedó explicitado y oficializado en abril de 2010, con la publicación de una nota conceptual tripartita titulada *The FAO-OIE-WHO Collaboration. Sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal–human–ecosystems interfaces*.



En septiembre de 2011, la OIE organizó en Incheon–Seúl (República de Corea) la primera Conferencia mundial de la lucha contra la rabia, cuyas recomendaciones, suscritas por más de 100 países, constituyen aún el fundamento de las políticas mundiales de control de la rabia en los animales (véase el *Boletín*, n.º 2011-4, págs. 70-72).

Las tres organizaciones internacionales trabajan para sintetizar y difundir conocimientos especializados y generar capacidad técnica en los países. Conscientes de la importancia que reviste su colaboración en la lucha contra la rabia, no cejan en su continuo empeño de aunar esfuerzos. En la reunión técnica de alto nivel sobre los riesgos sanitarios en la interfaz entre personas, animales y ecosistemas, celebrada en México D.F. en noviembre de 2011, las tres organizaciones definieron tres temas (la influenza zoonótica, la rabia y la resistencia a los antimicrobianos) que debían constituir a un tiempo «puntos de entrada» en el plano nacional, problemas prioritarios y modelos obvios de los beneficios derivados de un enfoque intersectorial.

Aunque la rabia ofrece un modelo de enfermedad que se presta como pocas a trabajar desde los postulados de «Una sola salud», hasta ahora la aplicación de métodos intersectoriales para combatirla ha dejado que desear.

En 2013, con ocasión del Día Mundial contra la Rabia (28 de septiembre), las tres organizaciones hicieron público un comunicado de prensa conjunto titulado: *OMS, FAO y OIE, unidas contra la rabia*, así como una ficha técnica sobre la enfermedad.

Como queda dicho, la rabia es una de las patologías definidas como **enfermedad prioritaria** y como **modelo en el que resultan obvios los beneficios de un enfoque intersectorial para instaurar una colaboración funcional y duradera entre los sectores de la salud humana y la sanidad animal de los países**. Para eliminar la rabia hace falta un compromiso consecuente a largo plazo, sostenido por sistemas robustos de salud pública y veterinaria. Ahora, por primera vez, el conjunto de grandes organizaciones competentes en salud humana y animal, ONG dedicadas a estos temas y partes interesadas en cuestiones de bienestar animal están unificando objetivos, colaborando de forma constructiva y dedicando su tiempo, sus competencias técnicas y sus

esfuerzos a reducir la carga de rabia en el mundo. Se trata de un compromiso histórico, que va cobrando un impulso creciente.

Esta dinámica alentará a los gobiernos a movilizarse y brindará también una oportunidad inmejorable para invertir ciertas tendencias: actualmente, el sector de la salud pública gasta demasiado en medidas de profilaxis antirrábica tras la exposición de personas al virus; quienes se ocupan de vacunar a los niños tienen prioridades y sistemas de vacunación diferentes de los que se requieren para facilitar la vacunación canina sistemática en países o zonas con rabia endémica; y hasta ahora el sector de la sanidad animal no se ha implicado lo bastante en la vacunación de los perros, privilegiando en su lugar la de animales destinados al consumo humano.

En particular, la OMS y la OIE, en colaboración con la FAO y la Alianza Mundial de Lucha contra la Rabia (GARC, por sus siglas en inglés), han tomado conciencia de las repercusiones mundiales de la rabia y han aunado esfuerzos para interrumpir el ciclo de transmisión del perro al ser humano de esta devastadora enfermedad.

Según los análisis más recientes, cada año mueren de rabia en el mundo 74.000 personas, y más del 95% de estas muertes se deben a la mordedura de un perro. Aunque es una enfermedad prevenible y tratable, provoca más muertes al año que el dengue y otras muchas enfermedades tropicales desatendidas. La mayoría de los fallecimientos (más del 80%) se dan en zonas rurales, donde hay poco o ningún acceso a medidas de profilaxis post-exposición. Más del 95% de las personas que mueren de rabia viven en Asia y África, justamente las zonas donde la rabia canina está menos controlada. Estas víctimas son en su mayoría (un 60%) niños mordidos por perros rabiosos.

La vacunación de al menos un 70% de la población canina interrumpiría el ciclo de transmisión del perro al ser humano y salvaría la vida de decenas de miles de niños en todo el mundo.

Ahora se sabe que la vacunación de los perros constituye el método más eficaz para prevenir muertes humanas a causa de la rabia. Aunque para evitar que las personas mordidas fallezcan basta con administrarles sin tardanza la profilaxis post-exposición, este tipo de medidas nunca conducirán a la eliminación de la enfermedad, y los costos que traen consigo seguirán aumentando.

El mayor riesgo de fallecimientos humanos por la rabia se da en África y Asia, donde hay un menor control de la rabia canina. De hecho, pese al gran número de actividades destinadas a prevenir esta enfermedad en las poblaciones humanas y caninas, la rabia sigue siendo endémica en muchos países de África.

Las investigaciones han demostrado que el sacrificio sistemático de los perros vagabundos no basta para controlar sus poblaciones ni para reducir el número de casos de rabia canina. Por otro lado, estudios realizados con datos de la OIE, la OMS y los propios países demuestran que la lucha contra el virus en su principal reservorio (el perro) ofrece más rentabilidad que el hecho de concentrar los esfuerzos en la administración indefinida de profilaxis a personas expuestas al virus, lo que además carece totalmente de eficacia para modificar la ecología de la enfermedad e interrumpir el ciclo de transmisión.

El establecimiento de **bancos regionales de la OIE de vacunas antirrábicas** como parte de estrategias regionales facilita la distribución de vacunas de gran calidad para administrarlas a la población canina. Además, estos bancos generan economías de escala, suponen una menor necesidad de espacio físico para almacenar las vacunas y traen consigo mecanismos diferentes de reposición y adquisición, así como la posibilidad de distribuir pequeñas cantidades, acordes con las necesidades sobre el terreno, y de adaptar los ritmos de entrega. En menos de dos años, con el apoyo económico de la Unión Europea, la OIE ha entregado a diez países asiáticos 3 millones de dosis de vacuna antirrábica para la vacunación de perros.

Las herramientas de la OIE para reducir el riesgo de transmisión de la rabia en la interfaz entre personas y animales:

Recomendaciones dimanantes de la Conferencia mundial de la lucha contra la rabia y nueva Ficha técnica sobre la rabia

La rabia es una zoonosis ampliamente extendida, desatendida y notificada por debajo de su nivel real, con una tasa de letalidad en personas y animales que ronda el 100% en ausencia de tratamiento. Aunque en el ser humano es perfectamente prevenible por medio de la vacunación sostenible de los perros, hasta la fecha se han logrado escasos progresos para eliminarla a nivel mundial. En países donde las personas aún mueren de rabia, los perros son responsables de una abrumadora mayoría de los casos notificados en animales y seres humanos. En los países en desarrollo los niños siguen estando muy expuestos, pues es harto frecuente que sufran mordeduras de perros vagabundos. Pese a los adelantos logrados en cuanto a métodos científicos y herramientas de control, la rabia sigue constituyendo una amenaza para las poblaciones humanas y animales. Para prevenir la aparición de casos letales en el ser humano, la medida prioritaria debe ser luchar contra la enfermedad en la población canina, y especialmente en los perros vagabundos. La profesión veterinaria tiene una función rectora que desempeñar y una responsabilidad que asumir en la prestación de servicios que lleven a la eliminación de la rabia en el ser humano a escala mundial.

Conferencia mundial de la OIE de la lucha contra la rabia

En la Conferencia Mundial de la lucha contra la rabia celebrada en septiembre de 2011 en Incheon-Seúl (República de Corea) y organizada por la OIE, en colaboración con la FAO y la OMS (véase el *Boletín*, n.º 2011-4, págs. 70-72), se definió como eje estratégico fundamental el fomento del control y la erradicación de la rabia en los perros, sobre todo en los perros vagabundos, alentando para ello a los gobiernos a que otorguen gran prioridad a la lucha antirrábica. Los asistentes al encuentro concedieron gran importancia al buen gobierno de los Servicios Veterinarios y a la utilización de recursos públicos y privados en los planos local, nacional, regional e internacional, así como a la realización de actividades de prevención en la población animal en colaboración con los servicios de salud pública.

Para una eficaz aplicación de los programas de lucha antirrábica se necesita voluntad política, compromiso de las comunidades y una aportación sostenible de recursos económicos. Las estrategias de control de la enfermedad no pueden ser eficaces a falta de colaboración intersectorial y del apoyo de un gran número de asociados e interlocutores, tales como los servicios de sanidad animal y salud pública, funcionarios responsables de medio ambiente, cuerpos de policía, organizaciones no gubernamentales y propietarios de perros. Todas esas estrategias deben estar bajo la coordinación de las autoridades competentes, en particular las administraciones locales y municipales. Los gobiernos nacionales deben asumir la responsabilidad de combatir la rabia en su reservorio animal. También es primordial garantizar la transparencia del proceso, notificando oficialmente a la OIE los casos de rabia en animales a través del Sistema Mundial de Información Zoosanitaria de la OIE (WAHIS).

Se considera que la comunicación, la pedagogía y la sensibilización son requisitos esenciales para tener éxito y componentes prioritarios de toda estrategia holística de lucha antirrábica. Los participantes en la Conferencia propugnaron la colaboración y el intercambio de información y experiencias entre autoridades médicas, veterinarias y ambientales.

Entre las 25 recomendaciones formuladas en la Conferencia destaca el reconocimiento de que la lucha antirrábica es una de las principales responsabilidades de la profesión veterinaria y los Servicios Veterinarios nacionales, que pueden ayudar a controlar la enfermedad interrumpiendo el ciclo de transmisión en la interfaz entre personas y animales. En todo programa de lucha antirrábica debe tenerse siempre en cuenta la necesidad de conferir más eficacia a los componentes público y privado de los Servicios Veterinarios de los países.

Recomendaciones formuladas en la Conferencia mundial de la OIE de la lucha contra la rabia: www.oie.int/fileadmin/Home/esp/Conferences_Events/docs/pdf/recomendaciones/E_Recommendation_Global_Rabies_Conferencia_Seoul_final.pdf

Un Servicio Veterinario eficiente sabe que toda respuesta rápida y eficaz a la rabia pasa en gran medida por poder detectar y diagnosticar con prontitud la enfermedad, lo que permite reducir al mínimo sus efectos y su influencia en la salud pública. Los signos clínicos de la rabia en los animales son inespecíficos y pueden variar considerablemente de un ejemplar a otro. Aunque cabe sospechar la presencia de la enfermedad a partir de signos clínicos, habida cuenta de su prolongado periodo de incubación, que puede llegar a superar los seis meses, resulta difícil establecer una relación de causalidad entre la exposición a determinados factores de riesgo y los signos clínicos. Por ello siempre se requieren pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico.

A la hora de investigar un brote de rabia y de aplicar puntualmente las oportunas medidas de lucha es de la mayor importancia disponer de un profundo conocimiento de la epidemiología de la enfermedad, en particular el origen del virus, sus anfitriones domésticos y salvajes, los factores de riesgo de transmisión, etc.

En el plano internacional la OIE, en asociación con la FAO y la OMS, tiene la firme voluntad de ayudar a sus Países Miembros en el empeño de erradicar la rabia en el ser humano, abordando esta labor desde los planteamientos de «Una sola salud». Una de las prioridades de la Alianza Tripartita (OMS, OIE y FAO) consiste en promover el concepto de «Una sola salud» a todos los niveles para lograr un apoyo político más consecuente y duradero a la prevención antirrábica coordinada en la interfaz entre personas y animales. La rabia puede constituir un modelo y punto de partida para demostrar el interés y los beneficios de un planteamiento intersectorial y de una mejor colaboración en la lucha contra las zoonosis.

Cuando el gran público tiene un mejor conocimiento de la rabia, entiende las vías de transmisión y sabe qué medidas adoptar ante la exposición al virus de un animal o una persona, las repercusiones de la enfermedad se reducen drásticamente. Partiendo de este principio, la Alianza Mundial de Lucha contra la Rabia (GARC, por sus siglas en inglés), con el apoyo y la activa participación de la OIE y otras organizaciones internacionales, instituyó en 2007 el Día Mundial contra la Rabia (28 de septiembre), manifestación anual que brinda a la comunidad internacional la oportunidad de aunar esfuerzos para prevenir la enfermedad. La OIE respalda y alienta a sus Países Miembros a participar activamente en el Día Mundial. En los años transcurridos desde su creación, cientos de miles de personas han organizado o intervenido en actos simultáneos que favorecen una mayor solidaridad internacional y refuerzan el compromiso de los donantes de secundar programas de erradicación de la rabia basados en las normas internacionales.

Las normas de la OIE

Con la ayuda de expertos internacionales, la OIE trabaja para formular y actualizar continuamente normas, directrices y recomendaciones intergubernamentales científicamente fundamentadas para combatir la enfermedad en su origen y prevenir su propagación a través del comercio. Además, con apoyo de sus laboratorios de referencia internacional para la rabia, la OIE define las normas internacionales relativas a métodos de diagnóstico y preparación de vacunas aplicables a los animales. En mayo de 2014, la Asamblea mundial de Delegados aprobó la versión más reciente del *Manual de las pruebas de diagnóstico y de las vacunas para los animales terrestres*, en la cual, entre otras modificaciones, se incluyó una versión revisada de la sección sobre requisitos de las vacunas antirrábicas para animales.

Según rezan las normas de la OIE, la vigilancia clínica y de laboratorio, junto con el uso estratégico de vacunas potentes y de gran calidad acordes con la normativa de la Organización, son requisitos fundamentales para prevenir y controlar eficazmente la rabia. La OIE también promueve y aplica el concepto de bancos regionales de vacunas para la vacunación canina. Ello ofrece un sistema sencillo de compra y entrega de vacunas y reduce el riesgo ligado al almacenamiento en condiciones deficientes de grandes cantidades de vacuna, a la vez que garantiza, gracias a las economías de escala realizadas, la disponibilidad a precio asequible de vacunas de gran calidad y acordes con la normativa internacional. El sistema alienta asimismo a

los países en desarrollo a poner en marcha campañas de vacunación canina y programas de lucha antirrábica.

Los Laboratorios de Referencia y Centros Colaboradores de la OIE para la rabia son establecimientos designados que atesoran conocimientos técnicos especializados, se ocupan de la normalización de las técnicas de diagnóstico y proporcionan apoyo técnico a las labores de diagnóstico, vigilancia y control de la enfermedad. Además, en colaboración con otros laboratorios y organismos, también contribuyen a la armonización internacional de los métodos de laboratorio y al control de calidad de las vacunas, así como a la concepción de nuevas técnicas y métodos de lucha antirrábica.

Una de las iniciativas actualmente en curso del programa de la OIE de hermanamiento entre laboratorios consiste en reforzar aún más la capacidad de diagnóstico de otros laboratorios, especialmente de los de países en desarrollo. El programa de hermanamiento de la OIE en relación con la rabia tiene por objetivo lograr una distribución más equilibrada de los más recientes conocimientos especializados haciendo posible que los países accedan a métodos de diagnóstico de calidad. Cada proyecto de hermanamiento vincula a un Laboratorio de Referencia de la OIE con un laboratorio candidato con el que intercambia conocimientos teóricos y técnicos. Estos proyectos resultan provechosos para todas las partes, pues abren posibilidades de investigación conjunta que benefician a toda la comunidad internacional porque facilitan la creación de redes mundiales más sólidas de vigilancia antirrábica.

Ficha técnica sobre la rabia

En fechas recientes, como fruto de su permanente voluntad de divulgar y fomentar un mejor conocimiento de los aspectos técnicos de la rabia y de las normas y recomendaciones internacionales en la materia, la OIE, en colaboración con sus Laboratorios de Referencia para esta enfermedad, ha preparado y publicado en su sitio web una *Ficha técnica sobre la rabia*.

Ficha técnica sobre la rabia (en inglés): www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Animal_Health_in_the_World/docs/pdf/Disease_cards/RABIES_FINAL.pdf

Esta ficha, al igual que las otras 33 fichas técnicas zoosanitarias ya publicadas, proporciona información técnica de referencia tanto al sector veterinario como al gran público. Incluye datos actualizados sobre los aspectos más importantes de la enfermedad: etiología del virus, principales características epidemiológicas, métodos actuales de diagnóstico aprobados por la OIE, recomendaciones sobre medidas de prevención, etc. La información que figura en la ficha técnica está basada en artículos científicos sometidos al proceso de examen por homólogos (peer-review) y en normas internacionales científicamente sólidas ya aprobadas por Países Miembros de la OIE.

La *Ficha técnica sobre la rabia*, así como el portal sobre la rabia que la OIE ofrece en su sitio web, son herramientas de comunicación concebidas para hacer pedagogía pública sobre la enfermedad y servir de material de referencia a los medios de comunicación, para lo cual los datos científicos están adaptados para que resulten accesibles al gran público.

Portal sobre la rabia: www.oie.int/es/sanidad-animal-en-el-mundo/portal-sobre-la-rabia/

Conforme a la recomendación formulada en la Conferencia mundial de la lucha contra la rabia de 2011, la OIE sigue profundizando en su estrategia de comunicación para contribuir a una mejor comprensión de la rabia mediante actividades de promoción, sensibilización y pedagogía. Por otra parte, trabaja sin desmayo para alentar a los Servicios Veterinarios y de salud pública de todo el mundo a seguir avanzando hacia la prevención duradera de la rabia en su origen.

Compromiso de la OIE para combatir la rabia en el mundo

Cada diez minutos muere una persona en el mundo a causa de la rabia. A tenor de los informes, esta enfermedad se cobra cerca de 74.000 víctimas al año, en su inmensa mayoría niños, aunque sin duda la cifra real es muy superior. El 99% de los casos que afectan al hombre se deben a la mordedura de un perro infectado.

En los países donde la gente sigue muriendo de rabia, el principal vector es el perro. La prioridad básica para prevenir casos letales en el ser humano debe cifrarse por consiguiente en combatir la enfermedad en la población canina, especialmente en perros vagabundos o semiabandonados, y en interrumpir el ciclo de transmisión entre los perros y de estos al ser humano.

Según los cálculos de algunos analistas, para erradicar la rabia en los animales domésticos y prevenir así la casi totalidad de los casos en el ser humano los Servicios Veterinarios nacionales de todo el mundo tendrían bastante con apenas un 10% de los recursos económicos que se destinan actualmente a tratar a las personas mordidas por un perro potencialmente rabioso. La vacunación canina es el método más económico para controlar y eliminar la rabia en las personas. Además, por motivos epidemiológicos, éticos, ecológicos y económicos, no cabe considerar que el sacrificio de los animales susceptibles de transmitir la rabia pueda ser el método preferente para controlarla y erradicarla. Todos los programas de erradicación que han tenido éxito han combinado medidas de control de las poblaciones de perros vagabundos con campañas de vacunación canina.

Sabemos que ninguna estrategia de lucha antirrábica puede ser eficaz sin el apoyo de muchos y diversos colaboradores, en particular los servicios de sanidad animal y salud pública, funcionarios responsables de medio ambiente, cuerpos de policía, administraciones locales y municipales, organizaciones no gubernamentales y propietarios de perros, todos ellos coordinados por las autoridades competentes.

A escala internacional, la OIE, la FAO y la OMS vienen formulando recomendaciones encaminadas sobre todo a hacer posible una buena colaboración intersectorial. Desde 2010 la OIE ha revisado sus normas relativas a la rabia con objeto de reducir los riesgos que plantea la enfermedad para la salud humana y animal y de prevenir su propagación internacional. Gracias a la introducción de un nuevo artículo, las normas revisadas establecen ahora un método que permite combatir la enfermedad por etapas, privilegiando ante todo a la especie animal preponderante en su transmisión al ser humano, esto es, el perro.

La OIE se ha fijado como objetivos no solo fomentar la transparencia en la notificación de la enfermedad sino también convencer a los gobiernos de que inviertan en programas de lucha prioritarios, como los de prevención de la rabia en los perros, especialmente en los países que no vayan camino de cumplir a corto plazo los requisitos para autodeclararse libres de la enfermedad en todas las especies domésticas y salvajes sensibles.

Los programas de lucha antirrábica plantean importantes dificultades económicas a muchos países, que deben tener en cuenta el costo de las campañas de vacunación y también el de las medidas de profilaxis tras una exposición, lo que a veces supera con creces los medios de que disponen. En 2011 y 2013 se modificaron las normas de calidad sobre producción de pruebas de diagnóstico y vacunas antirrábicas que figuran en el *Manual de las Pruebas de Diagnóstico y de las Vacunas para los Animales Terrestres* de la OIE, a fin de tener en cuenta en ellas los últimos adelantos científicos.

En 2012 la OIE estableció en Asia un banco regional de vacunas antirrábicas, y ahora mismo está en estudio la posibilidad de instituir nuevos bancos del mismo tipo (de dimensión tanto regional como mundial). Tales establecimientos ayudan a garantizar las existencias de vacunas de gran calidad y fabricadas con arreglo a las normas internacionales de la OIE para satisfacer las necesidades de los países en desarrollo. Además, ello también alienta a los países en desarrollo a poner en marcha programas de lucha antirrábica.

Conviene subrayar que la profesión veterinaria y los Servicios Veterinarios nacionales tienen la responsabilidad primera de utilizar sus conocimientos y competencias para ayudar a controlar las zoonosis, entre ellas la rabia, y romper el vínculo entre el origen animal de la enfermedad y la infección humana. En todo programa de lucha antirrábica debe tenerse siempre en cuenta la necesidad de conferir más eficacia a los componentes público y privado de los Servicios Veterinarios nacionales, sobre todo en lo tocante al cumplimiento de las normas intergubernamentales de calidad formuladas por la OIE. A tal efecto se recomienda vivamente a todos los países que participen activamente en el Proceso PVS de la OIE a fin de determinar las necesidades técnicas y económicas de sus Servicios Veterinarios.

Los bancos de vacunas de la OIE

En 2006, como parte de las actividades del Fondo Mundial de la OIE para la Salud y el Bienestar de los Animales y a través de una licitación internacional, la OIE instituyó un primer banco de vacunas en el contexto de la lucha contra **la influenza aviar**. En un principio ese establecimiento, respaldado económicamente por la Unión Europea (programa PACE[1]), estaba reservado a los países africanos. Más adelante, buscando trabajar con múltiples donantes, el banco de vacunas obtuvo en el periodo 2007–2011 un apoyo financiero suplementario del Canadá (ACDI[2]) que permitió extender a todos los países del mundo la posibilidad de beneficiarse del banco de vacunas («países elegibles»), privilegiando, según el principio de solidaridad, a los países africanos y los países en desarrollo. En total se distribuyeron 62.017.000 dosis de vacunas contra la influenza aviar en seis países africanos (principalmente Egipto [un 45% de las vacunas distribuidas]) y Vietnam (43%). Esta cifra total incluye 4.013.000 dosis entregadas en especie por el Canadá y el Reino Unido a través del banco de vacunas de la OIE en virtud de una combinación de apoyo económico y donaciones en especie. En su gran mayoría, las vacunas distribuidas fueron utilizadas inmediatamente. Ciertas entregas venían asimismo a responder a peticiones formuladas por Países Miembros de la OIE para constituir reservas de emergencia.

En 2011, por conducto del Fondo Mundial de la OIE para la Salud y el Bienestar de los Animales y como parte del programa HPED[3] financiado por la Unión Europea, la OIE, en colaboración con los Servicios Veterinarios de los países elegibles y con apoyo técnico de la plataforma SEACFMD[4] y los Laboratorios de Referencia de la OIE para la fiebre aftosa, convocó una licitación internacional para la creación de un banco de antígenos y vacunas contra **la fiebre aftosa**. Al término del proceso de selección, a cargo de expertos internacionales independientes, la OIE negoció con un proveedor de vacunas de renombre internacional un contrato que garantizaba la entrega de vacunas de gran calidad y acordes con las normas internacionales de la OIE. Se trata de un compromiso contractual con un proveedor seleccionado por la naturaleza y calidad de sus productos y servicios y también por los precios que propone (vacunas, costo y servicios de transporte). El contrato prevé penalizaciones en caso de incumplimiento de los plazos de entrega fijados.

Conforme a lo estipulado en la licitación, el banco de antígenos del virus de la fiebre aftosa que se ha establecido prevé cinco cepas permanentes, seis cepas opcionales y la posibilidad, llegado el caso, de pedir cepas suplementarias, lo que permite formular vacunas que contengan distintas combinaciones de antígenos en función de las necesidades de los Países Miembros y según la evolución epidemiológica de la enfermedad. El banco de vacunas prevé por lo demás una vacuna preformulada (cuatro cepas) para responder a peticiones urgentes.

El hecho de combinar un banco de antígenos (composición variable de las vacunas), una pequeña reserva física de vacunas preformuladas (respuesta de emergencia) y mecanismos de producción y reposición permanentes permite ofrecer varias posibilidades en cuanto a rapidez de producción y entrega, con fines de planificación y reducción de los costos (cuatro opciones) y en cuanto a volumen de envasado de las vacunas (cinco opciones). A día de hoy, el contrato inicial de dos años ha sido prorrogado por un año porque también ha sido prolongado el programa HPED, que financia la Unión Europea. Además, siguiendo la lógica de trabajar con múltiples donantes, las aportaciones económicas suplementarias realizadas por Australia y Nueva Zelanda para la adquisición de vacunas contra la fiebre aftosa en el Sudeste Asiático permiten inducir un mayor efecto multiplicador. En aplicación de este mecanismo, hasta julio de 2014 la OIE organizó la entrega de 2,75 millones de dosis de vacunas contra la fiebre aftosa a cinco países de Asia.

1 PACE: Programa Panafricano de Control de Epizootias
2 ACDI: Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ahora «Asuntos Exteriores, Comercio y Desarrollo Canadá»)
3 HPED: Programa de Cooperación regional sobre enfermedades emergentes o reemergentes altamente patógenas en Asia
4 SEACFMD: Campaña de lucha contra la fiebre aftosa en el Sudeste asiático y China

Basándose en todas estas experiencias, la OIE, a través del Fondo Mundial de la OIE para la Salud y el Bienestar de los Animales y como parte de un programa financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates[5], convocó en 2012 una licitación internacional para el establecimiento de un banco de vacunas contra **la peste de pequeños rumiantes (PPR)** para África (proyecto piloto en África Occidental, a petición del donante). Al término del proceso de selección, a cargo de expertos internacionales independientes y del PANVAC (UA)[6], la OIE negoció con un proveedor de vacunas radicado en África un contrato de una duración inicial de 20 meses (prorrogable) para la distribución de vacunas (y del correspondiente diluyente). Este mecanismo hace posible la distribución de vacunas de gran calidad y acordes con las normas internacionales de la OIE por lotes de 500.000 o más dosis (en viales multidosis), con dos opciones posibles respecto del plazo de entrega y una producción programada por lotes de 2 millones de dosis. En aplicación de este mecanismo, hasta julio de 2014 la OIE hizo distribuir 8 millones de dosis de vacuna contra la PPR en tres países africanos.

Gracias a los bancos de vacunas existe la posibilidad de que vacunas de gran calidad fabricadas localmente sean seleccionadas tras una licitación y utilizadas a escala regional o mundial, lo que a su vez impulsa la oferta y la demanda locales de vacunas.

En 2011, como parte del programa HPED financiado por la Unión Europea, la OIE hizo pública otra licitación internacional destinada a establecer un banco de vacunas para combatir **la rabia canina** en Asia. En 2012, al término de un proceso de selección a cargo de expertos internacionales independientes, la OIE, partiendo de la idea de trabajar con varios proveedores y de aplicar un sistema de adjudicación por lotes, negoció sendos contratos con dos proveedores de vacunas de renombre internacional que garantizaban la entrega de vacunas de gran calidad acordes con las normas internacionales de la OIE. Uno de esos contratos prevé la entrega de vacunas inyectables en viales multidosis de 10 mL (con tres opciones distintas en cuanto a rapidez de entrega). El otro, que prevé la distribución de vacunas inyectables en viales monodosis de 1 mL, permite ofrecer vacunas administrables por vía oral como parte de proyectos experimentales de investigación sobre la vacunación oral de perros vagabundos.

Gracias al efecto multiplicador entre el costo fijo de partida y la capacidad total del banco de vacunas (según los fondos disponibles), el costo fijo de la creación del banco de vacunas principal (frascos multidosis) ha sido al principio sumamente bajo. Este costo corresponde a una reserva inicial de solo 50.000 dosis, pensada para responder a eventuales peticiones de entrega urgente cuando haya focos que contener. Existe un mecanismo que permite adaptar en todo momento las existencias físicas renovables y la producción en función de las solicitudes recibidas de los países elegibles. A día de hoy, los contratos iniciales de dos años han sido prolongados un año más porque también lo ha sido el programa HPED, que financia la Unión Europea. Además, siguiendo la lógica de trabajar con múltiples donantes, las aportaciones económicas suplementarias realizadas por Australia para la adquisición de vacunas contra la rabia en el Sudeste Asiático permiten inducir un mayor efecto multiplicador.

Los países elegibles pueden, si lo desean, abonar el coste de las vacunas distribuidas por la OIE. Este mecanismo de compra directa permite no solo proteger la vertiente «solidaria» del banco de vacunas (vacunas y transporte gratuitos para los países con más carencias, con apoyo económico de los donantes), sino también inducir un efecto multiplicador en los países beneficiarios: entrega de vacunas a cargo de la OIE, con apoyo de los donantes, seguida de compras directas complementarias por parte de los países beneficiarios. Ello reduce la multiplicación de los gastos de gestión de compras y permite ganar tiempo, garantizando a la vez que se utilicen vacunas de gran calidad acordes con las normas internacionales de la OIE. En aplicación de este mecanismo, hasta julio de 2014 la OIE instrumentó la distribución de 3 millones de dosis de vacunas antirrábica en diez países asiáticos (véase también el *Boletín* n.° 2014-1, págs. 80-81).

5 Proyecto VSPA (Normas de vacunas y enfoque piloto para la lucha contra la peste de pequeños rumiantes en África)
6 Centro Panafricano de Vacunas Veterinarias de la Unión Africana

La vacunación canina es la intervención que aisladamente presenta mayor eficacia en relación con el costo para impedir que las personas contraigan la rabia. Existen vacunas de gran calidad, pero es preciso que la cobertura de vacunaciones llegue como mínimo al 70% de la población canina para lograr interrumpir el ciclo de transmisión del perro al ser humano.

Sobre todo, los bancos de vacunas mundiales o regionales pueden traer consigo lo siguiente.

a) ***Incentivos de calidad***

– existencia de vacunas de gran calidad que se ajusten a la normativa internacional;

– reducción de los riesgos derivados del almacenamiento de grandes cantidades de vacuna en condiciones más o menos deficientes;

– tiempo de conservación de las vacunas entregadas.

b) ***Agilización de la logística***

– envío puntual de remesas de emergencia adaptadas a las necesidades sobre el terreno;

– posibilidad de entrega, cuando convenga, de cantidades relativamente pequeñas, acordes con las necesidades sobre el terreno;

– mecanismos complejos de reposición de las cepas pertinentes (cuando convenga); los contratos de los bancos de vacunas también pueden incluir mecanismos financieros más sofisticados, con cláusulas de compra directa por los países beneficiarios y posterior reembolso (países emergentes o desarrollados);

– sistemas sencillos de adquisición y entrega, que permitan eludir los plazos administrativos (nacionales), trámites burocráticos farragosos y los posibles costos ligados a la multiplicación de procedimientos locales de registro y compra de vacunas;

– agilización de los despachos de aduanas (ayuda internacional);

– reservas virtuales, producción «por encargo»;

– la carga del almacenamiento recae en el (los) proveedor(es) seleccionados, y no en los países compradores;

– posibilidad de centralizar o canalizar donaciones en especie (p.ej. de laboratorios o países) en apoyo de programas mundiales o regionales de lucha.

c) ***Incentivos de costos***

– reducción del costo por unidad de vacuna (el procedimiento de licitación y los contratos por grandes cantidades permiten reducir los costos fijos);

– economías de escala;

– gestión de la ayuda económica de múltiples donantes, que permite la asignación específica de fondos (a países o actividades elegibles): gastos generales reducidos, economías de escala y costos fijos muy bajos;

– sinergias y efectos multiplicadores.

d) ***Coordinación más eficaz***

– armonización y coordinación de programas regionales de lucha y aplicación de estrategias mundiales en la materia;

– apoyo a campañas de vacunación multipartitas;

– alianzas entre los sectores público y privado;

– incentivación a los países para que participen.

Cuando un país en desarrollo recibe gratuitamente en el aeropuerto de destino vacunas de gran calidad y acordes con las normas internacionales (toda vez que el banco de vacunas asume el costo de las vacunas y el transporte), ese país puede concentrar sus esfuerzos y sus limitados recursos en llevar adelante la campaña de vacunación (contribuciones en especie y movilización de recursos humanos, financieros y técnicos escasos, como el personal de vacunación; transporte y almacenamiento respetando la cadena de frío, cuando sea menester; material de vacunación fungible; etc.) o en suscribir a tal efecto alianzas público-privado con determinadas ONG.

90 años... de pericia

Recopilar, analizar y difundir la información científica veterinaria

Una de las principales misiones de la OIE es garantizar la recopilación, el análisis y la transferencia de los conocimientos relativos al bienestar y la sanidad animal.

Esta difusión mundial de la información científica veterinaria participa, sobre todo, en la mejora de los métodos de control de las enfermedades animales, y favorece su erradicación.

Para ello, el trabajo de la OIE se basa en una red mundial de expertos que se ha ido consolidando con el paso del tiempo.

180 Países Miembros que comparten su pericia

La primera red de la OIE está integrada por sus Países Miembros, representados por sus Delegados y puntos focales. Desde mayo de 2014, la OIE cuenta con 180 Países Miembros que cooperan en la lucha contra las enfermedades animales a escala nacional, regional e internacional.

El Delegado de la OIE de cada País Miembro es designado por su gobierno, teniendo en cuenta sus competencias técnicas en el ámbito de los servicios veterinarios y la lucha contra las enfermedades animales. Representa a su país dentro de la Asamblea Mundial de la OIE, que participa en la elaboración de normas basadas en la ciencia, para mejorar la sanidad y el bienestar animal. Además, garantiza el respeto de las normas de referencia de la OIE, y tiene la responsabilidad de declarar a la OIE la presencia de enfermedades animales en su país.

Desde mayo de 2008, a demanda de la Asamblea Mundial, el Delegado de cada uno de los Países Miembros designa puntos focales nacionales que aportan su respaldo científico y técnico en los siguientes ocho temas:

296 Centros de Referencia que garantizan la excelencia científica de la OIE

Una red de expertos reconocidos mundialmente

La red de expertos de la OIE es única en el mundo: sus Laboratorios de Referencia y Centros Colaboradores, en virtud de su contribución continua a la labor de la Organización, garantizan la pertinencia científica de las normas, directrices y recomendaciones publicadas por la OIE. La Asamblea Mundial de Delegados de la OIE aprueba su inscripción o supresión según definidos criterios de designación.

Los Laboratorios de Referencia de la OIE se designan para analizar los problemas científicos y técnicos relativos a una enfermedad determinada. Brindan asistencia a la OIE y a sus Países Miembros sobre temas relacionados con la vigilancia, la protección y el control de dicha enfermedad.

Todos los Laboratorios de Referencia de la OIE: www.oie.int/es/nuestra-experiencia-cientifica/laboratorios-de-referencia/lista-des-laboratorios/

Los Centros Colaboradores de la OIE se designan para un ámbito de competencia específico y relativo a la sanidad animal. Sus ejes de trabajo son transversales como, por ejemplo, la epidemiología general o los medicamentos veterinarios.

Todos los Centros Colaboradores de la OIE: www.oie.int/es/nuestra-experiencia-cientifica/centros-colaboradores/lista-de-centros/

Una coordinación mundial de la red de expertos de la OIE

Antes de los años 1980, la OIE solicitaba puntualmente la opinión científica de ciertos expertos con vistas a resolver problemas zoosanitarios particulares. Desde 1981, la Comisión de Normas Biológicas trabaja en la validación de las candidaturas presentadas por diversos institutos científicos, con el fin de garantizar su excelencia y armonizar los métodos de diagnóstico de las enfermedades animales. En 1993, se determinó y formalizó el mandato de los Laboratorios de Referencia y de los Centros Colaboradores.

La OIE dispone hoy de una red mundial de 247 Laboratorios de Referencia en 38 países, que cubren 117 enfermedades o temas, y de 49 Centros Colaboradores en 26 países, que abarcan 16 temas.

Progresivamente, se ha ido intensificando el trabajo en red de los Centros de Referencia de la OIE, con el objetivo de garantizar la coherencia de la información y de las opiniones científicas propuestas a los Países Miembros, gracias a un mejor intercambio de la información. La coordinación se ha llevado a cabo sobre todo gracias a la organización de conferencias mundiales sobre el tema (2006 y 2010), lo que ha permitido mejorar la credibilidad y visibilidad de la red a nivel mundial. La tercera Conferencia mundial de los Centros de Referencia de la OIE se llevará a cabo del 14 al 16 de octubre de 2014 en Seúl (Rep. de Corea).

Reforzar la excelencia y la distribución mundial de la red científica

La iniciativa de hermanamiento entre Centros de Referencia de la OIE ya existentes e instituciones candidatas de los países en desarrollo se lanzó oficialmente en 2006, con la finalidad de logar una distribución geográfica armoniosa de los Centros de Referencia en los cinco continentes y facilitar el acceso a la pericia científica para todos los países del mundo. Es un hecho que el refuerzo de la excelencia de la comunidad científica veterinaria de los países en desarrollo es esencial para favorecer su participación en la elaboración de las normas de la OIE.

El programa de hermanamiento entre laboratorios ha tenido un gran éxito. Hoy en día, esta iniciativa es ampliamente reconocida como uno de los principales programas de la OIE en el campo del refuerzo de las capacidades de los laboratorios y de desarrollo de la red.

Difundir la información científica veterinaria

La OIE edita diferentes obras y publicaciones que constituyen no sólo una fuente ineludible de documentación para la comunidad científica internacional interesada por los animales, sino también un respaldo a los progresos de la medicina veterinaria en el mundo. El catálogo de publicaciones abarca todos los aspectos de la sanidad y el bienestar animal, además de la salud pública veterinaria a escala mundial.

Además de las normas internacionales de la OIE, también se editan cada año publicaciones periódicas, importantes monografías e informes de conferencias internacionales.

Asimismo, la OIE cuenta con un fondo documental de más de 13.000 documentos en línea.

Palabras clave asociadas a la Pericia de la OIE:
red, referencia, excelencia, armonización

Cartografía del sitio de los 90 años de la OIE
www.90.oie.int

¿Dónde están situados los Centros de Referencia de la OIE?

La red de socios y de pericia de la OIE en materia de sanidad animal es una de las más amplias del mundo. Para acompañar a los internautas, profesionales del sector y al público en general a localizar con precisión los distintos actores de esta red y obtener información detallada al respecto, la OIE ha puesto en línea un mapa interactivo en su página web dedicada a la celebración de sus 90 años. Esta herramienta, que contiene información sobre las 13 oficinas regionales repartidas en los cinco continentes, los 180 Países Miembros y los 296 Laboratorios de Referencia y Centros Colaboradores, se suma a los mapas existentes del sistema WAHIS dedicados específicamente a las enfermedades animales.

El quiz de los 90 años de la OIE

1. ¿Cuántos Centros de Referencia tiene la OIE?

a. 296
b. 284
c. 252

2. Los Delegados ante la OIE designan puntos focales nacionales para… campos clave.

a. 5
b. 10
c. 8

3. ¿Desde qué año existen los hermanamientos entre los Centros de Referencia?

a. 1998
b. 2006
c. 2008

4. ¿Cuáles son los países cuya adhesión a la OIE fuese aprobada por la Asamblea Mundial de Delegados como Países Miembros en mayo de 2014?

a. Liberia, Sudán del Sur
b. Liberia, Samoa
c. Sudán del Sur, Samoa

Respuestas: 1-a ; 2-c ; 3-b ; 4-a

nuevas publicaciones de la OIE

En inglés
2014

21 × 29,7 cm
132 páginas
ISBN 978-92-9044-956-0
Precio: **25** EUR

Animal Welfare: implementing the OIE Standards – addressing regional expectations

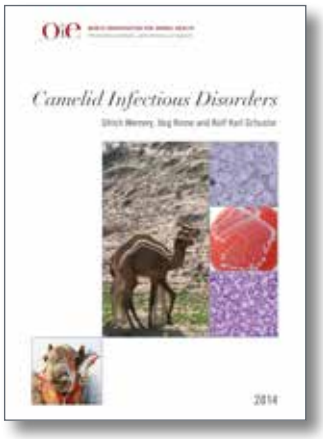
[Bienestar animal: aplicación de las normas de la OIE teniendo en cuenta las expectativas regionales]

Actas de la tercera conferencia mundial de la OIE sobre el bienestar animal

(Kuala Lumpur, Malasia, 6-8 de noviembre de 2012)

Estas actas destacan los avances mundiales en materia de implementación de las normas de bienestar animal de la OIE que, en conjunto con otras iniciativas, buscan mejorar el bienestar animal a escala global.

La conferencia reunió expertos y partes interesadas que participan activamente en la ejecución de las políticas de bienestar animal en sus países con el fin de compartir sus puntos de vista y experiencias en la aplicación de las normas de bienestar de la OIE. Se destacan las estrategias regionales y las necesidades de refuerzo de competencias para hacer frente a las dificultades vinculadas con la puesta en marcha de las normas, según ritmos que difieren en los distintos países y regiones, al igual que las prioridades de investigación y formación en apoyo a las normas de la OIE.



En inglés
2014

21 × 29,7 cm
Aprox. 500 páginas
ISBN 978-92-9044-954-6
Precio: **60** EUR

Camelid Infectious Disorders

[Trastornos infecciosos de los camélidos]

Ulrich Wernery, Jörg Kinne & Rolf Karl Schuster

Esta edición, publicada y distribuida por la OIE, constituye una obra de referencia actualizada acerca de todas las enfermedades infecciosas de los camélidos.

El libro está dividido en capítulos dedicados a las enfermedades bacterianas, víricas, fúngicas y parasitarias, con una serie de secciones sobre etiología, epidemiología, signos clínicos, patología, diagnóstico, prevención y control de cada dolencia.

Los eminentes autores, Dres. Ulrich Wernery, Jörg Kinne y Rolf Karl Schuster, aunaron sus competencias técnicas y su vasta experiencia en microbiología, patología y parasitología para compartir su saber con colegas de todo el mundo.

Nueva edición del *Código sanitario para los animales terrestres* y el *Código sanitario para los animales acuáticos*

El objetivo de los *Códigos terrestre* y *acuático* de la OIE es contribuir a mejorar la salud y el bienestar animal en el mundo y velar por la seguridad sanitaria del comercio internacional de animales (terrestres: abejas, aves y mamíferos; y acuáticos: anfibios, crustáceos, moluscos y peces) y de sus productos derivados, gracias a una definición detallada de las medidas sanitarias que las Autoridades Veterinarias del país importador y del país exportador deben aplicar para evitar la transmisión de agentes patógenos a los animales o a las personas y, al mismo tiempo, evitar la creación de barreras comerciales injustificadas.

Dos hechos le confieren gran éxito a los *Códigos* de la OIE; en primer lugar, las medidas sanitarias recomendadas son el resultado de un amplio consenso de las Autoridades Veterinarias de los Miembros de la OIE y, en segundo lugar, la obra constituye una referencia para los animales terrestres dentro del Acuerdo sobre la Aplicación de las Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la OMC como la norma internacional en materia de sanidad animal y zoonosis, así como en el campo de la prevención y del control de las enfermedades animales.

Estas nuevas ediciones contienen las modificaciones de los *Códigos* aprobadas en la 82.ª Sesión General de la OIE de mayo de 2014.

En español
23.ª edición, 2014

21 × 29,7 cm
734 páginas (dos volúmenes vendidos juntos)
ISBN 978-92-9044-939-3
Precio: **60** EUR

Código sanitario para los animales terrestres

El **Volumen I**, además del glosario, brinda consideraciones generales en siete títulos.

– El título 1 trata del diagnóstico, la vigilancia y la notificación de enfermedades con capítulos sobre notificación de enfermedades y datos epidemiológicos; criterios de inscripción de enfermedades, infecciones e infestaciones en la Lista de la OIE; vigilancia sanitaria de los animales terrestres.

– El título 2 dedica un capítulo al análisis del riesgo asociado a las importaciones.

– El título 3 se interesa en la calidad de los Servicios veterinarios con capítulos sobre la evaluación de los Servicios Veterinarios y la legislación veterinaria.

– El título 4 incluye recomendaciones generales para la prevención y control de las enfermedades con capítulos sobre la aplicación de la compartimentación; la toma y tratamiento de semen de bovinos, de pequeños rumiantes y de verracos; la recolección y manipulación de embriones de ganado y équidos recolectados *in vivo* y el control sanitario oficial de las enfermedades de las abejas.

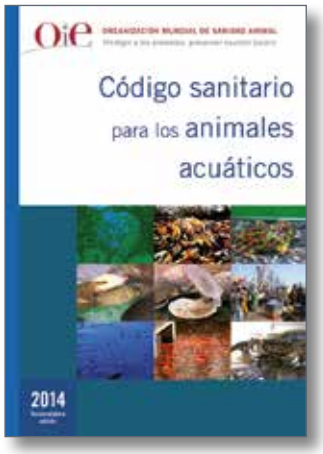
– El título 5 se consagra a las medidas comerciales e incluye capítulos sobre los procedimientos de certificación veterinaria y los modelos de certificado veterinario para animales vivos y productos derivados de animales.

– El título 6 hace referencia a la salud pública veterinaria con capítulos dedicados a las medidas de bioseguridad aplicables a la producción avícola y el uso responsable y prudente de productos antimicrobianos en medicina veterinaria.

– Por último, el título 7 se dedica al bienestar animal con capítulos acerca del transporte de animales, el sacrificio, el control de la población de perros vagabundos, la utilización de animales en la investigación y los sistemas de producción de ganado vacuno de carne y de aves de corral.

El **Volumen II** contiene normas específicas para las enfermedades que forman parte de la lista de la OIE, entre ellas la fiebre aftosa, la infección por los virus de la influenza aviar de declaración obligatoria, la encefalopatía espongiforme bovina, la infección por el virus de la gripe equina, la peste de pequeños rumiantes y la peste porcina clásica.

Para comprar vía la librería en línea: WWW.OIE.INT/BOUTIQUE



En español
17.ª edición, 2014

21 × 29,7 cm
Aprox. 300 páginas
ISBN 978-92-9044-944-7
Precio: **45** EUR

Código sanitario para los animales acuáticos

El *Código acuático* de 2014 está organizado por títulos, como sigue:

– El primero de ellos incluye capítulos sobre la notificación de las enfermedades y datos epidemiológicos, los criterios de inscripción de las enfermedades de los animales acuáticos en la lista de la OIE y la vigilancia de la sanidad de los animales acuáticos.

– El título 2 contiene capítulos sobre el análisis del riesgo asociado a las importaciones.

– El título 3 se interesa en la calidad de los Servicios sanitarios para los animales acuáticos.

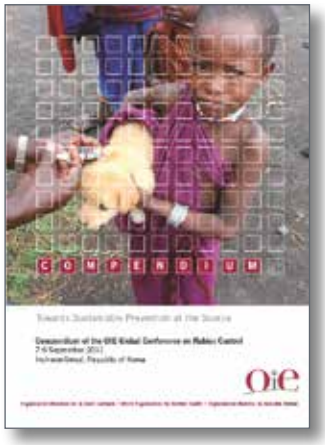
– El título 4 incluye recomendaciones generales para la prevención y control de las enfermedades.

– El título 5 se consagra a las medidas comerciales, a los procedimientos de importación y exportación y a la certificación sanitaria.

– El título 6 incluye capítulos sobre el control de los peligros asociados a los alimentos de los animales acuáticos y sobre los principios para el uso responsable y prudente de los productos antimicrobianos en los animales acuáticos.

– El título 7 se dedica al bienestar animal con capítulos acerca del bienestar de los peces de cultivo durante el transporte y la matanza.

– Por último, los títulos 8 a 11 se componen de capítulos específicos sobre las enfermedades de anfibios, crustáceos, moluscos y peces inscritas en la lista; a través de ellos se busca prevenir que la enfermedad en cuestión se introduzca en el país importador teniendo en cuenta la naturaleza de la mercancía y el estatus sanitario de los animales acuáticos del país importador.



En inglés
2012

21 × 29,7 cm
228 páginas
ISBN 978-92-9044-896-9
Precio: **50** EUR

Rabies Control - Towards Sustainable Prevention at the Source

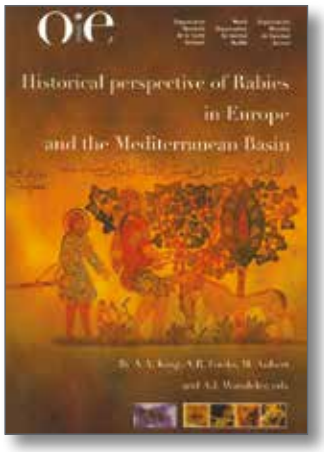
[La lucha contra la rabia. La solución más sostenible es la prevención desde el origen animal]

Actas de la Conferencia Mundial de la OIE sobre la lucha contra la rabia

(Incheon-Seúl, Rep. de Corea, 7 a 9 de septiembre de 2011)

Este compendio de las ponencias preparadas por los oradores de la conferencia y revisadas por expertos de su comité científico ofrece una panorámica de la actual situación de la lucha contra la rabia en el mundo y pone de relieve la importancia de controlar la enfermedad en su origen animal para acabar con su presencia en el ser humano. También figuran en el compendio las recomendaciones aprobadas al final del encuentro, que marcarán el rumbo de la futura labor en este terreno de la OIE y sus Países Miembros.

Asistieron a ese excepcional foro internacional 350 participantes venidos de más de 90 países, entre ellos funcionarios de alto rango de Servicios Veterinarios y de salud pública, veterinarios clínicos, científicos y representantes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y de donantes multilaterales y bilaterales.



En inglés
2004

21 × 29,7 cm
384 páginas
ISBN 92-9044-639-0
Precio: **65** EUR

Historical Perspective of Rabies in Europe and the Mediterranean Basin

[Perspectiva histórica sobre la rabia en Europa y en la cuenca del Mediterráneo]

A.A. King, A.R. Fooks, M. Aubert, A.I. Wandeler

A lo largo del siglo XX, las estrategias de lucha contra la rabia aplicadas en Europa se tradujeron en un sensible descenso de la carga de morbilidad por esta infección. Tras la completa erradicación de la enfermedad en muchos países europeos, destacados expertos en la materia describen en este libro las diversas soluciones adoptadas para ello. Este exhaustivo repaso histórico ofrece a científicos, veterinarios y altos responsables públicos una panorámica histórica y un análisis especializado de la rabia desde la antigüedad hasta nuestros días.

El lector encontrará en él una serie de artículos firmados por expertos y reunidos en un solo volumen. Cada capítulo trata de forma clara y concisa de una región distinta de Europa, África del Norte y Oriente Medio. Otros capítulos están dedicados a la enfermedad en el mundo antiguo, la historia de la rabia canina en la cuenca del Mediterráneo y los distintos modelos epidemiológicos de la infección, por ejemplo la «epidemiología y ecología de la rabia del zorro en Europa» (que comprende una descripción del análisis informático de las epidemias de este tipo de rabia).

En los capítulos referentes a las infecciones lisavíricas de murciélagos europeos y al papel del continente europeo como exportador de rabia al resto del mundo se describen una serie de variantes del virus y la epidemiología molecular de la enfermedad en Europa. Después de la primera descripción de la rabia procedente de antiguas escrituras, se explora más a fondo la relación entre el hombre y los animales en otros capítulos. Por último, se examina la función de instancias internacionales como la OIE, la OMS o la Unión Europea.

Este libro constituye un material de lectura básico para cualquiera que trabaje en políticas de control sanitario, y muy especialmente, para quienes participan en la lucha contra la rabia.

noticias de la

Movimientos de personal

Llegadas

Departamento Científico y Técnico

Dr. Brian Evans
Jefe del Departamento
Director General Adjunto de la OIE

En abril de 2014, el Dr. Brian Evans asumió las funciones de Director General Adjunto de la OIE, responsable de la Sanidad Animal, la Salud Pública Veterinaria y las Normas Internacionales, así como de Jefe del Departamento Científico y Técnico.

Tras obtener el doctorado en veterinaria en la Universidad de Guelph (Ontario, Canadá), el Dr. Evans se incorporó rápidamente a los Servicios Veterinarios oficiales de ese país donde inició su carrera en los servicios provinciales. Posteriormente, ocupó responsabilidades de importancia creciente en la División de Sanidad Animal del Ministerio de Agricultura y Alimentación hasta julio de 1977, fecha en que fue designado Director de Sanidad Animal y Producción. En 1998, de conformidad con las reformas administrativas de Canadá, el Dr. Evans fue nombrado Director Ejecutivo de la Dirección de Productos Animales del Organismo de Inspección de los Alimentos de Canadá (CFIA, por sus iniciales en inglés), así como Jefe de los Servicios Veterinarios y Delegado de su país ante la OIE. En 2012, fue designado Asesor Especial del Presidente del CFIA para los asuntos veterinarios y alimentarios.

El Dr. Evans ha recibido numerosas distinciones honoríficas y es miembro de varias sociedades científicas.

En su calidad de Delegado de Canadá ante la OIE durante 14 años, el Dr. Evans fue elegido, sucesivamente, Secretario General de la Comisión Regional para las Américas (2000-2003) y miembro del Consejo (ex-Comisión Administrativa) durante tres mandatos (2003-2012). Tras su reelección para un cuarto mandato en el Consejo (2012-2015), el Dr. Evans abandonó esas funciones en marzo de 2013 con miras a retirarse del servicio público de Canadá. Durante todos esos años, fue un Delegado activo y proactivo que trabajó a favor del desarrollo de un programa ambicioso de actividades para la OIE. Su permanente

Sede de la OIE

compromiso personal contribuyó, en particular, a la participación de Canadá en el Fondo Mundial para la Salud y el Bienestar de los Animales.

Tras un año sabático, el Dr. Evans —a quien apasionan las actividades internacionales — decidió poner sus competencias profesionales y dinamismo al servicio de la OIE y los Países Miembros de la Organización. Para la OIE, la decisión de iniciar una nueva etapa de su carrera en su seno constituye un honor y motivo de satisfacción.

Partida

Departamento Administrativo, de Logística y de Publicaciones

Sr. Giuseppe Manzi

Desde su incorporación a la OIE, en diciembre de 2007, Giuseppe Manzi ha venido trabajando como webmaster-desarrollador en el Departamento Administrativo, de Logística y de Publicaciones. Ha tenido a su cargo la remodelación del sitio web de la OIE, lo que suponía impulsar la evolución técnica del sitio (introduciendo un sistema de gestión de contenidos) y prestar apoyo a las personas encargadas de preparar o validar los contenidos. Durante estos años también ha participado en la creación de algunos sitios web regionales y en la remodelación de otros ya existentes, en particular el de la OFFLU, el de la Representación Regional de la OIE para Asia y el Pacífico y el de la Plataforma Regional de la OIE sobre Bienestar Animal para Europa. Asimismo, ha intervenido en la creación de los portales web de la OIE y ha puesto en marcha los sitios web para las conferencias mundiales de la Organización. Además, ha contribuido activamente a la creación de la tienda en línea de la OIE. Su concurso también ha sido inestimable a la hora de apoyar a los usuarios y de preparar la logística de las distintas reuniones organizadas en la sede de la OIE y de las Sesiones Generales de la Asamblea Mundial de Delegados.

Ahora deja la OIE por motivos personales, y le deseamos lo mejor en el futuro.

Actividades de la Unidad de Comunicación

El AVMA obtiene el premio del Día Mundial del Veterinario de 2014

Con motivo de la 82.ª Sesión General de la Asamblea Mundial de Delegados nacionales de la OIE, la Asociación Mundial Veterinaria (WVA, por sus siglas en inglés) y la OIE adjudicaron a la Asociación Americana de Medicina Veterinaria (AVMA, por sus siglas en inglés) el premio 2014 del Día Mundial del Veterinario, celebrado el pasado 25 de abril.

© OIE/D. Mordzinski

De izquierda a derecha: Dr. Bernard Vallat, Director General de la OIE, Dr. Faouzi Kechrid, Presidente de la WVA, Dr. Clark K. Fobian, Presidente del AVMA, Dra. Karin Schwabenbauer, Presidenta de la OIE

El tema de la edición 2014 fue el bienestar animal

El tema de la edición 2014 fue el bienestar animal. La distinción se atribuyó al AVMA por la creación de un portal en línea consagrado a la promoción del bienestar animal , lanzado durante el Día Mundial del Veterinario de 2014. Esta herramienta, que pone a disposición de los veterinarios y el público en general numerosos recursos asociados al bienestar animal (análisis de documentos, boletines informativos, programas de formación, etc.), es muy valiosa en la promoción de la protección de los animales y, sobre todo, para impulsar la figura del veterinario a la vez como autoridad y defensor del bienestar animal.

1 Portal del AVMA consagrado a la promoción del bienestar animal: www.avma.org/kb/resources/reference/animalwelfare/pages/default.aspx

Actividades de la Unidad de Comunicación

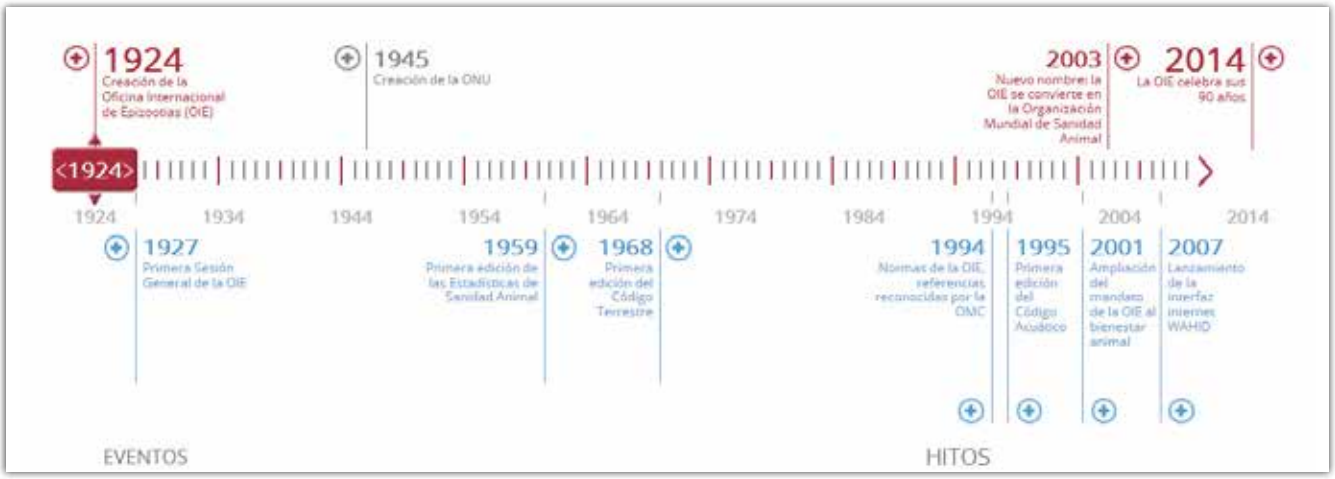
Además, la OIE y la WVA anunciaron el tema del Día Mundial del Veterinario de 2015: **las enfermedades parasitarias**.

Portal del AVMA consagrado a la promoción del bienestar animal

Premio del Día Mundial del Veterinario de 2014

Premio del Día Mundial del Veterinario de 2014 (sitio de los 90 años de la OIE)

Publicación en línea de un calendario interactivo en la página aniversario de los 90 años



Con el fin de facilitar la navegación a través de las etapas que han marcado la historia de la Organización a internautas, profesionales del sector y gran público, la OIE ha publicado en línea un calendario interactivo en su página web de aniversario dedicada a los 90 años de su creación (www.90.oie.int).

Esta herramienta presenta los eventos de las últimas nueve décadas a través de un recuento de los acontecimientos por mes y por año.

Han transcurrido 90 años desde que 28 países firmaran el Acuerdo internacional para la creación de la OIE: 90 años durante los cuales la Organización ha crecido, se ha desarrollado y alcanzado numerosos logros al servicio de la sanidad y el bienestar animal en el mundo.

Este calendario lúdico completa el mapa interactivo que contiene información sobre las 13 oficinas regionales y subregionales distribuidas en los cinco continentes, los 180 Países Miembros y los 296 Laboratorios de Referencia y Centros Colaboradores.

Más información:
www.90.oie.int/sp/FECHAS-CLAVE/ACTUALIDAD/April/1924-2014-90-anos-de-normas-transparencia-pericia-y-solidaridad-internacional

Actividades de la Unidad de Comunicación

Informe anual 2013 de la OIE

El informe anual de la OIE está disponible desde finales de mayo en su versión impresa y en línea. Resume las principales actividades de la Organización en 2013.

El documento se envió a los Delegados de los Países Miembros de la OIE y a las organizaciones internacionales con un acuerdo de cooperación con la OIE, y se distribuirá durante conferencias y reuniones mundiales de alto nivel.

Le invitamos a descubrir la versión interactiva en línea en el sitio de la OIE. Su contenido se acompaña de vídeos y enlaces internet que completan el texto inicial. ¡La Unidad de Comunicación le desea que disfrute con su lectura!

Más información:
www.oie.int/fileadmin/Home/esp/Informe_Anual_2013/index.html

Cortometrajes contra la rabia

La OIE, con el respaldo de la Unión Europea y de la presidenta de la Federación Ecuestre Internacional (FEI) y embajadora de buena voluntad de la OIE, Su Alteza Real la Princesa Haya Al Hussein, produjo en 2013 tres cortometrajes que buscan sensibilizar la comunidad internacional sobre los estragos de la rabia y los medios que se deben movilizar para controlar esta enfermedad:

– un cortometraje basado en el mensaje de Su Alteza Real la Princesa Haya Al Hussein,

– uno más largo que profundiza en el tema desde un punto de vista más institucional,

– el último corto de esta serie explica la situación de la rabia en Asia, donde ciertos países son particularmente vulnerables y no cuentan con los recursos suficientes para combatir esta enfermedad.

La serie está disponible en formato de CD, al igual que en la página web de la OIE.

S.A.R. la Princesa Haya con la OIE contra la rabia:
www.youtube.com/watch?v=7-FB6aSLnYA

Nadie más debe morir de rabia:
www.youtube.com/watch?v=ao8bmFEbQkw

La lucha contra la rabia en Asia:
www.youtube.com/watch?v=snEi94LGICM

Actividades del Departamento Científico y Técnico

Resúmenes de las reuniones de Comisiones Especializadas, Grupos de Trabajo y Grupos *ad hoc* de la OIE

Abril a junio de 2014

Grupos *ad hoc*

Enfermedades de los camélidos

Sede de la OIE (París), 1 a 3 de abril de 2014

En esta su tercera reunión, el Grupo identificó las enfermedades de los camélidos que la Comisión de Normas Biológicas tendrá que considerar de forma prioritaria y estableció una corta lista al respecto dividida en enfermedades virales, enfermedades bacterianas y enfermedades parasitarias. Para cada una de las enfermedades de esa lista, el Grupo enumeró las especies susceptibles y expresó recomendaciones sobre los métodos para las pruebas de diagnóstico y las vacunas que podrían usarse, así como sobre las estrategias de vacunación y las medidas de control.

El Grupo aportó igualmente información sobre la propagación y el impacto de la brucelosis en los camélidos en el mundo.

Por último, junto con un representante de la Organización Mundial de la Salud y el presidente del Grupo de trabajo sobre la fauna silvestre, el Grupo ofreció una perspectiva general de la epidemiología y la situación sanitaria actual del síndrome respiratorio de Oriente Medio en los camélidos de las regiones afectadas y sugirió algunas pautas para la vigilancia y el control de esta enfermedad emergente.

Desplazamientos internacionales de caballos para deportes ecuestres Reunión del subgrupo de expertos del Grupo *ad hoc*

Sede de la OIE (París), 10 a 11 de abril de 2014

Seis miembros del Grupo *ad hoc* y cuatro expertos externos elaboraron un esbozo de proyecto para poner en práctica el concepto de caballos «en excelente estado sanitario y de alto rendimiento». El proyecto describe la forma de entrar a formar parte de la subpoblación de caballos de excelente estado sanitario, mantener dicho estado durante el trayecto de ida y vuelta a un acontecimiento deportivo y aplicar las medidas de bioseguridad correspondientes en el lugar en el que se celebren competiciones y carreras ecuestres internacionales. Este documento deberá considerarse junto con el modelo de certificado de excelente estado sanitario elaborado por un subgrupo de expertos en enero de 2014.

Peste porcina africana

Sede de la OIE (París), 23 a 25 de abril de 2014

El Grupo propuso modificaciones al capítulo del *Código sanitario para los animales terrestres* sobre peste porcina africana (PPA), velando por armonizarlo, en su caso, con el capítulo sobre peste porcina clásica recién aprobado. Además, propuso una definición de «infección por virus de la PPA» y, a efectos del comercio internacional, hizo una distinción entre diversas categorías de suidos (cerdos domésticos y cerdos silvestres). También se añadieron artículos sobre la inactivación del virus de la PPA. Por último, teniendo en cuenta las peculiaridades del mantenimiento y de la transmisión de la PPA, el Grupo sugirió que se incorporasen artículos de vigilancia, entre otros, para la vigilancia de los cerdos silvestres y los vectores artrópodos.

Desplazamientos internacionales de caballos para deportes ecuestres

Sede de la OIE (París), 2 a 4 de junio de 2014

Este Grupo se reunió por cuarta vez con el fin de examinar los comentarios de los Países Miembros sobre el proyecto de capítulo del *Código sanitario para los animales terrestres* relativo a la subpoblación de caballos de excelente estado sanitario. Además, comentó el resultado de las reuniones de los dos subgrupos de expertos, celebradas en enero y abril de 2014, y debatió la versión revisada de las *Directrices de bioseguridad* y de las *Directrices sobre zonas libres de enfermedades equinas*.

Se puso al día al Grupo de los avances experimentados en este proyecto desde su última reunión de octubre de 2013 y se modificó su programa de trabajo 2014-2015 con el fin de reflejar las conclusiones y las actividades propuestas en esta reunión.

Actividades del Departamento Científico y Técnico

Diarrea epidémica porcina

Sede de la OIE (París), 19 a 20 de junio de 2014

Este Grupo se creó para responder a las preocupaciones de los Países Miembros sobre los recientes episodios de diarrea epidémica porcina registrados en varias regiones. La principal finalidad del Grupo consiste en valorar científicamente la situación mundial de esta enfermedad, evaluarla según los criterios del Capítulo 1.2. del *Código sanitario para los animales terrestres* para su posible inclusión en la lista de enfermedades de la OIE y elaborar un proyecto de ficha técnica a fin de contribuir a que los Países Miembros entiendan mejor la enfermedad.

El formato de la reunión se basó en la experiencia previa con otras enfermedades emergentes. El Grupo se compone de seis expertos de renombre internacional, seleccionados por su pericia y por su procedencia, a fin de garantizar el equilibrio geográfico. Asistieron igualmente a la reunión sendos representantes de la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales y de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestre.

Las conclusiones del Grupo y la ficha técnica creada durante la reunión se incluirán en el temario de la reunión de septiembre de la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales. La ficha técnica se pondrá a disposición pública en cuanto la apruebe dicha Comisión.

Actividades del Departamento de Comercio Internacional

Resúmenes de las reuniones de Comisiones Especializadas, Grupos de Trabajo y Grupos *ad hoc* de la OIE

Abril a junio de 2014

Grupos *ad hoc*

Gestión de desastres y reducción de riesgos en relación con la salud y el bienestar animal y la salud pública veterinaria

Sede de la OIE (París), 15 a 17 de abril de 2014

El Grupo *ad hoc*, presidido por el Dr. Gary Vroegindewey, debatió ampliamente los problemas de gestión de desastres tomando en consideración el documento de discusión preparado por la Dra. Sarah Kahn, y estuvo de acuerdo en enfocar el trabajo en el desarrollo de un conjunto de directrices para los Países Miembros de la OIE para su publicación en el sitio web de la OIE. Este enfoque tiene como objetivo proporcionar información y orientación a los Países Miembros, en lugar de introducir la obligación de poner en práctica nuevos sistemas o mejorar los existentes.

El Grupo acordó que las directrices se centrarán en cuestiones estratégicas, organizativas y operacionales, en lugar de las cuestiones técnicas, abarcando los aspectos de la salud y bienestar animal y la salud pública veterinaria, y tomando en cuenta todos los estudios ya llevados a cabo en este ámbito.

El Grupo *ad hoc* también decidió incluir en el ámbito de las directrices que se desarrollaran, tanto los desastres naturales como los provocados por el hombre.

El Grupo *ad hoc* propuso tener una nueva reunión durante el cuarto trimestre de 2014.

Équidos de trabajo

Sede de la OIE (París), 17 a 19 de junio de 2014

En su primera reunión, el Grupo *ad hoc* sobre los équidos de trabajo, decidió desarrollar sus normas utilizando criterios basados en el estado de los animales, los cuales se refieren a los resultados relativos a cada animal, en lugar de criterios que prescriban medidas que deban aplicarse.

El Grupo acordó estructurar la norma siguiendo el modelo establecido por las normas vigentes para los animales de producción.
Esto es:

1. Preámbulo,
2. Ámbito de aplicación y definiciones,
3. Responsabilidades y competencias,

Actividades del Departamento de Comercio Internacional

4. Criterios o parámetros medibles para el bienestar de los équidos de trabajo,

5. Recomendaciones.

Se espera que el proyecto de texto elaborado por el Grupo sea enviado para consideración de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres en su reunión de septiembre de 2014.

Grupos de Trabajo

Bienestar Animal

Sede de la OIE (París), 24 a 26 de junio de 2014

El Grupo de Trabajo de la OIE sobre Bienestar Animal celebró su decimotercera reunión del 24 al 26 de junio de 2014 en la Sede de la OIE en París.

Siguiendo el sistema de rotación de la representación de los miembros de la industria, este año el representante del Secretariado Internacional de la Carne participó como miembro de derecho pleno en la reunión del Grupo de Trabajo.

El Grupo de Trabajo examinó los comentarios de los Países Miembros que la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres, en su reunión de febrero de 2014, envió para consulta al Grupo de Trabajo. Para algunas preguntas específicas, el Grupo de Trabajo recomendó la convocatoria de un Grupo *ad hoc* virtual (electrónico). La consulta de expertos en esta forma será tomada como una experiencia piloto, en la cual se podrían mantener comités de expertos virtuales para abordar cuestiones específicas planteadas por los Países Miembros.

Los representantes de los Centros Colaboradores en Bienestar Animal de la OIE, se unieron al Grupo de Trabajo a través de una videoconferencia para dar un breve resumen de sus actividades durante el período 2013/2014[1].

El Grupo de Trabajo también avanzó la propuesta de Estrategia Global de la OIE para el Bienestar Animal, la que se alineará con el futuro Plan Estratégico de la OIE, 2016–2020 y las iniciativas en curso de Estrategias Regionales de Bienestar Animal.

Otros temas importantes discutidos incluyeron las prioridades futuras para el desarrollo de normas, la necesidad de fomentar la aplicación efectiva de las normas de bienestar animal de la OIE, y apoyar la preparación de la Cuarta Conferencia Mundial de la OIE sobre el Bienestar de los Animales, que se celebrará en Chile en 2016.

1 Los informes anuales de los Centros Colaboradores están disponibles en el sitio web de la OIE: www.oie.int/es/nuestra-experiencia-cientifica/centros-colaboradores/informes-anuales/

actividades

África

Partida

Representación Subregional de la OIE para África del Norte

Dr. Antonio Petrini

A finales de diciembre de 2013 el Dr. Antonio Petrini regresó a su establecimiento de origen, el *Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise 'G. Caporale'* de Teramo (Italia).

El Dr. Antonio Petrini se había incorporado a la Representación Subregional de la OIE para África del Norte en el momento de su creación, en noviembre de 2009. A lo largo de esos cuatro años pasados en Túnez ha intervenido activamente en la puesta en marcha de la Representación Subregional, para lo cual ha coordinado sus actividades técnicas y científicas, supervisado las actividades de la OIE enmarcadas en los proyectos de hermanamiento de laboratorios en la región mediterránea y participado en la gestión de las actividades de la OIE dentro de las redes de laboratorios y epidemiología inscritas en el programa de la Red Mediterránea de Sanidad Animal (REMESA). Asimismo, ha coordinado el comité de redacción encargado de preparar los expedientes para la validación del Programa oficial de lucha contra la fiebre aftosa para Argelia, Marruecos y Túnez, ratificado por la OIE en mayo de 2011. Por último, en el marco del Centro de gestión de crisis (*Crisis Management Centre* – CMC), ha participado a menudo en las misiones técnicas conjuntas de la FAO y la OIE en situaciones de crisis en África del Norte.

Le deseamos toda clase de éxitos en su nueva labor.

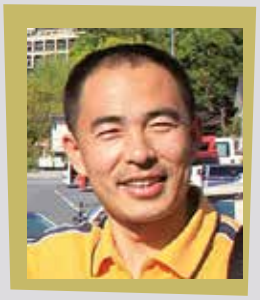
regionales

Movimientos de personal

Asia–Pacífico

Llegadas

Representación Regional de la OIE para Asia y el Pacífico



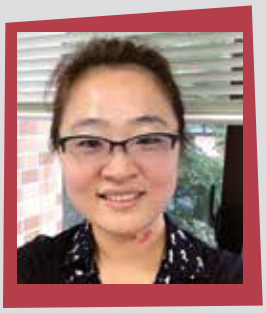
Dr. Lushi Liu

El Dr. Lushi Liu se incorporó el 14 de abril de 2014 a la Representación Regional de la OIE para Asia y el Pacífico como agente destacado de la República Popular China.

El Dr. Liu se graduó en la Universidad de Agricultura de Mongolia Interior de la República Popular China, donde obtuvo una maestría en medicina veterinaria preventiva en 2006. Ese mismo año, pasó a formar parte de la Oficina Veterinaria del Ministerio Chino de Agricultura, donde se encargó particularmente de proyectos relacionados con la OIE, tales como la gestión y notificación de información zoosanitaria, la gestión de Centros de Referencia de la OIE, el reconocimiento oficial del estatus sanitario, la Campaña de lucha contra la fiebre aftosa en Asia del Sudeste y China (SEACFMD), y la organización de reuniones internacionales sobre asuntos de la OIE.

Tras cinco años trabajando en Beijing, se trasladó a Qingdao para unirse al Centro Chino de Sanidad y Epidemiología Animal que, en la 82.ª Sesión General de la OIE, ha sido designado Centro Colaborador de la OIE para epidemiología veterinaria y salud pública. En esta institución, el Dr. Liu se dedicó a la interpretación y difusión de las normas de la OIE, en particular, los *Códigos* y *Manuales terrestres* y *acuáticos*. También se encargó de recopilar y resumir los comentarios aportados por los correspondientes responsables. Como miembro del Comité Técnico Nacional Chino de Normalización Zoosanitaria, ha desplegado ingentes esfuerzos para formular normas zoosanitaria chinas de acuerdo con las normas de la OIE.

El Dr. Liu contribuirá a partir de ahora a las actividades regionales, entre ellas, proyectos regionales del GF-TADs (Marco Global FAO/OIE para el Control Progresivo de las Enfermedades Transfronterizas de los Animales) y OIE/JTF (Fondo Fiduciario de Japón), y alentará a los Centros de Referencia de la OIE de la República Popular China a participar en las actividades de la región. ¡Bienvenido a bordo!



Dra. Yooni Oh

La Dra. Yooni Oh ha sido nombrada veterinaria jefe regional para Asia y el Pacífico, y comenzó a trabajar con nosotros el 15 de mayo de 2014.

La Dra. Oh se graduó en la República de Corea, donde obtuvo una licenciatura en medicina veterinaria en la Universidad Nacional de Chungnam en 1998 y una maestría en medicina veterinaria preventiva en 2000. Tras trabajar en el desarrollo de vacunas contra enfermedades virales y en la investigación contra el cáncer en el sector privado hasta 2003, se incorporó al Pirbright Institute (Reino Unido), donde siguió una nueva vía: la inmunología de la fiebre aftosa.

En 2008, Dra. Oh se doctoró en ciencia veterinaria en la Universidad de Bristol.

Entretanto, la Dra. Oh regresó a Corea en 2007 para pasar a formar parte de la Agencia Coreana de Cuarentena e Inspección de Animales, Plantas y Pesca. Esta agencia, perteneciente al Ministerio de Agricultura, Alimentación y Asuntos Rurales, es responsable de las medidas de cuarentena, del control y de la investigación en materia de enfermedades animales, productos veterinarios y bienestar animal. En ella, la Dra. Oh se encargó de la gestión de proyectos de investigación de enfermedades animales infecciosas, especialmente enfermedades virales, tales como la fiebre aftosa, la rabia, el síndrome disgenésico y respiratorio porcino, y otras enfermedades de importancia para la salud pública y la sanidad animal. Durante su estancia en esta agencia, fue nombrada miembro del Grupo *ad hoc* de la OIE sobre la rabia en 2010-2011.

Como veterinaria jefe regional, incumbirá a la Dra. Oh organizar reuniones y talleres regionales, tales como seminarios para los puntos focales y los organizados en el marco de proyectos del programa OIE/JTF, así como formaciones cortas sobre el terreno en los Centros de Referencia de la OIE. Además, asistirá de forma puntual a otros miembros del personal de la OIE en materia de relaciones públicas y recopilación de datos. Nos congratulamos de poder dar la bienvenida a Yooni a nuestro equipo.

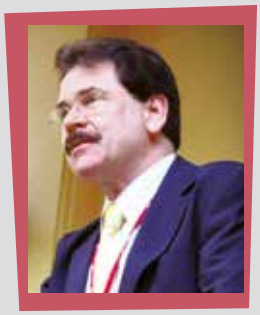
Representación Subregional de la OIE para el Sudeste Asiático

Sra. Onsiri Benjavejbhaisan

La Sra. Onsiri Benjavejbhaisan se incorporó a la Representación Subregional de la OIE para el Sudeste Asiático en mayo de 2014 en el puesto de oficial administrativa. Onsiri aporta sus diez años de experiencia en organizaciones comunitarias sin ánimo de lucro y en una empresa de bienes de consumo. Obtuvo su maestría en administración de empresas en la Universidad Tecnológica King's Mongkut de Thonburi (Tailandia) en 2009. Previamente, en 2002, Onsiri se había graduado en la Universidad de Chulalongkorn, donde obtuvo una licenciatura en letras, especialidad comunicación. Es un placer contar con ella en el equipo de la OIE.

Partidas

Representación Subregional de la OIE para el Sudeste Asiático



Dr. Dirk Van Aken

El Dr. Dirk Van Aken se había incorporado a la Representación Subregional de la OIE para el Sudeste Asiático (SRR-SEA) en octubre de 2011, en calidad de coordinador de programas de la iniciativa «Alto a las Enfermedades Transfronterizas de los Animales y Zoonosis» (STANDZ). Desde ese puesto se encargó de establecer y gestionar el mecanismo de microsubsidios y el programa de enseñanza veterinaria de la iniciativa STANDZ.

En agosto de 2012 fue nombrado Representante Subregional adjunto, y como tal estuvo a cargo de las tareas administrativas y financieras y orientó la aplicación de un nuevo sistema de informes financieros adaptado específicamente a la SRR-SEA.

En abril de 2014 Dirk dejó la Representación Subregional para empezar a trabajar como especialista del sector ganadero dentro de un programa de apoyo al sector agrícola de Camboya financiado por la Unión Europea. Pero no por ello dejará de estar en contacto con la Representación Subregional de la OIE, pues los aspectos técnicos de su nuevo puesto lo llevarán a trabajar con las directrices y recomendaciones de la OIE para reforzar los Servicios Veterinarios y mejorar la situación zoosanitaria.

Deseamos a Dirk toda clase de éxitos en sus nuevas funciones y esperamos seguir trabajando con él para fortalecer los Servicios Veterinarios de Camboya.

Representación Regional de la OIE para Asia y el Pacífico

Sra. Phungpit Kuruchittham

La Sra. Phungpit Kuruchittham se había incorporado a la Representación Subregional de la OIE para el Sudeste Asiático (SRR-SEA) el 23 de septiembre de 2013 en calidad de Jefa de operaciones. Durante el tiempo en que estuvo con nosotros supervisó el día a día de las operaciones administrativas de la SRR-SEA, en particular dirigiendo el trabajo del personal administrativo. Las competencias de gestión de Khun Pui, como la llaman sus colegas, también fueron de gran utilidad para ayudar al Representante Subregional y su adjunto en la gestión de programas y fomentar buenas relaciones con los interlocutores de la SRR-SEA.

Pese a lo efímero de su paso entre nosotros, valoramos en grado sumo la aportación de Khun Pui a la mejora de nuestros procedimientos operativos, y le deseamos toda clase de éxitos en el futuro.

Reuniones

Asia – Pacífico

4.º taller regional FAO-APHCA/OIE/DLD sobre diagnóstico y control de la brucelosis en Asia y el Pacífico

Pruebas de competencia y vías de evolución futura para la Región

Chiang Mai (Tailandia), 18 a 21 de marzo de 2014

Desde los años 1990 la Representación Regional de la OIE para Asia y el Pacífico viene organizando, junto con la APHCA (FAO)[1], actividades ligadas a la gestión sanitaria del ganado vacuno.

Ambas organizaciones tienen definida la brucelosis como un problema prioritario, del que es imprescindible ocuparse para mejorar la sanidad y la producción animales y reducir los riesgos sanitarios para el ser humano. En 2006 se empezaron a celebrar una serie de talleres conjuntos con apoyo del Dr. Bruno Garin-Bastuji de la Agencia nacional francesa de seguridad sanitaria de la alimentación, el medio ambiente y el trabajo (ANSES), a la vez Laboratorio de Referencia de la OIE para la brucelosis en Francia, y la Dra. Monaya Ekgatat del Instituto Nacional de Sanidad Animal (NIAH) de Tailandia como laboratorio asociado en la región. El hermanamiento entre el NIAH y la ANSES, que culminó en 2013 como parte del proyecto de hermanamiento de laboratorios auspiciado por la OIE, fue uno de los frutos de esas relaciones de colaboración.

Las pruebas de competencia que desde 2013 han realizado todos los Países Miembros participantes de la región marcaron el temario de ese cuarto «Taller regional sobre diagnóstico y control de la brucelosis» de la APHCA (FAO), la OIE y el DLD[2], al que asistieron muchas de las partes que intervienen en el diagnóstico de la brucelosis en 14 países: Bangladesh, Bután, Filipinas, India, Indonesia, Irán, Laos, Malasia, Mongolia, Nepal, Pakistán, Sri Lanka, Tailandia y Vietnam. Había asimismo tres observadores de ultramar, concretamente de Australia (Organización de investigación científica e industrial del Commonwealth australiano: CSIRO), la República Popular de China (Instituto de Investigación Veterinaria de Harbín) y Fiji, así como 12 observadores del NIAH tailandés. El Dr. Preecha Wongwicharn, Director del NIAH, y la Dra. Wimolporn Thitisak, Directora General Adjunta del DLD, asistieron al acto de apertura.

El Dr. Garin-Bastuji abrió el programa técnico haciendo repaso y balance de la situación actual de la brucelosis. Tras señalar que solamente la República Popular de China, Irán e Iraq habían comunicado a la OIE un número sustancial de casos humanos, y remitiéndose a un estudio realizado por el IRLI[3] en 2011, el Dr. Garin-Bastuji manifestó su inquietud por la posibilidad de que hubiera numerosos casos no notificados de brucelosis. Refiriéndose de nuevo al estudio del ILRI, hizo hincapié en la importancia de la brucelosis, que está considerada una zoonosis aún más preocupante que la influenza aviar. Toda vez que la estrategia de lucha que se adoptara debería tener en cuenta la situación específica de cada país, recordó a los participantes que tanto la situación epidemiológica como las técnicas de diagnóstico disponibles eran dos factores esenciales que había que contemplar en todo programa de lucha contra la enfermedad.

© Chanokporn Boonsart, Instituto Nacional de Sanidad Animal de Tailandia

1 FAO-APHCA: Comisión Regional de Producción y Sanidad Pecuarias para Asia y el Pacífico de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
2 DLD: Departamento de Desarrollo Pecuario de Tailandia
3 ILRI: Instituto Internacional de Investigación Zootécnica.

Tras una presentación sobre «la gestión de calidad en los laboratorios de pruebas veterinarias», en la cual utilizó como ejemplo el diagnóstico de la brucelosis, y una sesión dedicada al «transporte internacional de material biológico o potencialmente infeccioso», la Dra. Monaya Ekgatat expuso los resultados de las pruebas de competencia realizadas desde el verano de 2013 por cada País Miembro participante de la región con baterías de sueros preparadas por el NIAH con apoyo de la ANSES. El resultado global fue juzgado positivo. Cada Miembro recibió por separado observaciones detalladas sobre sus resultados.

© Chanokporn Boonsart, Instituto Nacional de Sanidad Animal de Tailandia

Todos los Miembros participantes prepararon informes nacionales para exponer su situación con respecto a la brucelosis, con información sobre su programa nacional de vigilancia y control, en caso de haberlo, y el trabajo de diagnóstico en laboratorio. Asimismo, acordaron llevar a cabo una segunda prueba de competencia para reforzar la confianza en la capacidad de diagnóstico de cada país. Se acordó que los Miembros compartieran información sobre su situación sanitaria con respecto a la brucelosis, así como datos sobre los diagnósticos en laboratorio, con el fin de estrechar la colaboración y reforzar el trabajo en red a escala regional. También se contemplará la posibilidad de poner en marcha una serie de actualizaciones periódicas a cargo de cada laboratorio participante.

La Representación Regional de la OIE para Asia y el Pacífico agradece el ímprobo trabajo realizado por el NIAH para hacer posible esta iniciativa de colaboración regional. Asimismo, expresa su gratitud al equipo del Dr. Garin-Bastuji por el continuo apoyo que le viene prestando desde hace años.

Novedades de la estrategia regional de bienestar animal

Las novedades de la estrategia regional de bienestar animal (RAWS, por sus siglas en inglés) para Asia, Extremo Oriente y Oceanía, se discutieron con ocasión de la reunión de la Comisión Regional correspondiente el 26 de mayo de 2014 en París. Las discusiones resaltaron los progresos realizados en relación con las recomendaciones de las últimas reuniones del Grupo de coordinación de la RAWS, celebradas en agosto de 2013 en Seúl (República de Corea) y marzo de 2014 en Bangkok (Tailandia), y las de la Conferencia de la Comisión Regional, celebrada en Cebú (Filipinas) en octubre de 2013.

Se concluyó que se habían realizado progresos en varios puntos clave, en particular, con la creación del sitio web de la RAWS y la publicación de la segunda edición de la estrategia, con traducciones al tailandés, bahasa indonesio, tagalo, malayo y chino. Parece ser, al menos según los informes de algunos países de la región, que se están haciendo mejoras en el ámbito del bienestar animal en lo referente a la legislación, la planificación estratégica y la capacitación.

Durante la 7.ª reunión del Grupo de coordinación de la RAWS, celebrada el 24 de marzo de 2014 en Bangkok, los miembros abordaron la evaluación de la formación y capacitación, la creación de una base de datos y la impartición de una capacitación

conjunta con Protección Animal Mundial[1] sobre la gestión de los animales en caso de desastre. También se propuso considerar la idea de celebrar un Día del Bienestar Animal regional junto con la OIE, siguiendo el ejemplo de Malasia, al que se pidió que hiciera circular un resumen de su celebración del Día del Bienestar Animal después del mes de mayo de 2014.

En la misma reunión, el Grupo de coordinación de la RAWS discutió el papel y funciones de su secretaría, provista por el Departamento de Agricultura de Australia hasta el 30 de junio de 2015. La Comisión Regional para Asia, Extremo Oriente y Oceanía convino en que la Representación Regional de la OIE para Asia y el Pacífico asumiera la gestión de la secretaría de la RAWS, y que los futuros acuerdos y recomendaciones para la RAWS se discutieran en la 8.ª reunión del Grupo de coordinación en Canberra (Australia), en noviembre de 2014.

En conclusión, la estrategia regional de bienestar animal para Asia, Extremo Oriente y Oceanía es una actividad bien establecida y madura, que por ser la primera estrategia regional de la OIE, ahora sirve de modelo a otras regiones para el desarrollo de enfoques similares.

1 Antes conocida como la Sociedad mundial para la protección animal (WSPA)

Seminario de información para los Delegados de la OIE recientemente nombrados

Beijing (República Popular China), 28 a 30 de abril de 2014

Los Delegados de la OIE de nombramiento reciente, o sus representantes, procedentes de seis países de la región de Asia y el Pacífico (Bangladesh, Bután, India, Estados Federados de Micronesia, Mongolia y Vietnam) acudieron al seminario regional de información para los Delegados de la OIE recientemente nombrados en Beijing, del 28 al 30 de abril de 2014. Asistieron al seminario alrededor de 32 participantes, entre ellos tres Delegados sénior de la OIE, tres miembros de las Comisiones Especializadas, cuatro agentes del personal de la OIE y 17 observadores en representación del Ministerio de Agricultura de la República Popular China (R.P. China). Entre los observadores, se encontraban seis puntos focales nacionales de la OIE de la R.P. China.

El objetivo del seminario que duró dos días y medio era proporcionar información importante sobre los mandatos de la OIE y las funciones y obligaciones de los Países Miembros y Delegados, así como las funciones y actividades en la región de Asia y el Pacífico.

Las seis sesiones de información se organizaron en torno a los siguientes temas:

a) Misiones, organización y funciones de la OIE

b) Derechos y responsabilidades de los Delegados ante la OIE

c) Normas internacionales de la OIE

d) Notificación de las enfermedades de los animales

e) Calidad de los Servicios Veterinarios y Proceso PVS de la OIE

f) Iniciativas regionales

El Dr. Hirofumi Kugita, Representante Regional de la OIE para Asia y el Pacífico, inauguró el seminario y dio la bienvenida a los participantes. El Dr. Zhang Zhongqiu, Director General de la Oficina Veterinaria de la R.P. China y Presidente de la Comisión Regional de la OIE para Asia, Extremo Oriente y Oceanía, también dio la bienvenida a los Delegados. La Dra. Mara González, Jefa Adjunta del Departamento de Actividades Regionales de la OIE, explicó los objetivos y el contexto del seminario.

El Dr. Zhang habló a los Delegados de la OIE recientemente nombrados de sus experiencias en las Sesiones Generales de la OIE como Delegado sénior, explicando los arreglos previos a la Sesión y los procedimientos generales.

© Tikiri Wijayathilaka, OIE RR AP

Foto de grupo, con los nuevos Delegados, los Delegados sénior, los ponentes, los agentes de la OIE y los observadores

© Tikiri Wijayathilaka, OIE RR AP

De izquierda a derecha, el Dr. Hirofumi Kugita, Representante Regional de la OIE para Asia y el Pacífico, la Dra. Mara González, Jefa adjunta del Departamento de Actividades Regionales de la OIE, y el Dr. Zhang Zhongqiu, Delegado de la República Popular de China ante la OIE y Presidente de la Comisión Regional de la OIE para Asia, Extremo Oriente y Oceanía

El Dr. Toshiro Kawashima, Delegado de Japón ante la OIE y miembro del Consejo de la OIE, expuso la elaboración del 6.º Plan Estratégico, resaltando las contribuciones, objetivos y cuestiones transversales.
El Dr. Davinio Catbagan, Delegado de Filipinas y Vicepresidente de la Comisión Regional de la OIE para Asia, Extremo Oriente y Oceanía, presentó el informe y las recomendaciones de la 28.ª Conferencia de la Comisión Regional, celebrada en Cebú (Filipinas), en noviembre de 2013, con objeto de que los Delegados tuviesen una comprensión práctica de los procedimientos de las Conferencias regionales.

El Dr. Etienne Bonbon, Vicepresidente de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres de la OIE y asesor del Director General, y el Prof. Stuart McDiarmid, Vicepresidente de la misma Comisión y asesor principal en el Ministerio de Industrias Primarias de Nueva Zelanda, expuso detalladamente el proceso de solución de diferencias como un medio conveniente y económico de resolver las controversias.
El Dr. Hualan Chen, Vicepresidente de la Comisión de Normas Biológicas de la OIE y Director del Laboratorio de Referencia de la OIE para la influenza aviar en el Instituto de Investagación Veterinaria de Harbín (R.P. China), facilitó información sobre las novedades en cuanto a tecnologías de producción de vacunas usando el virus de la influenza A H5N1.

El Delegado de Mongolia ante la OIE y un representante de Vietnam compartieron sus experiencias con el Proceso PVS de la OIE, y el Delegado de Bután compartió su experiencia de participación en el desarrollo de la estrategia regional para el bienestar animal. Los puntos focales de la R.P. China explicaron el mecanismo adoptado por el Ministerio de Agricultura para coordinar su labor, así como su experiencia del proceso de elaboración de normas.

Durante el desarrollo del programa, hubo debates muy animados entre los participantes, los ponentes de la OIE y los Delegados sénior, para esclarecer diversos temas debatidos y dar su opinión sobre cuestiones tales como los términos de referencia de los puntos focales nacionales de la OIE, la formación veterinaria, el proceso de solución de diferencias con la mediación de la OIE y la supresión de varias enfermedades de la Lista.

En la sesión final, los nuevos Delegados, los Delegados sénior y los observadores intercambiaron sus puntos de vista sobre cómo trabajar eficazmente con la OIE, cómo trabajar en cooperación como una región y cómo los Miembros de la región podían apoyarse mutuamente.

Todos los Delegados expresaron su satisfacción con el seminario considerando que había destacado claramente la importancia de su función como Delegados de la OIE y de su participación en las actividades de la Organización, entre otras, en la elaboración de las normas internacionales.

Programa final del seminario y presentaciones PowerPoint (en inglés):
www.rr-asia.oie.int/activities/regional-programme/good-governance-of-veterinary-services/activities/2014-new-delegate/

Taller sobre las normas internacionales aplicables a la rabia canina

Chiang Mai (Tailandia), 11 a 13 de junio de 2014

La Representación Subregional de la OIE para el Sudeste Asiático celebró un taller sobre las normas internacionales aplicables a la rabia canina del 11 al 13 de junio de 2014 en Chiang Mai (Tailandia), con el objetivo de dar a conocer las normas internacionales de la OIE y los métodos preconizados para combatirla y, también, de exponer detalladamente la situación de la enfermedad en los países y la región.

Contó con la participación de representantes de los 10 países miembros de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN), a saber, Brunei, Camboya, Filipinas, Indonesia, Laos, Malasia, Myanmar, Singapur, Tailandia y Vietnam, así como de las organizaciones internacionales asociadas que luchan activamente contra la enfermedad en la región (la Oficina Regional para Asia y el Pacífico de la

FAO, la Alianza Mundial de Lucha contra la Rabia y World Animal Protection).

En el taller, los países miembros de la ASEAN expusieron y analizaron la situación actual de la rabia en sus territorios, las actividades ejecutadas y los proyectos para controlar y prevenir la enfermedad en el futuro. A su vez, la OIE presentó los capítulos de las normas internacionales relacionados con la rabia, su control y prevención, así como su aplicación para que los países miembros de la ASEAN logren eliminar la enfermedad en los perros antes de 2020.

El taller constó de seis sesiones:

– En la 1.ª sesión, dedicada a **las normas internacionales aplicables a la rabia**, se examinaron los criterios que deben tenerse en cuenta al autoevaluar la ausencia de la enfermedad en un país y que incluyen las recomendaciones para importar distintos animales procedentes de países considerados infectados por la rabia, o libres de ella (Capítulo 8.11 del *Código sanitario para los animales terrestres* de la OIE, también denominado *Código terrestre*).

– En la 2.ª sesión, sobre **los Servicios Veterinarios, la comunicación y la legislación veterinaria**, se deliberó respecto de la estrecha relación existente entre la buena gobernanza de esos Servicios y las medidas adoptadas por los países para controlar y prevenir la rabia (Capítulo 3.1 del *Código terrestre*). También se expuso el refuerzo de esos Servicios mediante una comunicación eficaz, tanto interna, como externa (Capítulo 3.3 del *Código terrestre*) y una legislación veterinaria adecuada (Capítulo 3.4 del *Código terrestre*).

– En la 3.ª sesión, consagrada a **los métodos de diagnóstico de la rabia en laboratorio**, se analizaron las normas internacionales aplicables a la toma, transporte y análisis de muestras para diagnosticar la enfermedad (Capítulo 2.1.13 del *Manual de las pruebas de diagnóstico y las vacunas para los animales terrestres* de la OIE, también denominado *Manual terrestre*) y, también, la función de los Laboratorios de Referencia regionales.

– En la 4.ª sesión, dedicada a **las vacunas y la vacunación contra la rabia**, se abordaron las normas internacionales relacionadas con los requisitos mínimos para las vacunas (Capítulo 2.1.13 del *Manual terrestre*), así como con los bancos de vacunas y las directrices para la vacunación contra la enfermedad.

– En la 5.ª sesión, relativa al **control de las poblaciones de perros vagabundos**, se examinaron las recomendaciones internacionales aplicables a las medidas de control y los métodos para estimar el número de ejemplares de esas poblaciones (Capítulo 7.7 del *Código terrestre*).

– En la 6.ª sesión, consagrada a **las normas internacionales para la vigilancia**, se deliberó sobre la notificación de la rabia y la información epidemiológica (Capítulo 1.1 del *Código Terrestre*), así como sobre los requisitos relativos a la notificación en el Sistema Mundial de Información Sanitaria (WAHIS). En todas las sesiones del taller se recurrió a cuestionarios para establecer el avance de la aplicación de las normas de la OIE mencionadas más arriba en los países miembros de la ASEAN.

Basándose en los resultados del taller, la Representación Subregional de la OIE para el Sudeste Asiático preparará un documento en el que resumirá la situación actual, las lagunas existentes y las prioridades regionales y nacionales para erradicar la rabia en los países de la ASEAN antes de 2020. En ese documento se expondrá un panorama global de la situación de la enfermedad y las iniciativas adoptadas por los países miembros de la ASEAN. Asimismo, se prevé que el componente relativo al seguimiento y evaluación de la «estrategia para eliminar la rabia en la ASEAN» (ARES, por sus iniciales en inglés) utilizará el documento como referencia.

Para la OIE fue muy grato observar los avances realizados y en curso respecto de la prevención y erradicación de la rabia en varios países, así como del reconocimiento de la importancia decisiva de sus normas. La Representación Subregional de la OIE para el Sudeste Asiático podría realizar un estudio retrospectivo sobre la gestión de la enfermedad para profundizar los conocimientos sobre la rabia en la región y su comprensión. Ese estudio se sumaría a las tareas previstas al respecto para el futuro por la Representación Subregional, como la celebración de un taller similar en 2016 con objeto de evaluar los progresos realizados hasta esa fecha.

Control de la rabia en Asia

Alrededor del 56% de las muertes humanas por rabia en el mundo se producen en Asia, afectando principalmente a las poblaciones rurales pobres.

Comparaciones regionales de los índices de vacunación

Los índices de vacunación de perros varían considerablemente entre regiones. En América Latina, se han vacunado más de 2,8 millones de perros por pérdida humana; en Asia, la cifra es de 1.000 perros y en África de 200.

En el ganado, se observa la misma tendencia. En América Latina, se han vacunado más de 1,7 millón de perros por pérdida vacuna, mientras que se han vacunado 1.900 perros en Asia y 600 en África.

La diferencia más drástica entre Asia, África y América Latina se aprecia en el acceso a la profilaxis post-exposición (PPE). Por cada caso fatal de rabia humana, en América Latina se administra PPE en más de 41.000 casos, en Asia se administra en 200 casos y África, en 8.

Proyecto de la OIE y el Fondo Fiduciario de Japón (JTF) para el control de las zoonosis en Asia según el concepto «Una sola Salud»

En diciembre de 2013, la Representación Regional de la OIE para Asia y el Pacífico lanzó el proyecto de la OIE y el Fondo Fiduciario de Japón (JTF) para el control de las zoonosis en Asia según el concepto «Una sola salud» (consultar el *Boletín* n.º 2014-2, págs. 29-31). **Uno de los tres componentes de base del Proyecto es el fortalecimiento del control de la rabia.** El objetivo de este componente es reforzar la capacidad de los Países Miembros de la OIE para realizar una vacunación masiva y gestionar la población canina, así como promover la interconexión de laboratorios y el intercambio de información.

La **formación regional sobre la rabia** para los expertos de laboratorio de los Servicios Veterinarios nacionales del Sudeste Asiático, primera etapa del plan quinquenal, se llevó a cabo en Japón del 5 al 8 agosto de 2014. Los principales objetivos del curso fueron proporcionar una comprensión clara de las normas de la OIE sobre la rabia y las habilidades técnicas necesarias para las pruebas de diagnóstico de la rabia. La reunión tuvo otros objetivos, como proporcionar una comprensión de la situación de la rabia y los programas de control de los países participantes, así como ofrecer una oportunidad para mejorar la creación de redes de laboratorio y el intercambio de información. El curso tuvo una sesión de dos días de conferencias y debates, en la Universidad de Tokio, y una sesión de dos días de taller práctico sobre técnicas de diagnóstico, organizada en Yokohama, en colaboración con el Servicio de Cuarentena Animal del Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Pesca de Japón.

Fortalecimiento de la vacunación de perros

Aproximadamente el 96% de los casos de rabia en humanos registrados son atribuidos al contacto con perros infectados. Por lo tanto, la vacunación de perros es la intervención más eficaz y económica para proteger a los humanos contra la rabia canina. Sin embargo, la región de Asia-Pacífico realiza un poco menos de la mitad de la vacunación de perros a nivel mundial. Asimismo, si los Servicios Veterinarios de estos países pudieran focalizar los programas de control de la rabia en la fuente animal, se calcula que el 10% de los recursos que se utilizan para tratar a las personas después de la mordedura de un perro rabioso o de un perro sospechoso de tener rabia sería suficiente para eliminar la rabia.

El Programa de cooperación regional sobre Enfermedades Altamente Patógenas, Emergentes y Reemergentes en Asia de la

Tabla I

Impacto directo anual de la rabia canina en términos de pérdidas humanas y de ganado, y profilaxis post-exposición

	América Latina (en miles)	África (en miles)	Asia (en miles)	Total (en miles)
Pérdidas humanas	0,002	31	38	69
Profilaxis post-exposición	620	260	8.700	9.000
Pérdidas de ganado	0,002	11	21	32

Fuente : Shwiff S., Hampson K. & Anderson A. (2013). – Potential economic benefits of eliminating canine rabies. *Antiviral Res.*, **98** (2), 352–356

Unión Europea (EU HPED por sus siglas en inglés) apoya al Banco Regional de vacunas contra la Rabia de la OIE. El Banco Regional de Vacunas fue creado en 2011 para garantizar el transporte rápido y eficaz de vacunas de alta calidad que cumplan con las normas internacionales, a un costo unitario más bajo y con menos retrasos administrativos. El Banco ha distribuido 2.690.400 dosis de vacuna contra la rabia en Asia para la vacunación de perros (consultar el *Boletín*, n.º 2014-1, págs. 80 y 81).

Tabla II
Donaciones del Banco Regional de Vacunas contra la Rabia de la OIE (Asia)

País	N.º de dosis	Fecha
Afganistán	200.000	Enero de 2014
Bangladesh	200.000	Julio de 2013
Bután	20.000	Septiembre de 2013
Indonesia	200.000	Julio de 2013
Laos	50.000	Día Mundial contra la Rabia en 2012
Laos	120.000	Junio de 2013
Myanmar	200.000	Día Mundial contra la Rabia en 2013
Nepal	200.000	Octubre de 2013
Filipinas	500.000	Febrero de 2013
Sri Lanka	300.400	Junio de 2013
Vietnam	200.000	Diciembre de 2012
Vietnam	500.000	Diciembre de 2013
Total	**2.690.400**	

Europa

5.ª reunión anual de la «Hoja de ruta de Eurasia Occidental para el control progresivo de la fiebre afosa»

Astaná (Kazajstán), 23 y 24 de abril de 2014

Los días 23 y 24 de abril de 2014 se celebró en Astaná (Kazajstán) la quinta reunión anual de la «Hoja de ruta de Eurasia Occidental para el control progresivo de la fiebre aftosa», bajo los auspicios del Programa mundial OIE-FAO para el control progresivo de las enfermedades transfronterizas (GF-TADs).

El encuentro tenía por principales objetivos:

- poner en común información sobre la circulación del virus de la fiebre aftosa (VFA) en el ecosistema de Eurasia Occidental, además de lo cual se abordó el tema de la distribución de especies y serotipos del VFA;
- examinar la progresión de cada país en su Proceso para el control progresivo (PCP) de la fiebre aftosa;
- ayudar a los países a preparar programas nacionales de lucha contra la fiebre aftosa para ir reduciendo paulatinamente las consecuencias de la enfermedad;
- proporcionar a los países información sobre la forma de presentar a la OIE solicitudes de aprobación de sus programas de lucha y de reconocimiento oficial de la situación de países o zonas con respecto a la enfermedad;
- destacar la función de la Oficina de Coordinación Subregional de la OIE para la Lucha contra la Fiebre Aftosa, recién establecida en Astaná.

En el curso de la quinta reunión anual de la «Hoja de ruta de Eurasia Occidental para el control progresivo de la fiebre aftosa» se inauguró el nuevo edificio de la Oficina de la Unidad de la OIE de Coordinación Subregional contra la fiebre aftosa, sita en Astaná. De izquierda a derecha: Sr. Asylzhan S. Mamytbekov, Ministro de Agricultura de la República de Kazajstán (sosteniendo la cinta); Dra. Monique Eloit, Directora General Adjunta de la OIE; Prof. Kazimieras Lukauskas, Representante Regional de la OIE en Moscú; y Dr. Askar Kozhayev, Asistente técnico de la Oficina de la Unidad de la OIE de Coordinación Subregional contra la fiebre aftosa de Astaná

Estaban representados en el encuentro 13 de los 14 países que participan en la Hoja de ruta: Afganistán, Armenia, Azerbaiyán, Georgia, Irán, Iraq, Kazajstán, Kirguistán, Pakistán, Siria, Tayikistán, Turquía y Uzbekistán. Rusia participó en calidad de observador, al igual que los donantes y algunas empresas privadas.

Por primera vez fue el Grupo de trabajo del GF-TADs sobre la fiebre aftosa quien organizó la reunión, y no la Comisión Europea de la FAO para la Lucha contra la Fiebre Aftosa (EuFMD), como había sido el caso hasta entonces (véase el *Boletín* nº 2013-3, págs. 27 y 28). Al término de la reunión, las impresiones generales de los organizadores, la EuFMD y los participantes fueron muy positivas. Los debates entre los países, los expertos en fiebre aftosa y las redes de epidemiología y laboratorios resultaron al parecer muy productivos. Los participantes aprobaron dieciocho recomendaciones, seis de ellas relacionadas directamente con las redes de epidemiología y laboratorios.

Se recalcó en particular la necesidad de investigar periódicamente las características del virus, sobre todo para que las vacunas estén en todo momento adaptadas a las cepas circulantes.

Los países que habían presentado un programa nacional de lucha contra la fiebre aftosa y/o respondido al cuestionario sobre su posicionamiento respecto al Proceso para el control progresivo de la enfermedad (PCP-fiebre aftosa) fueron invitados a una entrevista individualizada. Ulteriormente los asesores presentaron sus conclusiones al Grupo Consultivo Regional, el cual, después de examinarlas, decidió someterlas a la aprobación de los participantes.

A resultas del encuentro, cuatro países siguen estando en la Etapa 1 del PCP-fiebre aftosa, dos en la Etapa 2, y provisionalmente, en espera de que presenten información adicional en un plazo de seis meses, se decidió que otros ocho países pasaran de la Etapa 1 a la Etapa 2. La reunión puso de manifiesto que la mayoría de los países iban por buen camino para lograr el objetivo de «una región libre de manifestaciones clínicas de la fiebre aftosa para 2025».

También se aclaró la función que desde Astaná iba a cumplir la Oficina de la Unidad de la OIE de Coordinación Subregional contra la fiebre aftosa. Se recalcó que iba a prestar apoyo a los países:

a) mejorando el control de la propagación de la fiebre aftosa;

b) coordinando un enfoque y una estrategia comunes a escala regional; y

c) reforzando la cooperación entre los Servicios Veterinarios de la región, por un lado, y la OIE (sus comisiones especializadas competentes y su Comisión Regional para Europa), por el otro.

De izquierda a derecha: Dr. Bulut Abdulnaci (Turquía), coordinador de la red de laboratorios; Dr. Mikheil Sokhadze, Delegado de Georgia ante la OIE; Dr. Irfan Erol, Delegado de Turquía ante la OIE; Dr. Mereke Taitubaev, Delegado de Kazajstán ante la OIE; y Dr. Rasouli Beirami Naser (Irán), coordinador de la red de epidemiología

De izquierda a derecha: Dr. Julio Pinto, técnico en sanidad animal (FAO); Dra. Laure Weber-Vintzel, reconocimiento del estatus zoosanitario de los países (OIE); Dr. Giancarlo Ferrari (de Italia, consultor para la FAO); Dra. Nadège Leboucq, Representante Subregional de la OIE en Bruselas; Dra. Samia Metwally, viróloga y técnica en sanidad animal (FAO); y Dr. Joseph Domenech, asesor de la OIE

1.er taller de la OIE sobre control de las poblaciones de perros vagabundos para los países de los Balcanes (SDB1)

Bucarest (Rumanía), 17 a 19 de junio de 2014

Diez países de los Balcanes[1] acordaron una visión subregional «con el fin de cumplir plenamente las normas de la OIE en cuanto al control de las poblaciones de perros vagabundos para 2025», con el consiguiente objetivo de reducir la población de perros vagabundos a un nivel aceptable y mitigar el riesgo que entrañan esas poblaciones en la transmisión de la rabia u otras zoonosis a los humanos.

OIE Platform on Animal Welfare for Europe

De izquierda a derecha: Dr. P. Dalla Villa (Comisión Europea), Dr. C. Duicu (Delegado de Rumanía ante la OIE), Prof. N. Belev (Representante Regional de la OIE para Europa del Este), Dr. S. Ralchev (Representación Subregional de la OIE en Bruselas)

Con el fin de poner en práctica esta visión, los países se comprometieron a elaborar hojas de ruta nacionales y a dar seguimiento a su situación de forma regular, utilizando la herramienta de seguimiento y evaluación de la OIE especialmente creada a tal efecto, sobre la base de las disposiciones del Capítulo 7.7. del *Código sanitario para los animales terrestres* (*Código terrestre*).

Estos son los principales resultados del primer taller regional sobre control de las poblaciones de perros vagabundos para los países de los Balcanes (SDB1), que se celebró del 17 al 19 de junio de 2014 en Bucarest en el marco de la Plataforma de la OIE de Bienestar Animal para Europa.

En el taller, los países establecieron su situación de partida en relación con las poblaciones de perros vagabundos (que se consolidará posteriormente con la herramienta de evaluación) y pudieron entender los escollos y las lagunas a los que deberán enfrentarse para poder abordar la cuestión adecuada y sosteniblemente con arreglo a las normas de la OIE.

Expertos tanto del sector público como de la sociedad civil realizaron útiles ponencias sobre los aspectos que cabrá tratar prioritariamente en concreto:

a) la forma de diseñar la legislación en la materia,

b) la forma de identificar las fuentes de perros vagabundos,

c) la forma de garantizar la coordinación del trabajo de las diversas autoridades competentes,

d) la forma de incrementar la concienciación pública,

e) la forma, para los Servicios Veterinarios, de difundir sus actividades de control de perros vagabundos. Los países de la región compartieron igualmente mejores prácticas y demostraron con ellas que existen soluciones que funcionan y son aplicables al contexto regional.

Los objetivos del taller consistieron en:

- Recordar las disposiciones del Capítulo 7.7. del *Código terrestre* sobre control de las poblaciones de perros vagabundos.
- Pasar revista a las estrategias nacionales de control de las poblaciones de perros vagabundos.
- Identificar las principales debilidades.
- Compartir mejores prácticas de la región.
- Intercambiar sobre una visión subregional común para abordar el problema que plantea el control de las poblaciones de perros vagabundos, incluido el componente rábico.

En vista del gran éxito cosechado por este taller y del compromiso de los países por seguir esta visión, la Plataforma de la OIE celebrará talleres de seguimiento (SDB2, SDB3, etc.) cada dos o tres años para seguir respaldando a los Países Miembros de la OIE en la aplicación de sus hojas de ruta nacionales, así como para supervisar dicha aplicación y

1 Albania, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Croacia, Grecia, Kosovo, Ex Rep. Yug. de Macedonia, Rumanía, Serbia y Turquía. Los países estuvieron representados por sus respectivos puntos focales nacionales para el bienestar animal y un veterinario con experiencia en el control de los perros vagabundos a escala municipal

el progresivo cumplimiento de las normas de la OIE. Entre dos reuniones PVB, la Plataforma de la OIE también se propone organizar —de hecho, ya se ha previsto una campaña de concienciación regional sobre los perros vagabundos para finales de 2014 o principios de 2015— y coordinar actividades de capacitación, recurriendo a la pericia y los recursos disponibles de los socios de la OIE en la región. Por último, a través de su sitio web, la Plataforma de la OIE recopilará y difundirá mejores prácticas y documentación, y estimulará el diálogo regional sobre los perros vagabundos en Europa.

La OIE agradece profundamente a la Comisión Europea, Alemania y Rumanía —en particular al Delegado de este país ante la OIE, el Dr. Cristian Duicu— su apoyo económico y técnico, decisivo para el éxito de este acontecimiento.

El informe, el vídeo y todas las presentaciones del taller están disponibles en el sitio web de la Plataforma de la OIE de Bienestar Animal para Europa (en inglés): http://rpawe.oie.int/

Políticas regionales de lucha contra la rabia en el sur del Mediterráneo

Del 15 al 16 de octubre de 2013, se celebró un taller en París destinado a mejorar la coordinación entre los países de la vecindad mediterránea de la Unión Europea[1] para la definición e implantación de las políticas de lucha contra la rabia en el sur del Mediterráneo.

El taller fue organizado y financiado por TAIEX, instrumento de asistencia técnica y de intercambio de información de la Comisión Europea[2], en cooperación con la Dirección General de Salud y Consumidores de la Comisión Europea (DG-Sanco), la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Fue calificado como **taller plurirregional del GF-TADs**[3]. Los participantes venían de Argelia, Egipto, Grecia, Israel, Italia, Jordania, Líbano, Marruecos, Palestina, Portugal y Túnez. Los ponentes eran representantes de la OIE, la FAO, la OMS, la EFSA, el ECDC, la DG-Sanco, la Real Sociedad de Prevención de la Crueldad contra los Animales (RSPCA), el Laboratorio de Referencia de la Unión Europea para la rabia, el Instituto Pasteur y la Escuela Nacional de Veterinaria de Lyon (Francia).

En la región mediterránea, el virus de la rabia es transmitido casi exclusivamente por las poblaciones caninas. Por lo general, la enfermedad es introducida y propagada a grandes distancias por los perros que viajan en los coches de sus propietarios. Sin embargo, dadas las características biológicas de la enfermedad y la situación geográfica de esta zona, con la barrera natural del desierto al Sur y el Mediterráneo al Norte, tal parece que podría ser controlada eficazmente a un coste razonable.

La concienciación pública, la vacunación masiva de los perros y la gestión de la población canina son los elementos esenciales para el control de la rabia.

El sacrificio de los perros vagabundos no es una medida eficaz de por sí para controlar las poblaciones de perros errantes o los casos de rabia. Los expertos coinciden en que las estrategias de vacunación deben fijarse una cobertura vacunal del 70%.

Según los datos de la OIE y de la OMS, controlar los reservorios de virus (los perros) resulta mucho más rentable que concentrar los esfuerzos en la profilaxis indefinida de los seres humanos tras la exposición, que no influye en la ecología de la enfermedad. Desde una perspectiva a largo plazo, si se invirtiera tan solo el 10% de las sumas que actualmente se asignan al tratamiento contra la rabia, sería posible vacunar a todos los perros en todos los países infectados y, en última instancia, eliminar los casos de rabia en el hombre. El control de las poblaciones de perros vagabundos debe seguir las recomendaciones de la OIE.

Las estrategias de control deben estar coordinadas a nivel regional para aportar resultados sostenidos.

La concienciación pública, la vacunación masiva de los perros y la gestión de las poblaciones caninas son ámbitos en los que los países beneficiarios necesitan asistencia, por ejemplo, obtención de vacunas mediante un banco regional o subregional de vacunas, programas de vacunación canina combinados con una gestión eficaz de las poblaciones caninas y la propiedad responsable de los perros en cooperación con las partes interesadas, conforme a las normas pertinentes de la OIE, en particular el *Código sanitario para*

1 Argelia, Egipto, Israel, Jordania, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina y Túnez
2 TAIEX: http://ec.europa.eu/enlargement/taiex
3 GF-TADs: Programa Global FAO/OIE para el Control Progresivo de las Enfermedades Transfronterizas de los Animales

los animales terrestres, Capítulo 7.7. (Control de las poblaciones de perros vagabundos[4]) y Capítulo 8.12. (Infección por el virus de la rabia[5]) y el *Manual de las pruebas de diagnóstico y de las vacunas para los animales terrestres*, Capítulo 2.1.13. (Rabia[6]).

La RSPCA y la Coalición Internacional para el Manejo de Animales de Compañía (ICAM)[7] han elaborado un documento de orientación y una metodología para los programas de gestión de la población canina. Es más, la RSPCA está en condiciones de ayudar a los países mediterráneos a conducir los estudios iniciales de la población canina y a desarrollar estrategias de intervención dirigidas. Por otra parte, el instrumento TAIEX se podría utilizar específicamente para el control de los perros vagabundos. La página web del Plan Maestro para la prevención y control de la rabia[8] de la Alianza Mundial de Lucha contra la Rabia[9] ofrece información más detallada que es crucial para el establecimiento de una estrategia de lucha contra esta enfermedad.

Como siguiente paso, la FAO, la OIE y la OMS pueden ayudar a los países mediterráneos a establecer un banco regional o subregional de vacunas contra la rabia y a formular estrategias de control de la enfermedad teniendo en cuenta el análisis de los informes PVS de la OIE disponible sobre el Mediterráneo. Este enfoque permitiría a los países de la vecindad mediterránea de la Unión Europea identificar las prioridades regionales y las posibles brechas sobre la base de las evaluaciones individuales de los países y formular recomendaciones basada en las normas internacionales. La Red Mediterránea de Sanidad Animal (REMESA) puede desempeñar también un papel esencial en esta empresa. Para coordinar la acción sería beneficioso establecer vínculos con la Red de Colaboración para el control de amenazas a la salud pública en la región mediterránea y Europa sudoriental (EpiSouth)[10].

A fin de iniciar el desarrollo de las estrategias nacionales y regionales, las actividades de seguimiento también pueden ser elegibles para la financiación mediante el instrumento TAIEX (por ejemplo, visitas de estudios de los expertos). La implementación de las medidas de control debe efectuarse bajo la égida del GF-TADs. Podría buscarse financiación en el marco de diferentes programas y de diferentes donantes.

Temario, lista de participantes y presentaciones del taller: http://ec.europa.eu/enlargement/taiex/dyn/taiex-events/library/detail_en.jsp?EventID=53855

4 www.oie.int/index.php?id=169&L=2&htmfile=chapitre_aw_stray_dog.htm
5 www.oie.int/index.php?id=169&L=2&htmfile=chapitre_rabies.htm
6 www.oie.int/fileadmin/Home/esp/Health_standards/tahm/2.01.13_RABIES.pdf
7 International Companion Animal Management Coalition: http://icam-coalition.org
8 Plan Maestro para la prevención y control de la rabia: www.rabiesblueprint.com
9 Alianza Mundial de Lucha contra la Rabia: http://rabiesalliance.org/es/
10 EpiSouth: www.episouthnetwork.org

actos oficiales

La OIE contabiliza dos nuevos Miembros

La OIE desea dar la bienvenida a sus 179.º y 180.º Miembros: la República de Liberia y la República de Sudán del Sur.

Su solicitud de adhesión fue aceptada por unanimidad el día 30 de mayo 2014 por la Asamblea Mundial de Delegados de la OIE durante su Sesión General (Resoluciones n.os 12 y 13 de la 82.ª Sesión General).

Nueva composición de la Comisión Regional de la OIE para África

Al adherirse a la OIE, Liberia y Sudán del Sur pasan a formar parte de la Comisión Regional de la OIE para África, que en adelante contará con 54 miembros:

1. Angola
2. Argelia
3. Benín
4. Botsuana
5. Burkina Faso
6. Burundi
7. Cabo Verde
8. Camerún
9. Centroafricana (Rep. ~)
10. Comoras
11. Congo (Rep. del ~)
12. Congo (Rep. Dem. del ~)
13. Côte d'Ivoire
14. Chad
15. Djibouti (+OM)
16. Egipto (+OM)
17. Eritrea
18. Etiopia
19. Gabón
20. Gambia
21. Ghana
22. Guinea
23. Guinea-Bissau
24. Guinea Ecuatorial
25. Kenia
26. Lesoto
27. Liberia
28. Libia (+OM)
29. Madagascar
30. Malaui
31. Malí
32. Marruecos
33. Mauricio
34. Mauritania
35. Mozambique
36. Namibia
37. Níger
38. Nigeria
39. Ruanda
40. Santo Tomé y Príncipe
41. Senegal
42. Seychelles
43. Sierra Leona
44. Somalia (+OM)
45. Suazilandia
46. Sudáfrica
47. Sudán (+OM)
48. Sudán del Sur
49. Tanzania
50. Togo
51. Túnez
52. Uganda
53. Zambia
54. Zimbabue

(+OM): También miembro de la Comisión Regional de la OIE para Oriente Medio

Nombramiento de Delegados permanentes

8 de mayo de 2014

Pakistán

Dr. Qurban Ali

Animal Husbandry Commissioner, Ministry of National Food Security and Research

15 de mayo de 2014
Portugal
Prof. Dr. Álvaro Mendonça
Director General, Direção Geral de Alimentação e Veterinária, Ministério da Agricultura e do Mar

26 de mayo de 2014
Serbia
Dr. Budimir Plavšić
Head, Animal Health Department, Veterinary Directorate, Ministry of Agriculture and Environmental Protection

30 de mayo de 2014
Liberia
Dra. Seklau Elizabeth Wiles
Director, National Livestock Bureau, Ministry of Agriculture

30 de mayo de 2014
Malasia
Dr. Mohamad Azmie Zakaria
Director General, Department of Veterinary Services, Ministry of Agriculture and Agro-Based Industry

30 de mayo de 2014
Sudán del Sur
Dr. Jacob Maiju Korok
Acting Director General, Veterinary Services, Ministry of Agriculture, Forestry, Tourism, Animal Resources, Fisheries, Cooperatives & Rural Development

10 de junio de 2014
Costa Rica
Dr. Bernardo Jaén Hernández
Director General, Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), Ministerio de Agricultura y Ganadería

25 de junio de 2014
Hungría
Dr. Lajos Bognár
Deputy State Secretary, Chief Veterinary Officer, Food Chain Safety Department, Ministry of Agriculture

30 de junio de 2014
Sri Lanka
Dr. Dugganna Ralalage Tissa Gamini Ratnayake
Director General, Department of Animal Production and Health, Ministry of Livestock and Rural Community Development

Firma de acuerdos de cooperación

Acuerdo entre la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Comisión Económica Eurasiática (CEE)

LA COMISIÓN ECONÓMICA EURASIÁTICA (CEE) Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SANIDAD ANIMAL (OIE), en adelante «las Partes»,

BASÁNDOSE sobre las disposiciones del Tratado relativo a la Comisión Económica Eurasiática del 18 de noviembre de 2011, Moscú, y el Acuerdo Internacional relativo a la creación de la Oficina Internacional de Epizootias, firmado en París el 25 de enero de 1924,

OBSERVANDO la importancia de proteger la sanidad animal para el desarrollo de la producción animal y un comercio en condiciones de seguridad de los animales y los productos de origen animal, así como para proteger a la población de las enfermedades transmitidas por los animales al ser humano,

TOMANDO en cuenta su interés común por la cooperación entre las Partes en la esfera de la ciencia veterinaria,

BASÁNDOSE sobre los principios de respeto mutuo, apertura y honestidad,

ACUERDAN LO SIGUIENTE:

1. Es intención de las Partes cooperar dentro del marco de su competencia en la esfera de la ciencia veterinaria y en las siguientes áreas:

– La cooperación sobre las cuestiones relativas a la protección de la sanidad animal, la prevención y el control de las enfermedades animales, incluidas las enfermedades que son comunes al ser humano y los animales (zoonosis);

– La cooperación mediante la contribución a los procedimientos empleados por la Organización Mundial de Sanidad Animal para establecer y actualizar normas internacionales sobre la sanidad y el bienestar de los animales.

2. La cooperación conforme al presente Memorando se efectuará mediante:

– El intercambio de documentación normativa y técnica, y de información de interés mutuo;

– La participación de sendos representantes de cada Parte en los eventos organizados por la otra;

– La consultación recíproca sobre las cuestiones de interés mutuo.

3. Serán responsables de coordinar la interacción entre las Partes a efectos de la aplicación del presente Memorando:

– Por parte de la Comisión Económica Eurasiática — el Departamento de Medidas Sanitarias, Fitosanitarias y Veterinarias de la Comisión Económica Eurasiática;

– Por parte de la Organización Mundial de Sanidad Animal — la Representación Regional de la OIE basada en Moscú.

4. El presente Memorando no es un tratado internacional ni crea derechos y obligaciones regidos por el derecho internacional. El presente Memorando tampoco impone obligación económica alguna a las Partes.

5. El presente Memorando se aplicará a partir de la fecha en que lo firmen las Partes.

6. Ambas Partes podrán retirarse del Memorando notificándolo por escrito a la otra Parte. El Memorando dejará de aplicarse al cabo de tres meses después de que la otra Parte haya recibido dicha notificación.

7. Por mutuo acuerdo, el presente Memorando podrá ser enmendado mediante la firma de un Protocolo, que pasará a ser parte integrante del presente Memorando.

Firmado, en dos ejemplares en inglés y ruso, siendo ambos textos igualmente auténticos.

París, 10 de enero de 2014

Victor Khristenko	*Bernard Vallat*
Presidente de la Junta Directiva CEE	Director General OIE

PVS

refuerzo de los Servicios Veterinarios

Proceso PVS de la OIE para Servicios Veterinarios eficaces

© Yael Farhi

Misiones de evaluación PVS

Situación el 5 de septiembre de 2014

Región de la OIE	Miembros de la OIE	Solicitudes recibidas	Misiones realizadas	Informes disponibles para su distribución a donantes y socios
África	54	53	51	40
Américas	29	25	23	18
Asia/Pacífico	32	23	19	11
Europa	53	16	16	12
Oriente Medio	12	13	11	5
Total	180	130	120	86

Solicitudes de misión de evaluación PVS

- **África (53)**

Angola, Argelia, Benin, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camerún, Rep. Centroafricana, Chad, Comoras, Rep. del Congo, Rep. Dem. del Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Egipto, Eritrea, Etiopía, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Kenia, Lesoto, Liberia, Libia, Madagascar, Malaui, Malí, Marruecos, Mauricio, Mauritania, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, Ruanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Seychelles, Sierra Leona, Somalia, Suazilandia, Sudáfrica, Sudán, Tanzania, Togo, Túnez, Uganda, Zambia, Zimbabue.

- **Américas (25)**

Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Rep. Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay, Venezuela.

- **Asia-Pacífico (23)**

Bangladesh, Brunei, Bután, Camboya, Rep. Pop. Dem. de Corea, Fiji, Filipinas, Indonesia, Irán, Laos, Malasia, Maldivas, Mongolia, Myanmar, Nepal, Nueva Caledonia, Pakistán, Papua Nueva Guinea, Sri Lanka, Tailandia, Timor-Leste, Vanuatu, Vietnam.

- **Europa (16)**

Albania, Armenia, Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Georgia, Israel, Kazajstán, Kirguistán, Rumania, Serbia, Tayikistán, Turkmenistán, Turquía, Ucrania, Uzbekistán.

- **Oriente Medio (13)**

Afganistán, Arabia Saudí, Bahrein, Emiratos Árabes Unidos, Iraq, Jordania, Kuwait, Líbano, Omán, A.N. Palestina (no miembro de la OIE), Qatar, Siria, Yemen.

En rojo: las misiones realizadas

PVS

Misiones sobre legislación

Situación el 5 de septiembre de 2014

Región de la OIE	Miembros de la OIE	Solicitudes recibidas	Misiones realizadas
África	54	37	21
Américas	29	7	6
Asia/Pacífico	32	5	5
Europa	53	5	2
Oriente Medio	12	4	4
Total	180	58	38

Solicitudes de misión sobre legislación

- **África (37)**

Angola, Benin, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Centroafricana (Rep.), Comoras, Rep. Dem. del Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Eritrea, Etiopía, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Lesoto, Libia, Madagascar, Malaui, Malí, Mauricio, Mauritania, Mozambique, Níger, Nigeria, Ruanda, Seychelles, Sudán, Togo, Túnez, Uganda, Zambia, Zimbabue.

- **Américas (7)**

Barbados, Bolivia, Rep. Dominicana, Guatemala, Haití, Honduras, Paraguay.

- **Asia/Pacífico (5)**

Bután, Camboya, Laos, Mongolia, Vietnam.

- **Europa (5)**

Armenia, Georgia, Israel, Kazajstán, Kirguistán.

- **Oriente Medio (4)**

Afganistán, Emiratos Árabes Unidos, Kuwait, Líbano.

En rojo: las misiones realizadas

Misiones de análisis de brechas PVS

Situación el 5 de septiembre de 2014

Región de la OIE	Miembros de la OIE	Solicitudes recibidas	Misiones realizadas	Informes disponibles para su distribución a donantes y socios
África	54	46	41	23
Américas	29	15	11	10
Asia/Pacífico	32	18	13	7
Europa	53	8	7	2
Oriente Medio	12	8	4	0
Total	180	95	76	42

Solicitudes de misión de análisis de brechas PVS

- **África (46)**

Angola, Argelia, Benin, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Centroafricana (Rep.), Chad, Comoras, Rep. Dem. del Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Egipto, Eritrea, Etiopía, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenia, Lesoto, Libia, Madagascar, Malí, Marruecos, Mauricio, Mauritania, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, Ruanda, Senegal, Seychelles, Sierra Leona, Suazilandia, Sudáfrica, Sudán, Tanzania, Togo, Túnez, Uganda, Zambia, Zimbabue.

- **Américas (15)**

Barbados, Belice, Bolivia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Surinam.

- **Asia/Pacífico (18)**

Bangladesh, Brunei, Bután, Camboya, Rep. Pop. Dem. de Corea, Fiji, Filipinas, Indonesia, Irán, Laos, Mongolia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Tailandia, Timor Leste, Vanuatu, Vietnam.

- **Europa (8)**

Armenia, Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina, Israel, Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán, Turquía.

- **Oriente Medio (8)**

Afganistán, Emiratos Árabes Unidos, Kuwait, Líbano, Omán, A.N. Palestina (no miembro de la OIE), Siria, Yemen.

En rojo: las misiones realizadas

Método práctico para aplicar las recomendaciones dimanantes de una Evaluación PVS de la OIE realizada en el Afganistán

T.L. Dennison

26 Mackay Place, Cooloongup, WA 6168 (Australia)

Los resultados y conclusiones expuestos en este informe son responsabilidad exclusiva de los autores y no corresponden necesariamente a las opiniones de las instituciones a las que pertenecen o a las de la OIE.

Antecedentes

Los Servicios Veterinarios nacionales del Afganistán fueron creados en 1933. Entre 1979 y 2001, sin embargo, los sucesivos conflictos que azotaron el país destruyeron no sólo sus infraestructuras físicas, como laboratorios veterinarios regionales, sino también sus sistemas, procesos, conocimientos y memoria institucionales. Con la llegada del dinero de la ayuda, en 2001, surgió un vivo interés por desarrollar el sector ganadero, cuyo volumen se calculaba en 2003 en 3,7 millones de cabezas de ganado vacuno, 8,8 millones de ovejas, 7,3 millones de cabras, 1,6 millones de asnos, 180.000 camellos, 140.000 caballos y 12,2 millones de aves de corral [1]. Hasta un 80% de los alrededor de 30 millones de afganos que forman la población del país vive en zonas rurales y depende, directa o indirectamente, de sus animales para vivir.

De 2001 en adelante, diferentes donantes y organizaciones han venido concibiendo y aplicando proyectos para desarrollar la vertiente tanto pública como privada de los servicios veterinarios afganos. En este proceso ha habido varios proyectos de envergadura que han sido determinantes, por ejemplo el Programa de Desarrollo de la Sanidad Animal (*Animal Health Development Programme* [AHDP]) (2006–2014) financiado por la Unión Europea, que tiene por principal objetivo reforzar el Servicio Veterinario oficial del país. Este programa presta asistencia técnica a la Dirección General de Sanidad Animal (DGSA), anterior Servicio Veterinario adscrito al Ministerio de Agricultura, Irrigación y Ganadería. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) sufragó otros dos proyectos que giraban en torno a la prestación de servicios veterinarios en el sector privado: el Programa de Reconstrucción de Mercados Agrícolas (2004–2006) y el Programa de Aceleración de una Agricultura Sostenible (2007–2011). Estos dos proyectos consecutivos tenían por finalidad desarrollar la prestación de servicios zoosanitarios profilácticos y terapéuticos a ganaderos y pastores mediante la creación en cada distrito de Unidades Veterinarias Locales (UVL) de carácter privado. En fechas recientes se ha confirmado que están en funcionamiento 799 de esas UVL, de las que aproximadamente un 10% constan con veterinarios (con titulación universitaria), un 9% con asistentes veterinarios (con dos años de formación en un establecimiento docente gubernamental) y un 81% con paraveterinarios (con seis meses de formación impartida por una ONG) [2].

Aunque desde 2001 los donantes han financiado buen número de proyectos de sanidad animal, la coordinación global entre todos ellos ha dejado que desear, y el Afganistán se encuentra ahora con un entramado público/privado para la prestación de servicios veterinarios que sigue un modelo de aplicación concebido en buena medida por los donantes. No obstante, gracias a un trabajo incesante con la OIE (en forma de talleres regionales, capacitación de puntos focales y participación en el Proceso PVS, incluido un programa de hermanamiento entre laboratorios), así como al apoyo que dentro del país viene prestando el AHDP, el acervo de conocimientos teóricos y prácticos del sector público va mejorando lentamente, al igual que los niveles de eficacia de los Servicios Veterinarios. También hay progresos cuantificables en la integración racional entre los sectores público y privado, en buena parte gracias a mandatos sanitarios que apelan al personal del sector privado de las UVL para realizar actividades de vigilancia y control de enfermedades.

Descripción general del Servicio Veterinario

En 2001, a resultas de los duraderos conflictos que afectaron al país, la Autoridad Veterinaria se hallaba muy disminuida en personal e infraestructuras. A partir de 2006, sin embargo, se puso en marcha una lenta reconstrucción del servicio con apoyo técnico del AHDP, programa financiado por la Unión Europea. Un capítulo fundamental de la primera fase de este proyecto (2006–2010) estaba dedicado a consolidar y afinar la estructura institucional de la DGSA dentro del

Ministerio, con afán de lograr que esa Dirección General estuviera en condiciones de cumplir sus funciones básicas para proteger la salud y el bienestar de los animales en el Afganistán. En aquel proceso participaron secciones técnicas adscritas a la DGSA con las siguientes responsabilidades:

– prestación de servicios de pruebas de laboratorio;
– prevención y control de enfermedades (lo que integra: epidemiología; mandatos sanitarios de contratación de proveedores del sector privado para que cumplan determinadas funciones públicas; salud pública veterinaria; y control de la prestación privada de servicios veterinarios);
– producción de un pequeño repertorio de vacunas animales.

Colaboración con la OIE y Evaluación PVS

A partir del momento en que la OIE puso en marcha el Proceso PVS, en 2006, varios asesores técnicos que estaban trabajando en el Afganistán alentaron al Delegado del país ante la OIE a que aprovechase el apoyo que se ofrecía a los Países Miembros de la OIE solicitando una Evaluación PVS. En 2010 se llevó a cabo esa evaluación, seguida inmediatamente por una misión del Programa de apoyo a la legislación veterinaria. Los resultados de esta última fueron utilizados casi enseguida por especialistas del AHDP y sus contrapartes en el Gobierno (la DGSA) para dirigir la elaboración de nueva legislación veterinaria en tres ámbitos fundamentales:

– sanidad animal y salud pública veterinaria;
– profesionales y paraprofesionales veterinarios;
– productos medicinales de uso veterinario.

Mientras que el informe de la misión de la OIE de «identificación» de la legislación veterinaria fue de una utilidad práctica inmediata, las 154 páginas del informe de la Evaluación PVS, que contenían 107 recomendaciones básicas, languidecieron «en un cajón», y no se tradujeron en ningún plan coordinado para trabajar a partir de las conclusiones de la misión de evaluación. Ello se debió a diversos factores, en particular a cambios en la dirección de la DGSA, al cambio de Delegado ante la OIE y a la convicción del personal local de que para aplicar toda recomendación contenida en el informe de Evaluación PVS hacía falta un Análisis de brechas PVS.

Para mediados de 2013, el equipo de asesores técnicos del AHDP ya llevaba más de seis años trabajando con el personal de la DGSA. En todo ese tiempo la Dirección General había ido adquiriendo competencias y se había generado un clima de real confianza y participación entre los asesores internacionales (del AHDP) y el personal nacional (funcionarios gubernamentales). Se habían logrado avances importantes en todos los ámbitos de la Dirección General, sobre todo en lo tocante a la elaboración de nuevas leyes y a la reforma institucional. Estaba claro, sin embargo, que ello no abarcaba todas las competencias críticas definidas por la OIE para un eficaz funcionamiento de los Servicios Veterinarios, lo que aún resultaba más obvio a la luz de la importancia central, relativamente nueva, que cobraron las obligaciones de los Servicios Veterinarios en virtud del Acuerdo MSF, ya que muchos donantes y proyectos se habían fijado por objetivo ayudar al Afganistán a preparar su eventual adhesión a la OMC.

Utilización de la Evaluación PVS

En noviembre de 2013, el Responsable de Proyectos del AHDP y el Delegado ante la OIE «sacaron del cajón» el informe de la Evaluación PVS y, tras releerlo, convinieron en que las recomendaciones allí formuladas podían constituir un marco de referencia muy útil para la futura labor de la DGSA y para favorecer la continuidad a largo plazo de las acciones financiadas por la Unión Europea por conducto del AHDP. A continuación se exponen los pasos que se dieron para ayudar al personal de la DGSA a entender mejor los métodos y conclusiones del Proceso PVS.

1. Traducción de partes esenciales del informe

Dado que las 154 páginas del informe de Evaluación PVS estaban redactadas en inglés, y que este no es el primer idioma en el Afganistán, se pensó que el hecho de traducir el documento al darí sería muy importante para que el personal de la DGSA pudiera acceder a él. A fin de utilizar sus recursos con eficacia, la DGSA tradujo en primer lugar los niveles de progresión de las competencias críticas utilizadas en la Evaluación PVS, así como las 107 recomendaciones básicas. Como parte del proceso para vincular esas recomendaciones a las funciones de los Servicios Veterinarios afganos, cada recomendación fue incluida en una categoría que se correspondía con una determinada área técnica (laboratorios, epidemiología, salud pública veterinaria, etc.) o administrativa (políticas y estrategias, gestión financiera, recursos humanos, comunicación y coordinación, etc.) que resultase familiar al personal de la DGSA. Para mayor facilidad, también se asignó un número a cada recomendación. A continuación se muestra un ejemplo de la traducción.

También se tradujeron las competencias críticas y los correspondientes niveles de progresión, con un resaltado que indicaba además el nivel de progresión que en la Evaluación PVS de 2010 se había atribuido al país en cada una de las competencias, como se observa en el ejemplo siguiente.

2. Difusión de los documentos traducidos

Después se repartieron copias tanto impresas como electrónicas de las traducciones entre el personal, que dispuso de tiempo (alrededor de un mes) para leer y digerir la información.

Area	Recommendation from OIE PVS evaluation	سفارشات سازمان صحت حیوانی به اساس ارزیابی خدمات وترنری	#
EPIDEMIOLOGY – training آموزش اپیدمولوژی	Training in epidemiology principles for central and provincial staff (national and international level)	آموزش پرسونل مرکزی و ولایتی (به سطح ملی و بین المللی) در بخش قواعد / پرنسیپ های اپیدمولوژی	75
	Staff training on risk analysis which is consistent with OIE standards	آموزش پرسونل مربوطه در مورد تحلیل خطرات مطابق به استندردهای سازمان جهانی صحت حیوانی OIE	76

	Levels of advancement	سطوح پیشرفت
II-1. Veterinary laboratory diagnosis II. 1 تشخیص لابراتوار وترنری *The authority and capability of the VS to identify and record pathogenic agents, including those relevant for public health that can adversely affect animals and animal products.* صلاحیت و ظرفیت خدمات وترنری بخاطر شناسایی و ثبت اجنت های پاتاجنیک منجمله موارد مرتبط به صحت عامه که تاثیر بالای صحت حیوانات و محصولات حیوانی دارد.	1. Disease diagnosis is almost always conducted by clinical means only, with laboratory diagnostic capability being generally unavailable.	1. تقریباً تمام تشخیص امراض توسط کلینیک های وترنری اجرا میگردد و ظرفیت تشخیص توسط لابراتوار وجود ندارد.
	2. For major zoonoses and diseases of national economic importance, the VS have access to and use a laboratory to obtain a correct diagnosis.	2. بسیاری از امراض زونوز و امراض تاثیر گذار بر اقتصاد کشور ، مسئولین خدمات وترنری دسترسی به لابراتوار دارند تا تشخیص صحیح صورت گیرد.
	3. For other zoonoses and diseases present in the country, the VS have access to and use a laboratory to obtain a correct diagnosis.	3. مسئولین خدمات وترنری لابراتوار تشخیص وترنری بخاطر تشخیص دیگر امراض زونوز و امراض فعلی در کشور در اختیار دارند.
	4. For diseases of zoonotic or economic importance not present in the country, but known to exist in the region and/ or that could enter the country, the VS have access to and use a laboratory to obtain a correct diagnosis.	4. مسئولین خدمات وترنری ، دسترسی به لابراتوار تشخیص وترنری بخاطر تشخیص امراض حیوانی موجود در منطقه یا امراض انتقالی از خارج به داخل کشور دارند و تشخیص درست صورت میگیرد.
	5. In the case of new and emerging diseases in the region or world, the VS have access to and use a network of national or international reference laboratories (e.g. an OIE Reference Laboratory) to obtain a correct diagnosis.	5. در صورت بروز امراض جدید یا مشترک در منطقه یا جهان ، مسئولین خدمات وترنری از طریق لابراتوارهای ملی و بین المللی (لابراتوار سازمان جهانی صحت حیوانی) تشخیص درست امراض را انجام میدهند.

3. Reflexión sobre el estado de aplicación de las recomendaciones

Cuando el personal estuvo más familiarizado con la metodología y los resultados de la Evaluación PVS, se programó un taller destinado a:

– presentar en síntesis las conclusiones de la Evaluación PVS de la OIE (2010),

– determinar los progresos realizados hasta la fecha,

– elaborar un plan de acción de los avances previstos para 2014 (comprendido el apoyo presupuestario o externo que fuera necesario).

Los responsables de cada sección técnica de la DGSA recibieron una plantilla de PowerPoint™ en la que figuraban todas las recomendaciones relacionadas con su «sector». Después se pidió a cada uno que introdujera en ella información sobre los eventuales progresos realizados hasta la fecha para poner en práctica cada recomendación. Dado que nunca se había distribuido oficialmente de este modo la Evaluación PVS, había bastantes recomendaciones que no estaban ni aplicadas ni programadas. Pero tal cosa no se interpretó como una limitación, sino más bien como un reflejo de lo que en cada sector se consideraba importante o factible.

4. Progresos y taller de planificación

Se celebró un taller de una jornada y media de duración al que asistieron nueve funcionarios de la DGSA (entre ellos, el Delegado ante la OIE y varios puntos focales), cuatro asesores del país y seis asesores internacionales. En la primera parte del taller se ofreció información sobre la OIE, el proceso PVS y la misión de Evaluación PVS, con tiempo suficiente para que los participantes intercambiaran opiniones, casi siempre en darí y pastún (idiomas nacionales), acerca de sus interacciones con la OIE y la colaboración del Afganistán con ella. Después cada responsable de sección presentó los progresos

realizados hasta la fecha en relación con las recomendaciones del informe vinculadas a su ámbito de trabajo, y se dejó constancia de aquellas en las que no había habido avance alguno. A continuación se abordaron las restantes recomendaciones (la mayoría de ellas relacionadas con cuestiones administrativas y de gestión), que fueron divididas en dos grupos: por un lado aquellas que determinados funcionarios de la DGSA estaban en condiciones de llevar adelante; y por el otro aquellas que exigirían apoyo a un nivel superior dentro del Ministerio.

El taller, que fue sumamente participativo, revistió la forma de un espacio de intercambio y difusión de información. Cuando los participantes ya habían tenido ocasión de familiarizarse con todas las recomendaciones de la Evaluación PVS y los avances conseguidos hasta entonces, se les pidió que planificasen conjuntamente medidas para aplicar las recomendaciones en las que iban a concentrarse en lo que quedaba de 2014, asegurándose de que dispondrían de tiempo y recursos suficientes (personal, presupuesto, apoyo administrativo, etc.) para llevarlas a buen puerto. Con la idea de mantener un cierto nivel de flexibilidad en la planificación y de generar debate, antes del taller se había impreso cada recomendación en papel de un determinado color (p.ej. verde claro para epidemiología, azul para laboratorios, blanco para los temas no técnicos, etc.) y se habían colgado todos esos papeles en la pared (véase la foto). Después se habían dividido las recomendaciones en aquellas que sería posible abordar en 2014, aquellas que se dejarían para más adelante y aquellas que se aplicarían en común con otros interlocutores (por ejemplo los equipos de proyecto de gestión del cambio que trabajaban en el Ministerio de Agricultura, Irrigación y Ganadería), cuyo concurso habría que solicitar. Un beneficio colateral de este método fue el hecho de que, después del taller, muchos responsables de sección decidieran llevarse «sus recomendaciones a la oficina» y colgarlas en la pared, a modo de recordatorio.

5. Ejecución de planes de acción

Después del taller, los funcionarios empezaron a trabajar en sus planes de acción.

6. Institucionalización de las recomendaciones para su continuidad a largo plazo

En la medida de lo posible, se elaboró una «cartografía» de la relación entre las recomendaciones PVS y las actividades ya previstas en el marco general de proyectos del AHDP. Se descubrió así que en buena medida había coincidencias y/o redundancias. Uno de los ejemplos de solapamiento entre una recomendación PVS y una actividad del AHDP era el de la creación de un mecanismo eficaz de vigilancia epidemiológica para detectar, controlar y prevenir enfermedades a las que el país está expuesto; otro ejemplo era el de la formulación de un ordenamiento completo de legislación veterinaria para regular eficazmente el sector. Aquella labor «cartográfica» puso de relieve que los funcionarios de la DGSA, en lugar de trabajar a veces en medidas propias del Proceso PVS y otras veces en medidas correspondientes al AHDP (sin olvidar las funciones inherentes a su mandato gubernamental), y de considerar que cada conjunto de actividades formaba una labor independiente, vinculada a proyectos e interlocutores diferentes, iban a trabajar ahora en actividades que eran simultáneamente del AHDP y del Proceso PVS y que guardaban estrecha relación con las principales funciones de la DGSA. Cabe esperar que ese documento integrado se utilice como base de una estrategia general de la DGSA para los servicios veterinarios afganos. En cuanto a otras recomendaciones formuladas en la Evaluación PVS que no guardaban correspondencia cercana con ninguna actividad del AHDP (por ejemplo, velar por que el Ministerio de Agricultura disponga de una política de «conflictos de intereses» o implantar sistemas de farmacovigilancia), fueron anotadas para incluirlas en el futuro proceso de planificación estratégica de la DGSA concerniente a los Servicios Veterinarios.

Otros efectos beneficiosos de las recomendaciones PVS y la colaboración conexa

Aunque algunas de las recomendaciones formuladas en la Evaluación PVS ya se estaban aplicando con apoyo del AHDP y otros proyectos (como dos proyectos de la OIE, uno de hermanamiento de laboratorios y otro de elaboración de legislación para integrar disposiciones sobre bienestar animal), esas actividades solía llevarlas adelante una única sección de la DGSA (Laboratorios, Epidemiología, Salud Pública Veterinaria, etc.). Sin embargo, muchas de las recomendaciones exigen colaboración entre varias áreas técnicas. Las relativas a temas

de prevención y control, por ejemplo, requieren aportaciones de las siguientes secciones de la DGSA: Laboratorios, Epidemiología, Mandato Sanitario, Salud Pública Veterinaria y Control y Evaluación de los Servicios Veterinarios. El taller puso de manifiesto varios temas importantes que aún estaban por abordar, y a este respecto animó a los funcionarios a encontrar fórmulas de colaboración para obrar en consecuencia. A continuación se ofrecen ejemplos de recomendaciones de la Evaluación PVS (en cursiva) en torno a las cuales, después del taller, dio comienzo una labor conjunta.

– *Llevar a cabo periódicamente análisis de riesgos*. Está previsto impartir formación sobre análisis de riesgos al personal de las secciones de Salud Pública Veterinaria y Epidemiología.

– *Integrar sistemáticamente los datos procedentes de mataderos en el sistema de notificación de enfermedades animales*. Las secciones de Salud Pública Veterinaria y Epidemiología han empezado a reflexionar conjuntamente sobre la creación de una base de datos apropiada y/o la integración de esta información en un sistema ya existente y sobre métodos para obtener, analizar y comunicar los datos.

– *Integrar, en el registro de actividades diarias de las unidades veterinarias locales, columnas correspondientes a «muestras recogidas» y «resultados de laboratorio»*. Los funcionarios de las secciones de Laboratorios y Mandatos Sanitarios han empezado a estudiar conjuntamente la mejor forma de cumplir esta recomendación, y también hay planes para incorporar a esta labor a las ONG que prestan apoyo a las UVL, pues muchas de estas unidades están vinculadas a una ONG.

© Wim Tondeur

Actividades futuras, recomendaciones y enseñanzas extraídas

Ya está en marcha la aplicación de las recomendaciones dimanantes de la Evaluación PVS, que previsiblemente aún durará muchos años. Es de esperar que, gracias a una permanente comunicación con la OIE, sea posible efectuar un estudio de los progresos realizados para cada competencia crítica y formular a partir de ahí recomendaciones adicionales, ya sea por medio de un Análisis de brechas PVS o de una futura misión de seguimiento de la Evaluación PVS. A continuación se exponen las principales enseñanzas extraídas de la experiencia en el Afganistán, que pueden ser útiles para la OIE y demás interlocutores que intervengan en su Proceso PVS, en especial aquellos que trabajen en algunos de los países menos adelantados.

Enseñanzas extraídas	Recomendación
Los informes voluminosos caen en el olvido, sobre todo cuando el inglés no es la primera lengua, sino la segunda o la tercera, del país.	Traducir al idioma local los cuadros PVS de los niveles de progresión, para que sirvan de registro permanente y de futura referencia, p.ej. para Análisis de brechas PVS, misiones de seguimiento, etc.
La traducción, difusión y explicación de los resultados consume una cantidad considerable de tiempo (alrededor de cuatro meses) y recursos.	Presupuestar, en términos económicos y de tiempo, los recursos necesarios para ello.
El AHDP necesitó seis años para forjar una relación realmente buena, de confianza y entendimiento, con la DGSA, relación que fue de ayuda para dar a conocer las recomendaciones de la Evaluación PVS y generar adhesión a ellas dentro del país.	Encontrar promotores y/o defensores que estén siempre presentes en el país y puedan ser de ayuda para difundir los resultados y prestar apoyo al Servicio Veterinario a la hora de ejecutar las medidas prácticas e integrar de modo permanente las recomendaciones en futuros planes.

Conclusión

El método participativo adoptado para definir un orden de prioridades y planificar la aplicación de las recomendaciones de la Evaluación PVS con los funcionarios de la DGSA, incluido su Director (y Delegado ante la OIE), sirvió para asegurar que las medidas propuestas fueran realistas y factibles y para lograr la articulación de esas medidas con el plan de trabajo general del Ministerio y las demás actividades que los funcionarios de la DGSA debían llevar a cabo para otros proyectos o donantes. Teniendo en cuenta que en el Afganistán se trabaja «por proyectos», la experiencia ha demostrado que, a menos que las actividades estén sólidamente integradas en los planes de trabajo y prioridades del personal, las declaraciones de intenciones no suelen concretarse en la práctica, ya sea por la existencia de prioridades encontradas, por falta de personal o por otros motivos. Gracias al tiempo invertido para difundir eficazmente los métodos y conclusiones de la Evaluación PVS (aproximadamente cuatro meses), los funcionarios de la DGSA están informados y por ende en condiciones de entender y cumplir realmente la labor que les incumbe, de aprehender el trabajo colectivo que se requiere para instituir servicios veterinarios eficaces y de determinar con realismo lo que pueden lograr para finales de 2014. Está previsto celebrar futuros talleres para seguir examinando los progresos y encontrando más apoyo, lo que además favorecerá un grado creciente de responsabilización en esta labor.

Referencias

1. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2006). *Afghanistan National Livestock Census, 2002–2003*. FAO (Roma). Disponible en: ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/010/i0034e/i0034e01.pdf (fecha de consulta: 10 de junio de 2014).
2. Departamento de Seguimiento, Evaluación y Coordinación de los Servicios Veterinarios, Dirección General de Sanidad Animal, Ministerio de Agricultura, Irrigación y Ganadería del Afganistán (2014). *National survey of Veterinary Field Units*.

Buen gobierno de los servicios sanitarios y zoosanitarios:

Colaboración permanente entre la OIE y la OMS en actividades en clave de «Una sola salud»

Sabemos que más del 60% de las enfermedades animales son transmisibles al ser humano, y que un 75% de las enfermedades emergentes surgidas en los últimos tiempos son zoonóticas. Por ello es indispensable contar con sistemas robustos de salud tanto humana como animal, que además trabajen en estrecha colaboración para afrontar conjuntamente esas enfermedades, lo que supone detectarlas sin tardanza, evaluar la situación con exactitud y responder eficazmente a episodios que puedan convertirse en un problema sanitario internacional. El fortalecimiento de la capacidad de vigilancia, notificación y respuesta de los servicios tanto sanitarios como zoosanitarios es un requisito que figura en las normas internacionales formuladas por la OMS en su Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005), la OIE en sus *Códigos* y *Manuales* relativos a los animales terrestres y los acuáticos y la Comisión del Codex Alimentarius en sus normas alimentarias internacionales.

En el último decenio, movidas por la aparición de importantes enfermedades infecciosas zoonóticas, la OMS, la OIE y la FAO, así como el Banco Mundial, han empezado a reflexionar conjuntamente y a poner en marcha iniciativas comunes que siguen vigentes. En 2010, los miembros de la Alianza Tripartita (OMS, OIE y FAO) prepararon una nota conceptual conjunta en la que indicaban una serie de ámbitos de interés común con el objetivo de «compartir responsabilidades y coordinar actividades mundiales para hacer frente a los riesgos sanitarios en la interfaz entre animales, personas y ecosistemas» con mayor eficacia. Esta más estrecha colaboración ha ayudado a elaborar referencias de buen gobierno que se aplican transversalmente a los sectores de la sanidad animal y la salud humana.

Hacen falta directrices y material adecuados para que cada país pueda evaluar objetivamente su situación, tratar de subsanar sus carencias, ganar así en capacidad operativa y poder a la postre cumplir en mayor medida los requisitos internacionales.

Los sectores de la salud humana y la sanidad animal se han dotado de herramientas específicas. La OMS ha elaborado una lista de capacidades básicas mínimas de salud pública para marcar el rumbo de una eficaz aplicación del RSI. Además, ha preparado para los países un marco de vigilancia, provisto de listas de verificación e indicadores, para que puedan determinar en qué medida se ajustan a los niveles de capacidad estipulados en el RSI.

La OIE, por su parte, ha concebido el Proceso PVS (por las siglas en inglés de «prestaciones de los Servicios Veterinarios»), que engloba la Evaluación PVS (evaluación cualitativa con la herramienta PVS) y el Análisis de brechas PVS (con una herramienta PVS de costos que sirve para realizar evaluaciones cualitativas y cuantitativas). Los países utilizan estas herramientas para elucidar objetivamente las principales carencias de sus Servicios Veterinarios, tratar de subsanarlas y determinar el margen de mejora que tienen para cumplir las normas internacionales de la OIE, así como los costos que ello entraña. Con el objetivo de evaluar el actual nivel de eficacia de un país se han definido 47 «competencias críticas PVS», encuadradas en alguno de los cuatro «componentes fundamentales» de la Herramienta PVS. Para cada competencia crítica se han descrito niveles cualitativos de progreso: un determinado nivel significa que los Servicios Veterinarios nacionales del país ya han superado los niveles anteriores (es decir: el nivel 3 presupone que se cumplen los criterios del nivel 2; el nivel 5 entraña cumplimiento de los requisitos del nivel 4 y de todos los anteriores, etc.). Estas competencias críticas son examinadas periódicamente, y cabe la posibilidad de añadir nuevas competencias para tener en cuenta los cambios que se introduzcan en los *Códigos* terrestre y acuático de la OIE.

La utilización simultánea de los resultados del Marco de vigilancia del RSI (de la OMS) y del Proceso PVS (de la OIE) permite a los Países Miembros hacerse una idea a la vez global y detallada de la situación de sus servicios nacionales sanitarios y zoosanitarios y detectar así carencias en la coordinación entre ellos que convenga corregir. El hecho de emplear el Marco de vigilancia y el Proceso PVS también trae consigo beneficios de gran alcance a la hora de formular estrategias nacionales encaminadas a reforzar los medios de acción de ambos sectores.

Esta visión supone promover y facilitar el uso común de los mecanismos ya existentes, en lugar de instituir nuevos procesos y procedimientos.

La OMS y la OIE han definido pues un enfoque operativo que promueve una utilización simultánea y más sencilla de los mecanismos de la OIE y la OMS. Este planteamiento, que se enmarca en el *Proyecto de creación de herramientas de evaluación y mecanismos de articulación de los sistemas nacionales de salud humana y sanidad animal*, fue definido en colaboración con el Banco Mundial y con fondos de la Comunidad Europea, representada por la Comisión de las Comunidades Europeas a través del Fondo Fiduciario de la Comisión Europea para la Lucha contra la Influenza Aviar y Humana. (El Banco Mundial administra esas subvenciones por conducto de su Mecanismo de financiamiento para combatir la gripe aviar y humana.)

Para ayudar a los Países Miembros a entender mejor la importancia del buen gobierno en la interfaz entre personas y animales e informarles de las herramientas de que disponen para analizar sus capacidades, incluidas las que tienen que ver con la colaboración intersectorial, se ha elaborado una *Guía* (ver págs. 101-102) estructurada en dos partes: en la primera se exponen los principios del buen gobierno y del uso de normas internacionales como referencia; en la segunda parte se presentan el Marco de vigilancia del RSI de la OMS y el Proceso PVS de la OIE. En ella se destacan asimismo las sinergias y complementariedades entre ambos dispositivos y se presentan los resultados de talleres nacionales realizados en varios países con carácter experimental. Esos talleres piloto brindaron a los servicios sanitarios y zoosanitarios de esos países la ocasión de estudiar los resultados del Proceso PVS y del Marco de vigilancia del RSI y de servirse de este análisis no sólo para mejorar el funcionamiento de ambos sectores, sino también para definir una serie de pasos que lleven a elaborar conjuntamente un plan de acción nacional para reforzar la colaboración y coordinación entre ambos sectores. En la Guía también hay capítulos dedicados a temas específicos, como un análisis exhaustivo de: las herramientas utilizadas para evaluar y seguir de cerca las capacidades nacionales; las herramientas de cálculo de costos existentes para cifrar los recursos económicos necesarios para el refuerzo de dichas capacidades; y las herramientas complementarias elaboradas por la OIE y la OMS para ayudar a los Países Miembros a analizar la situación de sus laboratorios nacionales y definir selectivamente una serie de mejoras estratégicas.

En la reunión final del proceso, que tuvo lugar en la sede de la OMS en Ginebra el 17 de abril de 2014, todas las partes interesadas pasaron revista a la marcha de la labor emprendida hasta ahora. En el encuentro se acordó también que la OMS y la OIE organizaran un mayor número de talleres nacionales y regionales para reforzar el diálogo y el compromiso entre los sectores de la salud humana y la sanidad animal. Tales talleres, que proporcionarán a ambos sectores un foro en el que compartir los resultados de sus evaluaciones, son un requisito previo ineludible para impulsar en el futuro una dinámica de cooperación intersectorial y definir conjuntamente hojas de ruta nacionales en clave de «Una sola salud».

Culmina un proyecto de creación de herramientas de evaluación y mecanismos de articulación que allana el camino para reducir los riesgos sanitarios mundiales

Banco Mundial, 17 de junio de 2014

Gracias a las aportaciones de la Comisión Europea y otros nueve donantes, el Mecanismo de financiamiento para combatir la gripe aviar y humana (AHIF, por sus siglas en inglés) costeó un proyecto de transformación de suma importancia para el desarrollo y la seguridad sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), con el apoyo del AHIF, colaboraron estrechamente para definir o perfeccionar sus herramientas de evaluación de los sistemas de salud pública humana y veterinaria y elaborar un **manual conjunto OIE-OMS** que acompañe a dichas herramientas. Este proyecto, el último que ha financiado el AHIF, ha culminado con éxito en 2014, con arreglo al calendario previsto. La comunidad internacional dispone ahora de las herramientas que tan imperiosamente necesita para evaluar de forma transversal los sectores de la salud humana y la sanidad animal.

La existencia de sistemas de salud robustos en todos los países en desarrollo es un requisito ineludible para reducir los riesgos mundiales ligados a factores como la resistencia a los antimicrobianos, la influenza pandémica, el síndrome respiratorio de Oriente Medio u otras afecciones. Los logros de este proyecto son muy pertinentes y oportunos, no en vano dichos riesgos son de envergadura y van en aumento, y las consecuencias podrían ser catastróficas. El AHIF no sólo respondió pues eficazmente a la influenza aviar por el virus H5N1 y a la gripe pandémica por el virus H1N1, sino que también merece crédito por haber financiado las bases a partir de las cuales reforzar los sistemas de salud pública a medio plazo, cosa que reducirá el nivel de riesgo en el futuro. En un mundo interconectado como el nuestro, donde un nuevo y peligroso patógeno puede viajar en 36 horas de una remota aldea de un país pobre a ciudades de todos los continentes, la existencia de sistemas robustos de salud pública en todos los países reviste gran prioridad para el conjunto de la comunidad mundial.

El proyecto se benefició de la positiva experiencia que para la OIE supone su programa para la evaluación de las prestaciones de los Servicios Veterinarios (PVS) y de las enseñanzas extraídas por la OMS de su labor de supervisión de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Es preciso que ambos sectores colaboren estrechamente, pues muchas enfermedades infecciosas del ser humano se originan en los animales y se propagan sin detenerse en frontera alguna. En efecto, un 75% de las enfermedades infecciosas que afectan al hombre son hoy de origen animal (zoonóticas). Cada año, los habitantes pobres de países en desarrollo sufren las consecuencias de 2 300 millones de infecciones zoonóticas. Además, la existencia de sistemas de salud pública endebles en algunos países acrecienta el riesgo de contagio mundial y de aparición de resistencias a los antimicrobianos. Cuando un país no controla a tiempo la propagación de patógenos, todos los países quedan expuestos. Las herramientas forjadas con este proyecto ayudarán a los países a determinar dónde se sitúan las principales deficiencias de funcionamiento de sus sistemas (en relación con las normas internacionales) y a evaluar, a partir de ahí, el costo de las inversiones y demás medidas que se requieran para cumplir la normativa. Todos los países deberían estar en condiciones de detectar enfermedades con prontitud, valorar y comunicar correctamente la situación y combatir con eficacia la afección de que se trate. Gracias a este proyecto todos los países en desarrollo podrán definir su propio programa de inversiones para subsanar sus peores carencias (esto es, las más peligrosas). El Banco Mundial y otros asociados pueden prestar apoyo a tal programa de inversiones con la confianza de que las evaluaciones realizadas fueron completas, exhaustivas y técnicamente sólidas.

En nombre del Banco Mundial, Juergen Voegele (Director de Agricultura) y Timothy Grant Evans (Director de Salud) se felicitaron por la culminación del proyecto conjunto OIE-OMS. Ambos hicieron hincapié en la aplicación de los postulados de «Una sola salud», la rapidez de los intercambios de información y el análisis conjunto de los riesgos y la eficacia de la respuesta. Las herramientas para evaluar los sistemas de salud pública humana y veterinaria, así como la articulación entre ellos, son a todas luces elementos necesarios para marcar el rumbo hacia sistemas de salud pública mejor preparados para prevenir y combatir enfermedades, en particular aquellas que puedan llegar a ser pandémicas. Dichas herramientas harán posible una aplicación gradual de los planteamientos de «Una sola salud», depararán normativas coherentes entre los países y propiciarán las imprescindibles inversiones para forjar capacidades esenciales en materia de salud pública.

La OMS y la OIE presentaron las herramientas en el curso de una reunión conjunta celebrada en Ginebra el 17 de abril de 2014. En un corto vídeo Juergen Voegele y Tim Evans subrayan la importancia de este proyecto y sus resultados para la salud pública del siglo XXI: http://streaming2.worldbank.org:8080/vvflash/hdn1.

Traducción libre de la OIE a partir del original inglés del Banco Mundial disponible en: www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/assessment-herramientas-bridges-completed-paving-way-to-reduction-of-global-health-risks

Talleres regionales de la OIE dirigidos a los puntos focales nacionales y seminarios dirigidos a los nuevos Delegados

Américas

Taller regional para los puntos focales nacionales de la OIE para la fauna silvestre

Guelph (Canadá), 25 a 27 de marzo de 2014

Del 25 al 27 de marzo de 2014 se celebró en la Facultad de Veterinaria de Ontario, situada en la ciudad canadiense de Guelph, la tercera edición del taller dirigido a los puntos focales nacionales para la fauna silvestre de las Américas.

Asistieron al encuentro los puntos focales nacionales para la fauna silvestre de 21 Países Miembros de la OIE de la región. También estuvieron presentes para dar la bienvenida a los participantes la Delegada del Canadá ante la OIE, Dra. Martine Dubuc, y la Decana de la Facultad de Veterinaria de Ontario, Dra. Elizabeth Stone.

En representación de la Sede de la OIE acudieron la Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel, Jefa Adjunta del Departamento Científico y Técnico, y las doctoras Marija Popovic y Daria Di Sabatino, del Departamento de Información Sanitaria. La Dra. Montserrat Arroyo Kuribreña y el Dr. Martín Minassian asistieron en nombre de la Representación Subregional para Centroamérica y la Representación Regional para las Américas de la OIE, respectivamente.

Participaron además el Dr. William B. Karesh, Presidente del Grupo de trabajo de la OIE sobre la fauna silvestre, y los Dres. John Fischer y Frederick A. Leighton, miembros del mismo grupo. La Dra. María Fernanda Mejía, de la Universidad de Saskatchewan, y el Dr. Rodolfo Gutiérrez Nallar, de la Sociedad para la Conservación de la Vida Silvestre de Bolivia, ejercieron de moderadores.

El taller giró principalmente en torno a las actividades de la OIE relacionadas con las enfermedades de la fauna silvestre, al contenido de los dos *Códigos sanitarios* (para los animales terrestres y para los animales acuáticos) y los dos *Manuales de pruebas de diagnóstico y vacunas* (para los animales terrestres y para los animales acuáticos) de la OIE y al procedimiento para aprobar y modificar sus capítulos.

En cuanto a los aspectos técnicos, se habló sobre todo de la determinación del riesgo sanitario en la fauna silvestre, lo que incluye análisis cualitativos y cuantitativos del riesgo y análisis por criterios múltiples, todo ello desde un ángulo eminentemente práctico, basado en ejercicios por pequeños grupos con simulaciones de casos.

Foto de grupo ante la Facultad de Veterinaria de Ontario

© Barry Gunn, responsable de comunicación de la Facultad de Veterinaria de Ontario (Universidad de Guelph)

De izquierda a derecha: Dra. Andrea Ellis, Agencia Canadiense de Inspección de los Alimentos (CFIA); Dra. Elisabeth Erlacher-Vindel, OIE; Dr. Shane Renwick, CFIA; Dr. Martín Santiago Minassian, OIE; Dra. Martine Dubuc, CFIA; Dra. Montserrat Arroyo Kuribreña, OIE; Dra. Elizabeth Stone, Facultad de Veterinaria de Ontario; Dra. Marija Popovic, OIE; y Dra. Daria Di Sabatino, OIE

Otra actividad importante del taller fue el uso de ejercicios prácticos, concebidos para ayudar a los puntos focales a familiarizarse con el proceso de notificación a la OIE de enfermedades de la fauna silvestre, lo que, según rezan sus términos de referencia, constituye una de sus funciones específicas. Los participantes también tomaron

parte en ejercicios sobre la notificación de enfermedades utilizando el sistema en línea WAHIS-*Wild*, cuya nueva interfaz se puso en marcha en diciembre de 2013.

También se abordaron otros temas, como la validación de pruebas de diagnóstico para su empleo en animales silvestres o la situación actual del comercio internacional de animales salvajes en las Américas.

Los asistentes hablaron asimismo de la aprobación y modificación de normas de la OIE, las funciones que les incumben como puntos focales y las actividades prácticas que llevan a cabo.

Junto con otras actividades relacionadas con la fauna silvestre, este taller servirá para reforzar las redes de intercambio de información entre los Países Miembros y la OIE, a escala tanto nacional como regional. A este respecto, cabe señalar que la OIE fue de los primeros organismos en entender la importancia de relacionar nuestro conocimiento de la situación sanitaria de los animales silvestres con la sanidad de los animales domésticos y la salud pública.

Ejercicios prácticos en pequeños grupos

Europa

Taller regional dirigido a los puntos focales nacionales de la OIE para la fauna silvestre

San Petersburgo (Rusia), 28 a 30 de abril de 2014

Un taller regional dirigido a los puntos focales naciones para la fauna silvestre se celebró en San Petersburgo del 28 al 30 de abril de 2014. La reunión fue organizada por la Representación Regional de la OIE en Moscú en colaboración con la sede de la OIE en París.

Fueron invitados a este evento los puntos focales de la OIE para la fauna silvestre de los 53 Países Miembros de la OIE de la Comisión Regional de la OIE para Europa. En total, asistieron 58 participantes, incluidos los puntos focales, o sus representantes, de 42 países; cuatro ponentes de Canadá, Francia, el Reino Unido y Suecia, miembros del personal de la OIE, así como representantes del Ministerio de Agricultura de la Federación de Rusia, el Servicio Federal de Vigilancia Veterinaria y Fitosanitaria de la Federación de Rusia, la Comisión Económica Euroasiática, la Asociación Veterinaria Rusa y el Centro Federal Ruso de Sanidad Animal.

El taller se llevó a cabo en inglés con traducción simultánea en ruso, con miras a reforzar la contribución de los países de habla rusa.

© Ali Aliev, VS Russia

La ceremonia de apertura fue presidida por el Prof. Kazimieras Lukauskas, Representante Regional de la OIE en Moscú. La directora del Departamento de Veterinaria del Ministerio de Agricultura de la Federación de Rusia, la Dra. Svetlana Dresviannikova, pronunció una cálida bienvenida en nombre del país anfitrión, subrayando la importancia de la fauna silvestre, en especial teniendo en cuenta la propagación de la peste porcina africana a través de Europa.

El taller comprendía un programa de tres días, con presentaciones y ejercicios prácticos.

Durante la primera parte de la reunión, el personal de la Representación Regional de la OIE en Moscú y del Departamento Científico y Técnico de la OIE proporcionaron información general sobre las actividades de la OIE, sobre los *Códigos* y *Manuales* terrestre y acuático, y sobre el papel de las Comisiones Especializadas, los Grupos de Trabajo y los puntos focales de la OIE.

El Centro Cooperativo de Sanidad de la Fauna Silvestre de Canadá presentó un programa de capacitación en evaluación del

riesgo sanitario en la fauna silvestre. Los participantes se dividieron en pequeños grupos para trabajar con diversos ejercicios, usando como guía el manual *Wildlife Health Risk Assessment in Support of Decisions and Policies*.

El personal del Departamento de Información Sanitaria de la OIE también presentó información sobre el Sistema mundial de información zoosanitaria (WAHIS) y el sistema de la OIE de vigilancia de las enfermedades en los animales salvajes (WAHIS-*Wild*). Los ejercicios prácticos por computadora brindaron la ocasión de familiarizarse con el sistema de notificación en línea WAHIS-*Wild*.

Durante el segundo día del taller, los representantes del Centro Federal de Sanidad Animal (ARRIAH), Vladimir (Rusia), presentaron dos informes. El Dr. Mikhail Shulpin, director del Laboratorio para la rabia del ARRIAH y el Dr. Alexey Igolkin, director del Laboratorio para la peste porcina africana del ARRIAH explicaron a los participantes la situación actual de ambas enfermedades en Rusia. Estos temas dieron lugar a un intercambio y debate animados.

© Ali Aliev, VS Russia

Al término del taller, varios participantes expresaron su reconocimiento a la sede de la OIE y a la Representación Regional de la OIE en Moscú por este exitoso y estimulante taller.

Seminario regional para puntos focales nacionales de la OIE para la comunicación

Aumentar la visibilidad de la comunicación en la labor diaria de los Servicios Veterinarios

Tallin (Estonia), 1 a 3 de julio de 2014

La OIE organizó en Tallin (Estonia), del 1 al 3 de julio de 2014, un seminario de «formación avanzada» para los puntos focales nacionales de comunicación como se había previsto durante el primer seminario de este tipo que se realizara en Praga (República Checa) en septiembre de 2011. Este seminario marcó un hito importante en la historia de la OIE. Asistieron 40 de los 53 puntos focales invitados de Europa.

La formación trató la gestión de los sistemas nacionales de comunicación y las campañas operativas de comunicación, en particular:

– formas y canales de comunicación modernos y sus implicaciones para los Servicios Veterinarios;
– definición y características del público objetivo, tales como personal, socios, partes interesadas, medios de comunicación y público en general;
– organización y herramientas de comunicación interna e intersectorial de los Servicios Veterinarios;
– y preparación de campañas operativas de comunicación, por medio de dos ejemplos de campañas de información y de comunicación de crisis, a través de presentaciones brindadas por los países y sesiones de trabajo en grupo.

El encuentro permitió presentar el nuevo equipo de comunicación de la OIE a los puntos focales europeos. Dos expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refirieron al nuevo panorama de la prensa y animaron una sesión para explicar que «una buena comunicación es aquella que está organizada y construida». La colaboración OIE/OMS sobre los temas de comunicación del riesgo constituyó una experiencia valiosa que se espera prosiga en el futuro.

Se optó por el tema de la gestión de la población de perros vagabundos (y los aspectos asociados con la rabia), para preparar a los puntos focales a tomar una posición activa junto con sus homólogos a cargo del bienestar animal en la preparación e implementación de las campañas regionales de sensibilización sobre

Mandato de los puntos focales para la comunicación de la OIE

(resumen)

– Actuar como punto de contacto de su país en cuestiones relativas a la comunicación.
– Preparar comentarios para el Delegado sobre propuestas de normas, directrices o recomendaciones nuevas o revisadas relacionadas con la comunicación.
– Establecer una red de expertos en comunicación dentro de su país/región o comunicar con redes

los perros vagabundos, que se organizarán en 2014-2015, en el marco de trabajo de la plataforma regional de bienestar animal en Europa.

Los participantes calificaron el seminario como satisfactorio. La OIE apoya ampliamente la realización de estos seminarios en todas las regiones (hasta ahora se han realizado únicamente en Europa y Asia), los cuales forman parte del programa mundial de refuerzo de competencias de la OIE cuyo objetivo es consolidar las capacidades de los Servicios Veterinarios en algunos campos que forman parte del *Código sanitario para los animales terrestres* y del *Código sanitario para los animales acuáticos* (Objetivo estratégico V del Quinto plan estratégico de la OIE 2011-2015). De hecho, la OIE aboga por que la comunicación sea reconocida como una actividad intrínseca de los Servicios Veterinarios. Por consiguiente, recomienda que sea una de las once competencias específicas que requieren los veterinarios recién licenciados para estar adecuadamente preparados y participar en los Servicios Veterinarios nacionales (tanto del sector público como privado —ver las recomendaciones de la OIE sobre las competencias mínimas que se esperan de los veterinarios recién licenciados para garantizar Servicios Veterinarios nacionales de calidad).

Cabe recordar que los puntos focales se encuentran bajo la autoridad del Delegado de la OIE y le acompañan en el área de su competencia en el proceso de elaboración de normas de la OIE al organizar consultas internas, preparar comentarios sobre los proyectos de capítulo de los *Códigos* y *Manuales* de la OIE, y estructurar su correcta puesta en práctica una vez adoptados. Los puntos focales nacionales de comunicación deberán garantizar el cumplimiento de las disposiciones del Capítulo 3.3 del *Código terrestre* y Capítulo 3.2. del *Código acuático*, y brindar el apoyo suficiente al debate y la implementación de todos los capítulos del *Código terrestre*, dado que la comunicación constituye una disciplina interdisciplinaria.

Fotografía del grupo

La OIE expresa su más sincero agradecimiento al gobierno de Estonia, en particular al Dr. Ago Pärtel y a su equipo, por toda la ayuda logística y financiera prestada como país sede, al igual que a la Comisión Europea, por su aporte significativo al seminario por medio del Acuerdo de Contribución EU-OIE 2014-2015.

Toda la documentación relacionada con este seminario se encuentra (en inglés) en: http://web.oie.int/RR-Europe/eng/events/en_events.htm

Con el fin de facilitar las actividades de establecimiento de redes regionales, se elaboró un folleto **«Quién es quién»** con nombres, fotografías e información de contacto de los puntos focales de comunicación para así compartir experiencias y mejores prácticas.

La OIE alienta a todos sus Países Miembros que todavía no han designado a su punto focal nacional de comunicación (o en otros campos) a que lo nominen prontamente, y a que notifiquen cualquier cambio en los nombramientos. La OIE mantiene una base de datos actualizada de todos los puntos focales (ocho en total) con miras a garantizar que reciben los informes de las comisiones especializadas, grupos ad hoc y otros documentos pertinentes).

Panel de oradores. De izquierda a derecha: Dra. M. Eloit (OIE), Sra. M. Kuznicki (LEEM), Dra. C. Bertrand-Ferrandis (OIE), Dr. Olivier Stucke (OMS)

reuniones y visitas

Nombres y cargos de los funcionarios de la OIE que participaron en reuniones o visitas de abril a junio de 2014

Sede de la OIE

Dirección General

Bernard Vallat	Director General
Alex Thiermann	Asesor del Director General y Presidente de la Comisión de Normas Sanitarias de la OIE para los Animales Terrestres
Catherine Bertrand-Ferrandis	Jefa de la Unidad de Comunicación
Marina Domingo Monsonis	Comisionada
Yael Farhi	Comisionada
Monique Eloit	Directora General Adjunta (Administración, Gestión, Recursos Humanos y Acciones Regionales)
Alain Dehove	Coordinador del Fondo mundial para la salud y el bienestar de los animales
Jean-Paul Pradère	Comisionado – Economía de la sanidad animal
Julie Macé	Oficial de Proyecto (Fondo mundial)
Emily Tagliaro	Oficial de Proyecto (Fondo mundial)
Victoria Wong	Oficial de Proyecto (Fondo mundial)
Alix Weng	Jefa de la Unidad Financiera y de Gestión del Presupuesto
Jean-Pierre Croiziers	Jefe de la Unidad de Recursos Humanos
Gilles Seigneurin	Jefe de la Unidad de Contabilidad
Romain Lemesnager	Contable
Brian Evans	Director General Adjunto (Sanidad Animal, Salud Pública Veterinaria y Normas Internationales)

Departamento Administrativo, de Logística y de Publicaciones

Daniel Chaisemartin	Jefe del Departamento
Bertrand Flahault	1.º Adjunto al Jefe del Departamento y Jefe de la Unidad de los Sistemas de Gestión y Eventos
Annie Souyri	2.ª Adjunta al Jefe del Departamento y Jefa de la Unidad de Publicaciones
Tamara Benicasa	Encargada de Ventas y Marketing

Departamento de Información Sanitaria

Paula Cáceres Soto	Jefa Provisional del Departamento **(hasta el 31 de mayo de 2014)** y Jefa del Departamento **(a partir del 1.º de junio de 2014)**
Marija Popovic	Comisionada
Natalja Lambergeon	Técnica de Información Sanitaria
Hu Suk Lee	Veterinario Epidemiólogo
Lina Awada	Veterinaria Epidemióloga
Daria Di Sabatino	Comisionada
Aziza Yassin Mustafa	Comisionada

Departamento de Comercio Internacional

Derek Belton	Jefe del Departamento
Gillian Mylrea	Jefa Adjunta del Departamento
Rastislav Kolesar	Coordinador de Bienestar Animal
Tomasz Grudnik	Comisionado
Maria Elaine Joy Villareal	Comisionada
Masatsugu Okita	Comisionado
Leopoldo Humberto Stuardo Escobar	Comisionado

Departamento Científico y Técnico

Brian Evans	Jefe del Departamento
Elisabeth Erlacher-Vindel	Jefa Adjunta del Departamento
Joseph Domenech	Asesor
Susanne Münstermann	Oficial de Proyecto
Kiok Hong	Comisionado
François Diaz	Comisionado
Keith Hamilton	Responsable de Reducción Amenazas Biológicas
Laure Weber-Vintzel	Responsable del Reconocimiento del Estatus Sanitario de los Países
Jennifer Lasley	Coordinadora de Proyecto
Gounalan Pavade	Asistente Técnico OFFLU
Dietrich Rassow	Asesor Veterinario
Min Kyung Park	Comisionada
Dawid Visser	Responsable Bioseguridad
Barbara Freischem	Comisionada
Simona Forcella	Comisionada
Gregorio José Torres Peñalver	Comisionado

Departamento de Actividades Regionales

François Caya	Jefe del Departamento
Mara Elma González Ortiz	Jefa Adjunta del Departamento
Maud Carron	Comisionada
Marie Edan	Comisionada
Valentyna Sharandak	Comisionada
David Sherman	Comisionado
Martial Petitclerc	Comisionado
Ewelina Marzec	Secretaria
Margherita Recchia	Secretaria

Representaciones Regionales y Subregionales de la OIE

África

Yacouba Samaké	Representante Regional para África (Bamako, Malí)
Daniel Bourzat	Asesor del Representante Regional para África (Bamako, Malí)
Abdramane Sanogo	Contable (Bamako, Malí)
Aïssata Bagayoko	Secretaria (Bamako, Malí)
Alou Sangaré	Asistente Administrativo (Bamako, Malí)
Neo Mapitse	Representante Subregional para África Meridional (Gaborone, Botsuana)
Mpho Mantsho	Asistente Administrativa y Financiera (Gaborone, Botsuana)
Nomsa Thekiso	Secretaria (Gaborone, Botsuana)
Rachid Bouguedour	Representante Subregional para África del Norte (Túnez, Túnez)
Vincent Brioudes	Oficial de Programa (Túnez, Túnez)
Alessandro Ripani	Oficial de Programa (Túnez, Túnez)
Ines Guitouni	Asistente Administrativa y Financiera (Túnez, Túnez)
Walter Masiga	Representante Subregional para África del Este y el Cuerno de África (Nairobi, Kenia)
Patrick Bastiaensen	Oficial de Programa (Nairobi, Kenia)
Grace Omwega	Asistente Administrativa y Financiera (Nairobi, Kenia)
Loise Ndungu	Secretaria (Nairobi, Kenia)

Américas

Luis Osvaldo Barcos	Representante Regional para las Américas (Buenos Aires, Argentina)
Martín Minassian	Asistente Técnico (Buenos Aires, Argentina)
Alina Gutiérrez Camacho	Secretaria (Buenos Aires, Argentina)
Leandro Barcos	Asistente Administrativo (Buenos Aires, Argentina)
Montserrat Arroyo Kuribreña	Representante Subregional para Centroamérica (Ciudad de Panamá, Panamá)
Lexy Castro de Ceballos	Secretaria (Ciudad de Panamá, Panamá)

Asia y Pacífico

Hirofumi Kugita	Representante Regional para Asia y el Pacífico (Tokio, Japón)
Tomoko Ishibashi	Representante Regional Adjunta para Asia y el Pacífico (Tokio, Japón)
Chantanee Buranathai	Coordinadora Regional de Proyecto (Tokio, Japón)
Tikiri Wijayathilaka	Coordinador Regional de Proyecto (Tokio, Japón)
Hnin Thidar Myint	Coordinadora Regional de Proyecto (Tokio, Japón)
Yooni Oh	Experto Veterinario Regional (Tokio, Japón)
Lushi Liu	Colaborador en comisión de servicios (Tokio, Japón)
Takako Hasegawa	Oficial Administrativa (Tokio, Japón)
Chiharu Izumi	Oficial Administrativa (Tokio, Japón)
Kanako Koike	Contable (Tokio, Japón)
Ronello Abila	Representante Subregional para el Sudeste Asiático (Bangkok, Tailandia)
Agnès Poirier	Coordinadora de programa (HPED) (Bangkok, Tailandia)
Jaruwan Kampa	Coordinadora de programa (IDENTIFY) (Bangkok, Tailandia)
Mary Joy Gordoncillo	Coordinadora de Ciencia y del concepto «Una sola salud» (Bangkok, Tailandia)
Cecilia Dy	Coordinadora «M&E» y Encargada de la Comunicación (Bangkok, Tailandia)
Karan Kukreja	Oficial de Proyecto (Bangkok, Tailandia)
Barbara Tornimbene	Oficial de Proyecto-Epidemióloga (Bangkok, Tailandia)
Melada Ruengjumroonnath	Oficial de Finanzas (Bangkok, Tailandia)
Preechaya Srithep	Oficial Administrativa (Bangkok, Tailandia)
Onsiri Benjavejbhaisan	Oficial Administrativa (Bangkok, Tailandia)

Europa

Nikola T. Belev	Representante Regional para Europa del Este (Sofía, Bulgaria)
Rina Kostova	Secretaria (Sofía, Bulgaria)
Aleksandra Miteva	Asistente Técnica (Sofía, Bulgaria)
Kazimieras Lukauskas	Representante Regional en Moscú (Rusia)
Ekaterina Panina	Asistente Administrativa y Técnica (Moscú, Rusia)
Askar Kozhayev	Asistente Técnico (Astaná, Kazajstán)
Nadège Leboucq	Representante Subregional en Bruselas (Bélgica)
Stéphane de La Rocque	Especialista en Sanidad Animal (Bruselas, Bélgica)
Stanislav Ralchev	Asistente Técnico (Bruselas, Bélgica)

Oriente Medio

Ghazi Yehia	Representante Regional para Oriente Medio (Beirut, Líbano)
Mustapha Mestom	Consultor (Beirut, Líbano)
Ali El Romeh	Consultor (Beirut, Líbano)
Rita Rizk	Secretaria Trilingüe (Beirut, Líbano)
Mahmoud Ghaddaf	Asistente (Beirut, Líbano)
Khodr Rejeili	Asistente (Beirut, Líbano)
Tony Atallah	Asistente (Beirut, Líbano)

Nombres y cargos de los expertos que representaron a la OIE en reuniones o visitas de abril a junio de 2014

Etienne Bonbon	Vicepresidente de la Comisión de Normas Sanitarias de la OIE para los Animales Terrestres
Vincenzo Caporale	Presidente de la Comisión de Normas Biológicas de la OIE
Susan Corning	Consultora de la OIE
Gardner Murray	Asesor Especial de la OIE
Paul-Pierre Pastoret	Asesor Científico

Listado de siglas

ACCAHZ
Centro de Coordinación de la ASEAN para la sanidad animal y los zoonosis

AFSTAL
Asociación francesa de las ciencias y técnicas relativas a los animales de laboratorio

AGISAR
Grupo asesor sobre vigilancia integrada de la resistencia a los antimicrobianos

AMSSA
Asociación Mundial para la Seguridad Sanitaria de los Alimentos

AMV
Asociación Mundial Veterinaria

ANMV
Agencia francesa para los medicamentos veterinarios

ARC-OVI
Consejo de Investigación Agrícola-Instituto Veterinario de Onderstepoort

ASEAN
Asociación de las Naciones del Sudeste Asiático

ASWGL
Grupo de Trabajo Sectorial de la ASEAN sobre Ganadería

BTSF
Una mejor Formación para Alimentos más Seguros (programa)

CaribVET
Red de Salud Animal del Caribe

CARICOM
Comunidad del Caribe

CCARDESA
Centro para la Coordinación de Investigación y Desarrollo Agrícolas en África del Sur

CCFH
Comité del Codex sobre higiene de los alimentos

CE
Comisión Europea

CEDEAO
Comunidad Económica de los Estados de África Occidental

CIC
Consejo Internacional de la Caza y Conservación de la Fauna

CIRAD
Centro de Cooperación Internacional en Investigación Agronómica para el Desarrollo

CISA
Comité Interamericano de Sanidad Avícola

ComAcross
Proyecto de desarrollo de colaboraciones intersectorales para la implementación de la perspectiva «Una sola salud» para el manejo de riesgos sanitarios en Asia del Sudeste

COPEG
Comisión Panamá-Estados Unidos para la Erradicación y Prevención del Gusano Barrenador del Ganado

CORDS
Coordinación de las organizaciones destinadas a la vigilancia de enfermedades a nivel regional

COSALFA
Comisión Sudamericana de lucha contra la fiebre aftosa

CPME
Comité Permanente de Médicos Europeos

CVP
Comité Veterinario Permanente del Cono Sur

DG SANCO
Dirección General de la Salud y los Consumidores de la Comisión Europea

ECDC
Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades

EDFZ
Zona libre de enfermedades equinas

EFSA
Autoridad Europea para la Seguridad de los Alimentos

EuFMD
Comisión Europea de lucha contra la fiebre aftosa

FAO
Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

FEAM
Federación Europea de Academias de Medicina

FIL
Federación Internacional de Lechería

FLURISK
Desarrollo de un marco metodológico de evaluación de riesgo para cepas de influenza potencialmente pandémicas

Listado de siglas (cont.)

FVE
Federación de Veterinarios de Europa

GF-TADs
Marco Global FAO/OIE para el Control Progresivo de las Enfermedades Transfronterizas de los Animales

HPED
Programa de cooperación financiado por la Unión Europea sobre las enfermedades altamente patógenas y las patologías emergentes y reemergentes en Asia

IATA
Asociación de Transporte Aéreo Internacional

ICAHS
Conferencia internacional sobre la vigilancia epidemiológica en sanidad animal

ICIPE
Centro Internacional de Fisiología y Ecología de los Insectos

IDENTIFY
Proyecto de desarrollo de capacidades e interconexión de laboratorios

IGAD
Autoridad intergubernamental para el desarrollo

IIR
Instituto Internacional de la Refrigeración

INNOVATE
Iniciativa para nuevos programas «Una sola salud» en Asia teniendo en cuenta los ecosistemas

ISID
Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas

ISO
Organización Internacional de Normalización

M&E
Monitoreo y Evaluación

MERS-CoV
Síndrome respiratorio de Oriente Medio por coronavirus

OFFLU
Red científica mundial conjunta OIE/FAO para el control de la influenza animal

OIE
Organización Mundial de Sanidad Animal

OIRSA
Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria

OMA
Organización Mundial de Aduanas

OMS
Organización Mundial de la Salud

OPIC
Oficina Permanente Internacional de la Carne

OVE
Organismos veterinarios estatutarios

PAGNet
Red de los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres

PREDEMICS
Preparación, Predicción y Prevención de Virus Zoonóticos Emergentes con Potencial Pandémico mediante Enfoques Multidisciplinarios (programa de cinco años financiado por la CE)

PVS
Evaluación de las prestaciones de los Servicios Veterinarios

RSPCA
Sociedad Real para la Prevención de la Crueldad contra los Animales

SAARC
Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional

SADC
Comunidad para el desarrollo del África Meridional

SMP-AH
Normas, métodos y procedimientos en sanidad animal (proyecto UA-IBAR/USAID)

STANDZ
Alto a las Enfermedades Transfronterizas de los Animales y Zoonosis

STAR-IDAZ
Alianza Global Estratégica para la Coordinación de la Investigación de Enfermedades Infecciosas en Animales y Zoonosis

STDF (FANFC)
Fondo para la Aplicación de Normas y el Fomento del Comercio

TIKA
Agencia turca de cooperación y coordinación

UA-IBAR
Unión Africana-Oficina Interafricana de Recursos Animales

UA-PANVAC
Unión Africana-Centro Panafricano de Vacunas de Uso Veterinario

UE
Unión Europea

USAID
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

USDA
Departamento de Agricultura de los Estados Unidos

VETGOV
«Refuerzo de la Gobernanza Veterinaria en África» (proyecto financiado por la Unión Europea y operado por la UA-IBAR asociada a la OIE y la FAO)

VICH
Cooperación Internacional para la Armonización de los Requisitos Técnicos relativos al Registro de los Medicamentos Veterinarios

VSPA
«Normas de vacunas y enfoque piloto para la lucha contra la peste de pequeños rumiantes en África» (programa de la OIE sufragado por la Fundación Bill & Melinda Gates)

WSAVA
Asociación veterinaria mundial de pequeños animales

reuniones y visitas

Abril de 2014

Nombre del evento	Lugar	Fecha	Participantes
Visita oficial – Entrevista con el Ministro de Agricultura de Venezuela	Caracas (Venezuela)	30 de marzo – 1.º de abril	Dr. B. Vallat & Dr. L.O. Barcos
Reunión del Comité de gestión del GF-TADs	Sede de la FAO, Roma (Italia)	1.º de abril	Dra. M. Eloit, Dr. D. Chaisemartin & Dr. F. Caya
Visita oficial – Entrevista con el Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural de Colombia	Bogotá (Colombia)	1-2 de abril	Dr. B. Vallat & Dr. L.O. Barcos
Conferencia de alto nivel: «Una Nueva Primavera para las Abejas», organizada por el Intergrupo de Desarrollo Sostenible del Parlamento Europeo	Bruselas (Bélgica)	2 de abril	Dra. M. Eloit
32.ª reunión de la Comisión de Animales Vivos y Mercancías Perecederas de la IATA	Miami (Estados Unidos)	2-3 de abril	Dr. D. Belton
87.ª reunión del Comité ejecutivo de la EuFMD	Bruselas (Bélgica)	2-3 de abril	Dr. J. Domenech
Taller con las partes interesadas del Programa de la OIE para la mejora del bienestar animal en Filipinas	Puerto Princesa (Filipinas)	2-3 de abril	Dr. T. Grudnik & Dra. M.E.J. Villareal
4.ª reunión de los Jefes de Servicios Veterinarios de la SAARC	Katmandú (Nepal)	2-3 de abril	Dra. T. Ishibashi
Visita oficial – Entrevista con el Vicepresidente de Ecuador	Quito (Ecuador)	2-4 de abril	Dr. B. Vallat & Dr. L.O. Barcos
Taller sobre los proyectos de pequeños subsidios en el marco del programa STANDZ en Vietnam y reunión con el Departamento de Sanidad Animal de Vietnam	Hanói (Vietnam)	2-4 de abril	Dr. K. Kukreja & Dra. B. Tornimbene
16.ª Conferencia Internacional sobre Enfermedades Infecciosas, organizado por ISID	Ciudad del Cabo (Sudáfrica)	2-5 de abril	Dr. N. Mapitse & Dr. P. Bastiaensen
Reunión preparatoria para la organización de la Conferencia ministerial sobre resistencia a los antibióticos: «Unión de fuerzas para la salud del futuro», a celebrarse en La Haya, Países Bajos, del 25 al 26 de junio de 2014	La Haya (Países Bajos)	3 de abril	Dra. E. Erlacher-Vindel
Taller FLURISK	Sede de la EFSA, Parma (Italia)	4 de abril	Dr. G. Pavade
Reunión del Grupo de trabajo presencial del CCFH sobre el *Código* et la cooperación con la OIE	Sede de la OIE, París (Francia)	5 de abril	Dr. D. Belton & Dra. G. Mylrea
Conferencia FVE/CPME: «Garantizar la salud y la sostenibilidad en Europa»	Bruselas (Bélgica)	7 de abril	Dra. N. Leboucq & Dr. E. Bonbon
1.ª Conferencia europea de expertos de alto nivel para debatir las soluciones para proteger la salud de las abejas en Europa, organizada por la CE	Bruselas (Bélgica)	7 de abril	Dra. C. Bertrand-Ferrandis & Dr. F. Diaz
Comité del Codex sobre principios generales	París (Francia)	7-11 de abril	Dr. B. Vallat, Dr. D. Belton & Dra. G. Mylrea
Seminario internacional: «La vigilancia con base a riesgo: una herramienta para consolidación de los estatus de libre de fiebre aftosa» y 41.ª reunión ordinaria de la COSALFA	Lima (Perú)	7-11 de abril	Dr. J. Domenech & Dr. L.O. Barcos
Misión de estudio de viabilidad para la investigación epidemiológica sobre el brote de fiebre aftosa en Mongolia	Ulán Bator y Sukhbaatar (Mongolia)	7-11 de abril	Dra. C. Buranathai

reuniones y visitas

Abril de 2014 (cont.)

Nombre del evento	Lugar	Fecha	Participantes
Taller práctico sobre el diagnóstico de la fiebre aftosa	Tokio (Japón)	7-19 de abril	Dr. H. Kugita & Dra. C. Buranathai
Taller PREDEMICS: «Rasgos zoonóticos de las infecciones víricas: del reservorio animal a la emergencia pandémica», auspiciado por el Instituto nacional de enfermedades infecciosas	Roma (Italia)	8 de abril	Dra. S. Corning
Consulta OFFLU/STAR-IDAZ	Sede de la OIE, París (Francia)	8-9 de abril	Dr. K. Hamilton & Dr. G. Pavade
Evento de difusión del programa INNOVATE para «Una sola salud» en Asia	Phnom Penh (Camboya)	8-9 de abril	Dr. R. Abila & Dra. A. Poirier
Curso de formación sobre el bienestar animal en el momento de la matanza con fines profilácticos, en el marco de la iniciativa BTSF	Lloret de Mar (España)	8-11 de abril	Dra. M.E.J. Villareal
Curso de formación sobre enfermedades equinas dirigido a los países de Oriente Medio, organizado por el Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia	Palermo, Sicilia (Italia)	8-18 de abril	Dra. S. Münstermann, Dr. G. Yehia & Prof. V. Caporale
7.ª reunión del Grupo asesor técnico y estratégico sobre enfermedades tropicales olvidadas	Sede de la OMS, Ginebra (Suiza)	9 de abril	Dra. S. Forcella
«Estados generales de la salud» (foro participativo del sector de la salud en el futuro de la atención sanitaria, el derecho a la salud, la prevención, la investigación y la seguridad sanitaria agroalimentaria)	Roma (Italia)	9-10 de abril	Dra. M. Eloit
Reunión para la planificación del proyecto de refuerzo de capacidad para cursos sobre la sanidad de los animales acuáticos en los países de la SADC y para el taller subregional de desarrollo estratégico	Pretoria (Sudáfrica)	9-10 de abril	Dr. N. Mapitse
Mesa redonda VICH	Kazán (Rusia)	9-11 de abril	Dra. B. Freischem
4.º Congreso internacional veterinario	Kazán (Rusia)	9-11 de abril	Dra. B. Freischem, Prof. K. Lukauskas & Dra. E. Panina
Simposio sobre: «El bienestar animal: la ética, las políticas y el comercio», durante la 88.ª Conferencia anual de 2014 de la Sociedad de Economía Agrícola	París (Francia)	10 de abril	Dr. L.H. Stuardo Escobar
5.ª Conferencia Asia-Pacífico sobre salud pública	Seúl (Rep. de Corea)	10-11 de abril	Dra. M.J. Gordoncillo
1.ª reunión sobre la fiebre aftosa en Oriente Medio organizada por el laboratorio de Egipto bajo la égide del Ministerio de Agricultura	El Cairo (Egipto)	12-13 de abril	Dr. G. Yehia
Reunión de consulta informal de la OMS sobre la Nota de orientación técnica	Lyon (Francia)	14-15 de abril	Dr. B. Evans
2.ª reunión del Grupo consultivo estratégico y técnico de la OMS sobre la resistencia a los antimicrobianos y reunión adicional de los puntos focales técnicos tripartitos sobre la resistencia a los antimicrobianos	Sede de la OMS, Ginebra (Suiza)	14-15 de abril	Dra. E. Erlacher-Vindel & Dr. J. Domenech
Curso de actualización sobre el análisis de brechas y la evaluación PVS	Sede de la OIE, París (Francia)	14-16 de abril	Dra. L. Weber-Vintzel, Dra. J. Lasley & Dra. S. Corning

reuniones y visitas

Abril de 2014 (cont.)

Nombre del evento	Lugar	Fecha	Participantes
Reunión de la Alianza mundial para la ganadería	Bruselas (Bélgica)	15 de abril	Dr. B. Vallat, Dra. C. Bertrand-Ferrandis, Dr. A. Dehove & Dra. S. Corning
Taller de Sudáfrica sobre la estrategia de exportación de caballos	Pretoria (Sudáfrica)	15-16 de abril	Dr. N. Mapitse
4.ª reunión de la red PAGNet	Lyon (Francia)	16-17 de abril	Dr. B. Evans & Dr. D. Belton
Reunión de clausura del proyecto «Herramientas y puentes para la evaluación de los sistemas nacionales de salud humana y sanidad animal» (Banco Mundial, OIE, OMS)	Sede de la OMS, Ginebra (Suiza)	17 de abril	Dr. B. Vallat, Dr. A. Dehove & Dra. S. Corning
Reunión de información para las partes interesadas de la misión de seguimiento del proyecto de las cuatro vías de vinculación FAO/OIE/OMS para la evaluación de los riesgos sanitarios en la interfaz humano–animal	Dhaka (Bangladesh)	17 de abril	Dra. T. Ishibashi
Taller regional de la ISO: «Función de las normas alimentarias internacionales en el comercio internacional»	Bangkok (Tailandia)	22-23 de abril	Dra. A. Poirier
Reunión del Comité directivo del proyecto Feedlatina STDF/345: «Armonización Regulatoria e Inocuidad de los Alimentos para Animales en América Latina y el Caribe»	Montevideo (Uruguay)	22-24 de abril	Dr. M. Minassian
Reunión con el Sr. Asylzhan Mamytbekov, Ministro de Agricultura de Kazajstán y la Sra. Gulmira Issayeva, Viceministra de Agricultura de Kazajstán	Astaná (Kazajstán)	23 de abril	Dra. M. Eloit & Prof. K. Lukauskas
3.ª reunión de la Asociación de colaboración sobre la gestión sostenible de la fauna silvestre	Milán (Italia)	23 de abril	Dr. D. Rassow
5.ª reunión anual sobre la hoja de ruta sobre la fiebre aftosa para el oeste de Eurasia, en el marco del GF-TADs (reunión interregional sobre el control progresivo de la fiebre aftosa en el oeste de Eurasia)	Astaná (Kazajstán)	23-24 de abril	Dra. M. Eloit, Dr. J. Domenech, Dra. L. Weber-Vintzel, Prof. K. Lukauskas, Dr. A. Kozhayev, Dra. N. Leboucq & Dr. G. Yehia
Reunión con el Sr. Christiaan De Graaff, Ministro de Agricultura de Botsuana, sobre el mandato y las actividades de la OIE	Gaborone (Botsuana)	24 de abril	Dr. N. Mapitse
Cumbre mundial del CIC	Milán (Italia)	24 de abril	Sra. R. Kostova
Reuniones del AMSSA: Grupo de trabajo técnico sobre la seguridad sanitaria de los alimentos – Grupos de trabajo de expertos – Grupo de trabajo sobre sistemas de conocimientos y aprendizaje – Reunión del Comité de coordinación del AMSSA	Aarhus (Dinamarca)	24-25 de abril	Dra. G. Mylrea
ISO/TC 34: reunión plenaria sobre productos alimentarios	Bangkok (Tailandia)	24-25 de abril	Dra. A. Poirier
61.ª Asamblea general del CIC	Milán (Italia)	24-26 de abril	Dr. B. Vallat & Sra. R. Kostova
Reunión entre las autoridades veterinarias de Kazajstán, la USDA, la FAO y la OIE	Astaná (Kazajstán)	25 de abril	Dra. M. Eloit & Dra. L. Weber-Vintzel

reuniones y visitas

Abril de 2014 (cont.)

Nombre del evento	Lugar	Fecha	Participantes
Supervisión del proyecto «Fundación Bill y Melinda Gates»: «Normas de vacunas y enfoque piloto para la lucha contra la peste de pequeños rumiantes en África (VSPA)»	Acra (Ghana)	27 de abril – 4 de mayo	Dr. J. Domenech
Taller regional de formación de la OIE (Europa) para los puntos focales nacionales de la OIE para la fauna silvestre	San Petersburgo (Rusia)	28-30 de abril	Dra. M. Popovic, Sra. N. Lambergeon, Dra. E. Erlacher-Vindel, Prof. K. Lukauskas & Dra. E. Panina
Seminario regional (Asia-Pacífico) de información de la OIE dirigido a los Delegados ante la OIE recién nombrados	Pekín (Rep. Pop. China)	28-30 de abril	Dra. M.E. González Ortiz, Dr. H. Kugita, Dr. T. Wijayathilaka, Dr. K. Kukreja & Dr. E. Bonbon
Consulta técnica subregional conjunta FAO/OMS sobre la vigilancia del subtipo vírico H7N9 en países de riesgo alto	Rangún (Myanmar)	28-30 de abril	Dra. H. Thidar Myint
2.ª Conferencia de Ministros Africanos de Pesca y Acuicultura (CAMFA)	Adís Abeba (Etiopía)	28 de abril – 2 de mayo	Dr. N. Mapitse & Dr. W. Masiga
Seminario mundial en línea sobre bienestar animal: «Liderazgo veterinario: herramientas de fortalecimiento para veterinarios en el ámbito del bienestar animal», organizado por AMV y la CE	Bruselas (Bélgica)	29 de abril	Dr. L.H. Stuardo Escobar
Taller sobre «Protección animal durante el transporte en países extracomunitarios: realidad y posibilidades»	Bad Staffelstein (Alemania)	29-30 de abril	Dr. D. Belton
2.ª reunión regional del Grupo de trabajo especial sobre el pastoralismo (proyecto del Banco Mundial)	Nuakchot (Mauritania)	29 de abril – 2 de mayo	Dr. Y. Samaké & Dr. D. Bourzat
1.ª sesión de capacitación de instructores del Programa de la OIE para la mejora del bienestar animal en Tailandia	Provincia de Nakhon Pathom (Tailandia)	29 de abril – 2 de mayo	Dra. M.E.J. Villareal, Dr. R. Abila & Sra. M. Ruengjumroonnath
Reunión de lanzamiento del proyecto ComAcross, gestionado por el CIRAD	Bangkok (Tailandia)	30 de abril – 2 de mayo	Dra. A. Poirier

Mayo de 2014

Nombre del evento	Lugar	Fecha	Participantes
8.ª reunión del Comité preparatorio del ACCAHZ	Singapur	4-6 de mayo	Dr. H. Kugita, Dr. R. Abila & Dra. A. Poirier
Supervisión del proyecto «Fundación Bill y Melinda Gates»: «Normas de vacunas y enfoque piloto para la lucha contra la peste de pequeños rumiantes en África (VSPA)»	Uagadugú (Burkina Faso)	4-9 de mayo	Dr. J. Domenech
1.ª reunión sobre desarrollo de compromiso en el Programa mundial de seguridad sanitaria (GHSA)	Helsinki (Finlandia)	5-6 de mayo	Dr. B. Vallat, Dr. A. Dehove, Dr. K. Hamilton & Dra. S. Corning
35.ª Conferencia hípica asiática, organizada por la Federación hípica asiática (ARF)	Hong Kong (Región Administrativa Especial de la Rep. Pop. China)	5-6 de mayo	Dra. S. Münstermann
9.ª reunión del Comité directivo de CaribVET y reunión CARICOM	La Habana (Cuba)	5-6 de mayo	Dra. M. Arroyo Kuribreña
6.ª reunión anual de los jefes de los Servicios Veterinarios de la UA-IBAR	Nairobi (Kenia)	5-7 de mayo	Dr. Y. Samaké, Dr. W. Masiga & Dr. E. Bonbon

reuniones y visitas

Mayo de 2014 (cont.)

Nombre del evento	Lugar	Fecha	Participantes
1.ª Asamblea General del CCARDESA	Gaborone (Botsuana)	6-7 de mayo	Dr. N. Mapitse
Taller regional RSPCA/FAO/TIKA sobre bienestar de los animales para la producción de carne	Ankara (Turquía)	6-8 de mayo	Dr. R. Kolesar & Dr. S. Ralchev
Seminario nórdico/báltico sobre «Bioseguridad, experiencias, formación, motivación y aspectos económicos»	Estocolmo (Suecia)	6-8 de mayo	Dra. N. Leboucq
Conferencia Regional de la FAO para América Latina y el Caribe	Santiago (Chile)	6-9 de mayo	Dr. M. Minassian
Reunión de expertos en el sector equino, organizada por World Horse Welfare y el Eurogrupo para los animales de la Comisión Europea	Bruselas (Bélgica)	7 de mayo	Dr. D. Belton
2.ª Conferencia internacional sobre la vigilancia epidemiológica en sanidad animal (ICAHS)	La Habana (Cuba)	7-9 de mayo	Dra. M. Arroyo Kuribreña
22.ª reunión del ASWGL y 1.ª reunión dirigida a los puntos focales nacionales de la ASEAN para los productos veterinarios	Singapur	7-9 de mayo	Dr. H. Kugita, Dra. H. Thidar Myint, Dr. R. Abila & Dra. A. Poirier
Conferencia de primavera de 2014 de la FEAM, auspiciada por la Academia de Ciencias Médicas de Rumanía	Bucarest (Rumania)	12-13 de mayo	Prof. P.-P. Pastoret
Reunión del Comité de redacción sobre el estado sanitario oficial relativo a la fiebre aftosa y los programas oficiales de control de la fiebre aftosa y la peste de pequeños rumiantes	Túnez (Túnez)	12-13 de mayo	Dr. J. Domenech, Dra. L. Weber-Vintzel, Dr. R. Bouguedour, Dr. V. Brioudes & Dr. A. Ripani
Consulta de la OIE sobre un proyecto de compartimentación destinado a crear una subpoblación de corderos de alto perfil sanitario para la exportación de su carne	Montevideo (Uruguay)	12-15 de mayo	Dr. A. Thiermann
Curso de formación sobre el bienestar animal en las producciones porcinas, en el marco de la iniciativa BTSF	Herning (Dinamarca)	12-15 de mayo	Dra. M.E.J. Villareal
1.ª sesión de capacitación de instructores del Programa de la OIE para la mejora del bienestar animal en Sultanía de Omán	Mascate (Omán)	12-15 de mayo	Dr. T. Grudnik
Jornada científica sobre «El bienestar animal», organizada por la Escuela Nacional de Medicina Veterinaria de Sidi Thabet, Túnez, en colaboración con la Sociedad Protectora de los Animales y la Naturaleza (SPANA) de Túnez	Túnez (Túnez)	13 de mayo	Dr. V. Brioudes
2.ª reunión del Grupo directivo de la Plataforma regional de la OIE sobre el bienestar animal para Europa	Moscú (Rusia)	13-14 de mayo	Dra. M. Eloit, Dr. L.H. Stuardo Escobar, Prof. Dr. N.T. Belev, Prof. K. Lukauskas, Dra. E. Panina, Dra. N. Leboucq & Dr. S. Ralchev
Revisión de las propuestas de investigación para la iniciativa de anticipación y preparación ante las zoonosis (ZAPI) presentada a la iniciativa sobre medicamentos innovadores (IMI), un consorcio público-privado	Bruselas (Bélgica)	13-14 de mayo	Dra. B. Freischem

reuniones y visitas

Mayo de 2014 (cont.)			
Nombre del evento	**Lugar**	**Fecha**	**Participantes**
Sesión de la Academia Veterinaria Mexicana	Ciudad de México (México)	13-15 de mayo	Dra. M. Arroyo Kuribreña
Taller sobre la estrategia regional para la peste de pequeños rumiantes	Túnez (Túnez)	14 de mayo	Dr. J. Domenech, Dra. L. Weber-Vintzel, Dr. R. Bouguedour, Dr. V. Brioudes & Dr. A. Ripani
3.ª Conferencia anual sobre indicadores de bienestar animal (AWIN)	Praga (República Checa)	14-15 de mayo	Dr. L.H. Stuardo Escobar
Taller sobre la priorización de enfermedades, organizado por ARC-OVI	Pretoria (Sudáfrica)	14-15 de mayo	Dr. N. Mapitse
Reunión de clausura del proyecto de la FAO sobre la fiebre aftosa para la región andina	Lima (Perú)	15 de mayo	Dr. M. Minassian
1.ª reunión del foro EDUCAVET	Lima (Perú)	15-16 de mayo	Dr. M. Minassian
14.ª edición del salón internacional de la producción agrícola y agroalimentaria (Sipsa-Agrofood 2014) y 1.as reuniones con veterinarios magrebíes sobre las estrategias de protección de la calidad de los productos y del consumidor	Argel (Argelia)	15-18 de mayo	Dr. R. Bouguedour & Dr. A. Ripani
Misión sobre el MERS-CoV	Doha (Qatar)	15-20 de mayo	Dr. K. Hamilton
Conferencia de primavera de la Asociación británica de salud publica veterinaria	Sheffield (Reino Unido)	17 de mayo	Dra. G. Mylrea
67.ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS	Ginebra (Suiza)	19-24 de mayo	Dr. S. de La Rocque
Taller internacional del proyecto europeo «Rapidia-Field»: «Diagnóstico y pruebas de detección de campo de uso rápido en medicina veterinaria»	Madrid (España)	20 de mayo	Dra. B. Freischem
Reunión de la consulta técnica regional de la FAO sobre el MERS-CoV	Mascate (Omán)	20-21 de mayo	Dr. K. Hamilton & Dr. G. Yehia
20.ª reunión anual conjunta de los Laboratorios de Referencia de la UE para la influenza aviar y la enfermedad de Newcastle	Lelystad (Países Bajos)	20-22 de mayo	Dr. G. Pavade
8.ª reunión del Comité de gestión del Fondo mundial de la OIE para la salud y el bienestar de los animales	Sede de la OIE, París (Francia)	21 de mayo	Dr. B. Vallat, Dr. A. Dehove, Sra. J. Macé, Sra. E. Tagliaro, Sra. V. Wong, Sra. A. Weng, Sr. G. Seigneurin & Sr. R. Lemesnager
4.ª reunión del Grupo de trabajo ISO/TC 34 sobre bienestar animal	Sede de la OIE, París (Francia)	21 de mayo	Dr. D. Belton & Dr. L.H. Stuardo Escobar
Foro de minoristas: 2.º taller sobre bienestar animal	Bruselas (Bélgica)	22 de mayo	Dr. S. Ralchev
Seminario regional (Américas y Oriente Medio) de información de la OIE dirigido a los Delegados ante la OIE recién nombrados	Sede de la OIE, París (Francia)	24 de mayo	Dr. A. Thiermann, Dra. P. Cáceres Soto, Dr. H.S. Lee, Dra. D. Di Sabatino, Dra. M.E.J. Villareal, Dr. L.H. Stuardo Escobar, Dr. D. Visser, Dra. B. Freischem, Dr. G.J. Torres Peñalver, Dr. F. Caya, Dra. M.E. González Ortiz, Dra. M. Carron, Sra. E. Marzec, Dr. L.O. Barcos, Dr. M. Minassian, Dra. M. Arroyo Kuribreña, Dra. A. Miteva, Prof. K. Lukauskas, Dra. E. Panina, Dr. A. Kozhayev, Dr. G. Yehia & Dr. A. El Romeh

reuniones y visitas

Mayo de 2014 (cont.)

Nombre del evento	Lugar	Fecha	Participantes
Proyecto de hermanamiento entre OVE de Francia y Rusia – Ceremonia de firma del contrato	París (Francia)	25 de mayo	Dr. A. Dehove
Reunión anual del Grupo de expertos sobre las tripanosomosis animales no transmitidas por glosinas (NTTAT)	París (Francia)	25 de mayo	Dra. S. Münstermann
82.ª Sesión General de la Asamblea Mundial de Delegados de la OIE	París (Francia)	25-30 de mayo	Miembros del personal de la Sede de la OIE y Representantes Regionales y Subregionales de la OIE
Reunión del Comité ejecutivo de CORDS	Annecy (Francia)	26-27 de mayo	Dr. A. Dehove

Junio de 2014

Nombre del evento	Lugar	Fecha	Participantes
1.ª reunión de coordinación del proyecto RLA/5/067 del Ministerio de Desarrollo Agropecuario: «Apoyo a la generación de capacidades para evaluar la factibilidad de un programa de control progresivo del gusano barrenador del ganado», auspiciada por COPEG	Ciudad de Panamá (Panamá)	2 de junio	Dra. M. Arroyo Kuribreña
3.ª reunión del Comité directivo del proyecto SMP-AH, organizada por IGAD	Kampala (Uganda)	3 de junio	Dr. N. Mapitse
Salón mediterráneo de la producción animal y de los productos agrícolas para la exportación (PAMED 2014) – 9.ª Jornada científica aviar DICK/CEVA: «Plan de EcoAntibio para el sector avícola: ¿Por qué? ¿Cómo?»	Hammamet (Túnez)	4 de junio	Dr. R. Bouguedour, Dr. V. Brioudes & Dr. A. Ripani
1.ª reunión de coordinación del Comité directivo del proyecto: «Mejorar la vigilancia zoosanitaria para favorecer los intercambios internacionales en Estados miembros de IGAD», organizada por IGAD	Kampala (Uganda)	4 de junio	Dr. N. Mapitse
Conferencia sobre «La notificación de las enfermedades ante la OIE y responsabilidades de los Países Miembros», organizado por OIRSA dentro del programa del simulacro regional para el síndrome de mortalidad temprana (EMS)	Ciudad de Guatemala (Guatemala)	4-6 de junio	Dra. M. Arroyo Kuribreña
Taller: «Futuro de la salud pública en la Era Digital»	Annecy (Francia)	4-7 de junio	Dr. A. Dehove
40.º Coloquio anual de la AFSTAL: «Enfoques sobre el dolor en los animales de laboratorio»	Toulouse (Francia)	5-6 de junio	Dr. D. Belton
Taller post-planificación y de seguimiento para el Centro filipino de sanidad animal (PAHC) y los Laboratorios regionales de diagnóstico de las enfermedades animales (RADDLs)	Tagaytay (Filipinas)	5-6 de junio	Dra. C. Buranathai, Dr. R. Abila & Dra. J. Kampa
Misión de estudio de viabilidad para la vigilancia de la influenza en Camboya	Phnom Penh (Camboya)	9-10 de junio	Dr. H. Kugita & Dra. H. Thidar Myint

reuniones y visitas

Junio de 2014 (cont.)			
Nombre del evento	**Lugar**	**Fecha**	**Participantes**
Consulta con el Ministerio de Información, Cultura y Turismo y otras partes interesadas sobre la campaña de concienciación pública para el control de la fiebre aftosa en Laos	Vientián (Laos)	9-10 de junio	Sra. C. Dy
2.ª sesión de capacitación de instructores del Programa de la OIE para la mejora del bienestar animal en Sultanía de Omán	Mascate (Omán)	9-12 de junio	Dr. T. Grudnik
Curso de formación sobre la fiebre aftosa en tiempo real, organizado por la FAO	Erzurum (Turquía)	9-12 de junio	Dr. A. Kozhayev
Seminario de capacitación: «Herramienta PVS de la OIE» para los países del CVP	Buenos Aires (Argentina)	9-13 de junio	Dr. F. Caya, Dra. M. Carron, Dr. L.O. Barcos, Dr. M. Minassian & Dra. M. Arroyo Kuribreña
Discusión informal sobre el MERS-CoV con el Dr. Peter Ben Embarek, punto focal de la OMS para el MERS-CoV, y participación en el proceso de desarrollo de directrices sobre la denominación de las enfermedades emergentes	Ginebra (Suiza)	10 de junio	Dr. K. Hamilton
Taller sobre los retos de seguridad sanitaria de los alimentos en los productos mediterráneos	Zaragoza (España)	10-11 de junio	Dr. R. Bouguedour
Reunión del Comité técnico del ganado de la SADC	Gaborone (Botsuana)	10-12 de junio	Dr. N. Mapitse
Reunión con la UE y Azerbaiyán sobre el establecimiento de una zona EDFZ en la península de Absheron	Bruselas (Bélgica)	11 de junio	Dra. S. Münstermann
Jornada de Merial sobre la fiebre aftosa	Túnez (Túnez)	11 de junio	Dr. V. Brioudes & Dr. A. Ripani
Taller sobre las normas internacionales relativas a la rabia en perros	Chiang Mai (Tailandia)	11-13 de junio	Dra. P. Cáceres Soto, Dr. R. Kolesar, Dr. G.J. Torres Peñalver, Dr. T. Wijayathilaka, Dr. R. Abila, Dra. A. Poirier, Dra. M.J. Gordoncillo, Sra. M. Ruengjumroonnath & Dr. G. Murray
Conferencia del IIR sobre «Retos para la cadena de frío de los productos sanitarios»	París (Francia)	12 de junio	Dr. F. Diaz
2.ª sesión de capacitación de instructores del Programa de la OIE para la mejora del bienestar animal en Tailandia	Pattaya (Tailandia)	12-16 de junio	Dra. M.E.J. Villareal & Sra. P. Srithep
20.º Congreso mundial del OPIC sobre la carne	Pekín (Rep. Pop. China)	14-16 de junio	Dra. T. Ishibashi & Dr. L. Liu
6.ª Conferencia internacional sobre *Mycobacterium bovis*, auspiciada por la Asociación británica de veterinarios especialistas en ganado vacuno y taller de la STAR-IDAZ sobre el análisis de brechas y la priorización de la investigación de la tuberculosis bovina	Cardiff (Reino Unido)	16-19 de junio	Dra. S. Forcella
Formación en materia de investigación, gestión y comunicación de brotes	Luang Prabang (Laos)	16-20 de junio	Sra. C. Dy & Dra. B. Tornimbene
16.ª reunión del CISA y 23.º Congreso Centroamericano y del Caribe de Avicultura	La Habana (Cuba)	16-20 de junio	Dr. M. Minassian & Dra. M. Arroyo Kuribreña
Taller para el proyecto piloto de la OMS-AGISAR para llevar a cabo una vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en el sector de la acuicultura en Vietnam	Hanói (Vietnam)	17 de junio	Dra. M.J. Gordoncillo

reuniones y visitas

Junio de 2014 (cont.)

Nombre del evento	Lugar	Fecha	Participantes
Reunión de la OIE sobre la rabia para los países del África del Norte	Túnez (Túnez)	17-18 de junio	Dr. G.J. Torres Peñalver, Dr. R. Bouguedour, Dr. V. Brioudes & Dr. A. Ripani
Taller de expertos de la ECDC: «Evaluación de necesidades para formaciones conjuntas en materia de respuesta a las amenazas biológicas»	La Haya (Países Bajos)	17-19 de junio	Dr. D. Visser
1.er taller regional de la OIE sobre estrategias nacionales para la gestión de la población de perros vagabundos en los países balcánicos	Bucarest (Rumania)	17-19 de junio	Dr. T. Grudnik, Prof. Dr. N.T. Belev, Sra. R. Kostova & Dr. S. Ralchev
Visita del Sr. Thomas Vilsack, Secretario de Agricultura de los Estados Unidos	Sede de la OIE, París (Francia)	18 de junio	Dr. B. Vallat, Dra. M. Eloit, Dr. B. Evans, Dr. A. Thiermann & Dr. A. Dehove
Reunión de la Fundación WSAVA y lanzamiento de la Red africana de animales pequeños de compañía (AFSCAN)	Nairobi (Kenia)	18-20 de junio	Dr. W. Masiga & Dr. P. Bastiaensen
Mesa redonda: «Nos toca imaginar el porvenir del medicamento veterinario», organizada con motivo de la concelebración de los 20 años del ANMV	Fougères (Francia)	19 de junio	Dr. B. Vallat
Comité permanente de la FIL para la sanidad animal y el bienestar de los animales	Bruselas (Bélgica)	19-20 de junio	Dra. E. Erlacher-Vindel
Taller con las partes interesadas del Programa de la OIE para la mejora del bienestar animal en Tailandia	Bangkok (Tailandia)	19-20 de junio	Dra. M.E.J. Villareal & Dr. K. Kukreja
26.º Congreso de la Asociación Veterinaria de Malasia de 2014	Putrajaya (Malasia)	20-22 de junio	Dr. H. Kugita
30.ª reunión del Comité directivo de la VICH y 5.ª reunión del Foro de Divulgación de la VICH	Bruselas (Bélgica)	23-26 de junio	Dra. B. Freischem
2.ª capacitación de instructores continental sobre la detección temprana, la notificación puntual, la prevención y el control de las enfermedades y plagas de las abejas para los Estados miembros francófonos de la Unión Africana, organizada por la UA-IBAR e ICIPE en el marco del proyecto sobre la salud de las abejas	Uagadugú (Burkina Faso)	23-27 de junio	Dr. F. Diaz & Dr. P. Bastiaensen
Reunión de inauguración del Centro nacional para el desarrollo de políticas de Botsuana, en el marco del programa VETGOV	Gaborone (Botsuana)	24 de junio	Dr. N. Mapitse
Seminario regional dirigido a los puntos focales nacionales de la OIE para la seguridad sanitaria de los alimentos derivados de la producción animal	Hanói (Vietnam)	24-26 de junio	Dra. G. Mylrea, Dr. D. Sherman, Dra. H. Thidar Myint, Dra. A. Poirier & Dra. J. Kampa
Seminario regional de la OIE sobre la rabia dirigido a los Delegados ante la OIE y doctores encargados de las zoonosis en países de la región CEDEAO	Niamey (Níger)	24-26 de junio	Dr. G.J. Torres Peñalver, Dr. Y. Samaké, Dr. D. Bourzat, Sra. A. Bagayoko & Dr. R. Bouguedour
Curso de formación sobre el bienestar animal durante el transporte, en el marco de la iniciativa BTSF	Nova Gorica (Eslovenia) y Trieste (Italia)	24-27 de junio	Dra. M.E.J. Villareal
Taller sobre trazabilidad bovina	Santa Cruz de la Sierra (Bolivia)	24-27 de junio	Dr. L.O. Barcos

reuniones y visitas

Junio de 2014 (cont.)			
Nombre del evento	**Lugar**	**Fecha**	**Participantes**
Conferencia ministerial sobre resistencia a los antibióticos: «Unión de fuerzas para la salud del futuro»	La Haya (Países Bajos)	25-26 de junio	Dr. B. Vallat, Dra. C. Bertrand-Ferrandis & Dra. E. Erlacher-Vindel
8.ª reunión panafricana de Directores de laboratorios de vacunas veterinarias, auspiciada por la UA-IBAR	Nairobi (Kenia)	25-27 de junio	Dr. J. Domenech, Dr. A. Ripani & Dr. W. Masiga
Sesión del Consejo de la OMA	Bruselas (Bélgica)	26-28 de junio	Dra. N. Leboucq
Reunión del Comité consultivo de la DG SANCO sobre sanidad animal	Bruselas (Bélgica)	27 de junio	Dr. S. Ralchev & Dr. E. Bonbon
Visita de la UA-PANVAC	Debre Zeit (Etiopía)	29-30 de junio	Dr. J. Domenech
Discusión sobre la ayuda a Ucrania en materia de seguridad nuclear, radiológica, biológica y química (NRBQ)	Londres (Reino Unido)	30 de junio	Dr. A. Dehove & Dra. S. Corning
Reunión internacional conjunta OIE/CIC sobre la detección temprana y la prevención de la peste porcina africana y otros problemas de sanidad animal en la interfaz fauna silvestre –ganado–ser humano	Sede de la OIE, París (Francia)	30 de junio – 1.º de julio	Dr. B. Vallat, Dra. M. Eloit, Sra. M. Domingo Monsonis, Dr. D. Chaisemartin, Sra. T. Benicasa, Dra. P. Cáceres Soto, Sra. N. Lambergeon, Dr. H.S. Lee, Dra. D. Di Sabatino, Dr. M. Okita, Dr. B. Evans, Dr. K. Hong, Dr. F. Diaz, Dra. L. Weber-Vintzel, Dr. D. Rassow, Dra. M.K. Park, Dra. S. Forcella, Dr. G.J. Torres Peñalver, Dra. M.E. González Ortiz, Sra. M. Recchia, Prof. Dr. N.T. Belev, Prof. K. Lukauskas, Dr. A. Kozhayev & Dr. E. Bonbon

epidemiología y programas de lucha contra las enfermedades animales

Situación mundial de la rabia en los animales domésticos y silvestres

La rabia es una importante enfermedad zoonótica, presente presumiblemente en todos los continentes salvo la Antártida y Oceanía. Su agente causal es un miembro del género Lyssavirus, perteneciente a la familia Rhabdoviridae. Según la Organización Mundial de la Salud, en África y Asia mueren cada año por su causa más de 55 000 personas[1].

La infección por la rabia se mantiene en dos ciclos epidemiológicos, uno urbano y otro selvático. En el primero, el principal anfitrión que ejerce de reservorio es el perro. Este ciclo predomina en ciertas zonas de África, Asia y América Central y del Sur. El ciclo selvático (o de la fauna silvestre) es el ciclo predominante en el hemisferio septentrional. En algunas partes del mundo puede estar presente simultáneamente con el ciclo urbano[2].

Con objeto de armonizar en mayor medida los datos de vigilancia antirrábica a escala internacional, se han ido introduciendo sucesivas mejoras en el Sistema Mundial de Información Zoosanitaria (WAHIS) de la OIE. Desde el año 2012, los países pueden especificar en él la especie salvaje afectada por la enfermedad.

Este artículo responde al objetivo principal de evaluar la distribución de los países afectados por la rabia según su situación sanitaria al respecto entre 2012 y mayo de 2014. El segundo objetivo consiste en determinar la distribución regional de las especies salvajes afectadas. Los Países Miembros de la OIE, así como varios países no miembros, facilitan continuamente información a través de WAHIS. En 2012 presentaron y validaron sus informes semestrales 180 países, y en 2013 hicieron lo propio 142 países (este decremento se explica por el retraso con que a menudo presentan sus informes algunos países). Además, en dicho periodo se comunicaron 13 episodios epidemiológicos excepcionales por medio de notificaciones inmediatas e informes de seguimiento.

Rabia en los animales domésticos

En la Figura 1 se muestra el total de países desglosado según la situación de su fauna doméstica con respecto a la rabia en los años 2012 y 2013 y durante el periodo acumulado que va de 2012 a mayo de 2014. La proporción mayoritaria corresponde a los países que notificaron la presencia o presunta presencia de la enfermedad en su territorio en algún momento de dicho periodo, con un porcentaje del 62,8% (intervalo de confianza [IC] del 95%: 55,7–69,9). Aproximadamente un 36,1% de los países (IC 95%: 29,1–43,1) declararon que la rabia estaba ausente o nunca había sido comunicada, mientras que sólo hubo dos países que no enviaron información alguna.

Las especies más afectadas por la rabia fueron perros y gatos (alrededor de 15 000 casos notificados por 91 países durante el periodo considerado), aunque también se comunicó su presencia en el ganado (unos 10 500 casos notificados por 76 países en el mismo lapso de tiempo).

1 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/
2 Ficha técnica de la OIE sobre la rabia (en inglés): www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Animal_Health_in_the_World/docs/pdf/Disease_cards/RABIES_FINAL.pdf

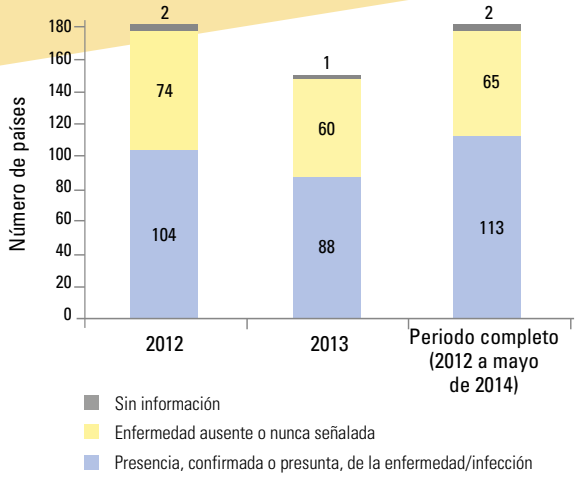


Fig. 1

Número de países según la situación de su fauna doméstica en relación con la rabia entre 2012 y mayo de 2014

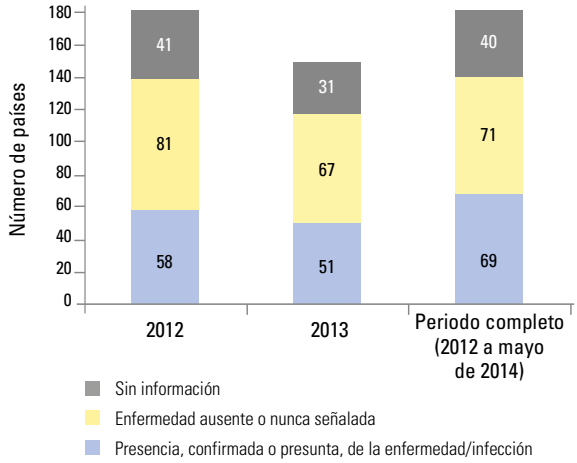


Fig. 2

Número de países según la situación de su fauna silvestre en relación con la rabia entre 2012 y mayo de 2014

Rabia en la fauna silvestre

En la Figura 2 se muestran los resultados del mismo análisis aplicado a la fauna silvestre. La proporción mayoritaria corresponde a los países que declararon que la rabia estaba ausente de su territorio o nunca había sido notificada,
con un porcentaje del 39,4% (IC 95%: 32,3–46,5) para todo el periodo considerado. Un 38,3% de los países (IC 95%: 31,2–45,4) notificaron la presencia, confirmada o presunta, de la enfermedad.

Conviene destacar que 40 países (un 22,2% [IC 95%: 16,1–28,3]) no enviaron información alguna relativa a la fauna silvestre en el periodo considerado, mientras que sólo dos países hicieron lo propio en relación con los animales domésticos.

En la Figura 3 se muestra el número de países que notificaron casos de rabia desglosado por región y por grupo taxonómico de las especies salvajes afectadas. Durante el periodo considerado, el orden de los carnívoros (principalmente *Vulpes vulpes*) fue el más afectado en todas y cada una de las regiones, exceptuando las Américas, donde el orden con más notificaciones fue el de los quirópteros (principalmente murciélagos vampiro y murciélagos cola de ratón). Algunos países también notificaron casos que afectaban a otros órdenes, en particular artiodáctilos, hiracoideos, lagomorfos, primates, roedores y soricomorfos. Durante el periodo completo se notificaron 2.965 casos de rabia en carnívoros, 519 en quirópteros y 252 en otros órdenes.

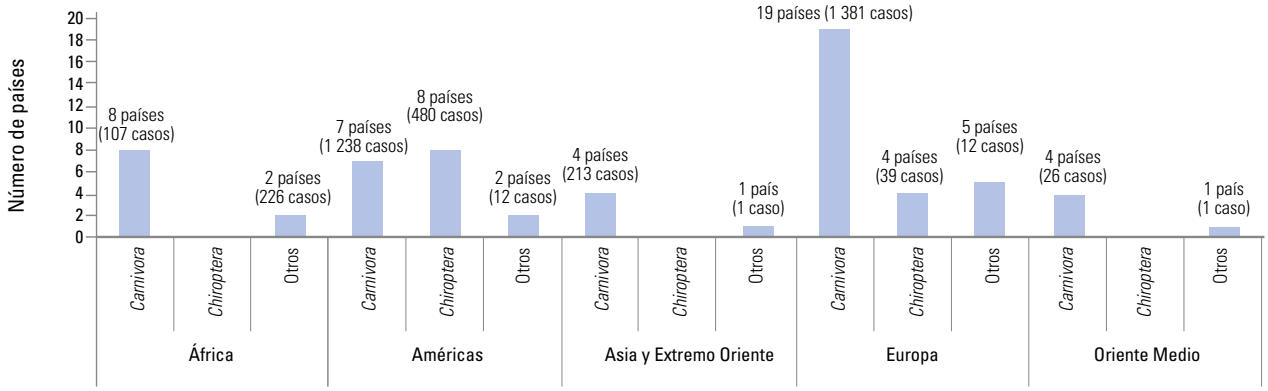


Fig. 3

Número de países que notificaron casos de rabia en animales silvestres, desglosado por región y por grupo taxonómico de las especies afectadas, entre 2012 y mayo de 2014

Conclusiones

La rabia es una de las principales enfermedades zoonóticas que aún están muy extendidas en todas las regiones. En efecto, dos terceras partes de los 180 países que enviaron a la OIE información correspondiente a 2012, 2013 y principios de 2014 declararon la presencia, confirmada o presunta, de la enfermedad en su territorio.

Casi todos los países proporcionaron información acerca de las especies domésticas, y la mayoría de ellos declararon casos de afectación en el ganado, además de en gatos y perros. En cambio, un 22% de los países no facilitó información acerca de la fauna silvestre. Esta relativa ausencia de datos sobre los animales silvestres hace más difícil conocer la situación de la enfermedad en el mundo. A escala mundial, la fuente más común de exposición al virus de la rabia y transmisión de este virus al ser humano es el perro, pero en ciertos contextos ecológicos los animales silvestres también pueden cumplir una función básica en la epidemiología de la enfermedad. Por tal motivo la vigilancia de la fauna silvestre es un factor capital para controlar la rabia, a pesar de las dificultades que presenta.

La detección de animales silvestres infectados y/o enfermos plantea problemas específicos, ligados a la diversidad de la fauna silvestre y a la dificultad de manejarla, sin olvidar la espinosa cuestión de asignar responsabilidades a la hora de combatir los patógenos y enfermedades de la fauna silvestre. Con las recientes mejoras introducidas en WAHIS, que permiten concretar la especie silvestre afectada, los países disponen ahora de una útil herramienta de vigilancia y control zoosanitarios. Según los informes recibidos, el mayor número de casos de rabia en animales silvestres correspondía a especies del orden de los carnívoros (41 especies), seguido por el orden de los quirópteros (19 especies), especialmente en las Américas. La OIE preconiza la colaboración entre los sectores de la sanidad animal, la salud pública y la salud ambiental.

Recomendaciones dimanantes de la Conferencia mundial de la OIE de la lucha contra la rabia, celebrada en Incheon-Seúl (República de Corea) del 7 al 9 de septiembre de 2011: www.oie.int/fileadmin/Home/esp/Conferences_Events/docs/pdf/recommendations/E_Recommendation_Global_Rabies_Conference_Seoul_final.pdf

Eliminación de la rabia en el mundo – Preparación del argumentario

7.ª reunión de *Partners for Rabies Prevention*

Wolfsberg (Suiza), 1 a 3 de abril de 2014

Partners for Rabies Prevention (asociados para la prevención de la rabia) es un colectivo multidisciplinar que agrupa a distintos interlocutores vinculados a la prevención y el control de la rabia. Este colectivo se reúne una vez al año para examinar los problemas que se plantean en el mundo en relación con esta afección y aportar sus competencias técnicas a la mejora de las estrategias de lucha antirrábica a escala planetaria.

La OIE, con sus Laboratorios de Referencia y Centros Colaboradores competentes en la materia, participa activamente en este colectivo, del que también forman parte sus socios en la Alianza Tripartita (la OMS y la FAO), así como investigadores científicos, representantes de varios países con rabia endémica, organizaciones no gubernamentales, fabricantes de vacunas y donantes (incluidas fundaciones privadas).

La creación de *Partners for Rabies Prevention* (PRP) fue una iniciativa de la Alianza Mundial de Lucha contra la Rabia (GARC, por sus siglas en inglés)[1], organización no gubernamental que tiene por objetivo ayudar a prevenir muertes humanas a causa de la rabia y reducir su carga de morbilidad en las poblaciones animales, sobre todo en el perro. La GARC y la OIE tienen suscrito un acuerdo oficial (aprobado en mayo de 2014).

La séptima reunión de PRP, celebrada del 1 al 3 de abril de 2014 en Wolfsberg (Suiza), congregó a 42 expertos y representantes de partes interesadas de 15 países. El encuentro tenía por principal objetivo definir estrategias para federar a todos los interlocutores, donantes y gobiernos en torno al plan para eliminar la rabia canina combatiéndola a escala tanto local como mundial.

Los asistentes también examinaron los datos sociales, económicos y epidemiológicos que justifican y motivan la labor internacional para eliminar la rabia canina del mundo, así como fórmulas para que la comunidad internacional pueda respaldar a los países en su lucha contra la enfermedad. Uno de los objetivos básicos del encuentro era el de confirmar la voluntad de la Alianza Tripartita de preparar, en colaboración con la GARC, un argumentario que recoja una suma de «buenas razones para invertir».

En este documento se presentarán pruebas científicas, se especificarán normas y mecanismos intergubernamentales y se promoverán vacunas de calidad y recomendaciones internacionales para llamar la atención de gobiernos, donantes e instancias decisorias sobre la necesidad de invertir en la eliminación de la rabia humana transmitida por perros.

El grupo evaluó los resultados de varios estudios piloto de carácter científico y reflexionó sobre una serie de vertientes de la rabia ligados a la economía de la salud. Las comparaciones entre distintas regiones del mundo demuestran claramente que el hecho de invertir en campañas masivas de vacunación canina en los países en desarrollo interrumpe la transmisión de la enfermedad de perros a personas y reduce la mortalidad humana. A largo plazo, las inversiones en la prevención de la rabia canina pueden deparar beneficios económicos, pues reducen la carga social, los gastos en profilaxis post-exposición y la pérdida de ingresos que se sigue de la exposición al virus.

Los asistentes al encuentro reconocieron la función esencial que cumplen los bancos regionales de vacunas a la hora de apoyar e impulsar el trabajo de los países para eliminar la rabia en el perro. Como se ha demostrado en Asia (gracias al banco regional de vacunas antirrábicas de la OIE, respaldado por la Unión Europea), ello facilita la realización de campañas masivas de vacunación canina con vacunas de calidad fabricadas conforme a lo dispuesto en el correspondiente capítulo del *Manual de las pruebas de diagnóstico y de las vacunas para los animales terrestres* de la OIE. En este sentido, el grupo de expertos suscribió la propuesta de extender este concepto a otras regiones donde haya países que sufran una carga de morbilidad similar.

También se abordaron los problemas existentes para aplicar programas de lucha antirrábica y se examinaron a fondo las medidas necesarias a escala mundial para favorecer los avances en este terreno. La instauración de programas de lucha eficaces y acordes con las directrices y normas internacionales requiere un apoyo político sólido y duradero en los países. También hacen falta sistemas nacionales de vigilancia antirrábica eficaces y bien coordinados. El éxito de estos programas, que deben coordinar transversalmente los sectores de la sanidad animal y la salud humana, pasa por promover la notificación oficial de todos los casos de rabia en personas y animales (lo que mejoraría la transparencia con respecto a la enfermedad dentro de la comunidad internacional) y por asignar más responsabilidades a los Servicios Veterinarios oficiales y a los veterinarios privados en las campañas de vacunación canina de todo el mundo.

Conforme a los principios de «Una sola salud», la colaboración intersectorial debe ser un elemento nuclear de los programas de lucha antirrábica. La comunidad internacional debe participar en el fomento de prácticas idóneas de lucha antirrábica que se hayan demostrado fructíferas en ciertas regiones o países y que se puedan replicar en

1 http://rabiesalliance.org/es/

otras zonas. También se requiere una labor continua de pedagogía y sensibilización en torno a la enfermedad. Es preciso que los jóvenes profesionales de la medicina y la veterinaria participen activamente en este proceso, pues son ellos quienes en el futuro heredarán estas funciones en la lucha contra la enfermedad y definirán políticas sanitarias que incidirán directamente en el control de la rabia en el mundo entero.

Plan Maestro para la prevención y control de la rabia:
www.rabiesblueprint.com

El proyecto de Plan Maestro, que ya existe en seis idiomas distintos, fue considerado un excelente ejemplo de herramienta de sensibilización y comunicación para orientar a los países y ayudarlos a aprehender mejor la forma de prevenir y controlar la rabia.

Los interlocutores y planificadores del sector han reconocido la repercusión del proyecto. Los participantes en la reunión de PRP acordaron proceder a una revisión completa de su contenido para integrar en él información y pautas adicionales sobre la aplicación de programas de lucha antirrábica, teniendo a la vez en cuenta los últimos adelantos científicos y la experiencia de los usuarios, como se decidió en la reunión. La OIE ya ha ayudado a revisar y actualizar el capítulo del Plan Maestro relativo a la legislación.

Aunque ya existen instrumentos y métodos bien definidos para controlar y eliminar la rabia canina, los participantes reconocieron que tal objetivo iba a exigir seguramente la intervención de nuevas partes, como expertos en economía de la salud o en comunicación, a fin de elaborar un sólido argumentario que avale la inversión de recursos para hacer realidad el control mundial de la rabia y poner en práctica las políticas nacionales en la materia.

Hubo consenso en torno al impulso que existe actualmente para dinamizar y promover la eliminación de la rabia canina en todo el mundo. Sin embargo, la lucha antirrábica no avanzará a falta de un apoyo económico sostenido de los donantes y la comunidad internacional. Hace falta una combinación de estrategias que, aunando sensibilización, conocimientos técnicos y respaldo de organizaciones internacionales y donantes, junto con el fomento de iniciativas locales eficaces, alimenten la determinación política y faculten a los países para actuar concertadamente con el fin de eliminar la rabia de su principal reservorio animal (más del 95% de los casos en personas se deben a mordeduras de perros).

Las reflexiones y conclusiones de esta reunión están sirviendo a la Alianza Tripartita y a la GARC para reforzar el mensaje de las «buenas razones para invertir». Es importante que todas las partes que intervienen en la lucha contra la rabia en el mundo aúnen esfuerzos y sigan trabajando de forma coordinada en pos del objetivo de eliminar la enfermedad. Ello atraerá la atención de la opinión pública y los donantes y generará mayor conciencia del problema, de tal modo que la eliminación de la rabia canina se vea como un objetivo no sólo factible, sino también absolutamente ineludible para la salud pública internacional.

Rabia en la fauna silvestre: preocupaciones de la región de Asia–Pacífico

Taipei Chino ha sido reconocido desde 1961 como país libre de rabia. En 1999, estableció un programa de vigilancia de la rabia en los perros, en 2008 estableció otro para los murciélagos y en 2013 inició un programa para los carnívoros silvestres. Tras 54 años de ausencia de la enfermedad, el 16 de julio de 2013 se registró un nuevo caso de rabia.

La vigilancia de la enfermedad en la fauna silvestre se ha llevado a cabo por recomendación de la OIE, ya que varias enfermedades emergentes se originan en los animales silvestres. En 2012, la Oficina de Inspección Zoosanitaria y Fitosanitaria y de Cuarentena (BAPHIQ) del Consejo de Agricultura de Taipei Chino inició un programa de vigilancia de la enfermedad en los animales silvestres aparte del murciélago. En enero de 2013, un tejón turón (*Melogale moschata*) del condado de Nantou fue diagnosticado

con meningoencefalomielitis, pero arrojó resultados negativos para el moquillo y la enfermedad de Aujeszky (seudorrabia). Los investigadores remontaron a dos casos anteriores, registrados en mayo y noviembre de 2012, y hallaron que los resultados de las pruebas de diagnóstico efectuadas también habían sido negativos para el moquillo canino y la seudorrabia. Sin embargo, los tres casos dieron positivo para la rabia mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa por transcripción inversa (RT-PCR) (junio de 2013). Las muestras de cerebro se enviaron al Animal Health Research Institute (AHRI) para la confirmación final con la prueba de inmunofluorescencia (FAT) e inmunohistoquímica, así como RT-PCR, y se detectó tanto el antígeno específico de la rabia como el ARN vírico.

Según los resultados de la vigilancia obtenidos hasta el 8 de mayo de 2014, un total de 365 tejones turones fueron hallados positivos para la rabia (Cuadro I). Un cachorro de mes y medio mordido por un tejón turón afectado de rabia desarrolló los síntomas de esta enfermedad al cabo de 24 días de cuarentena. El perro fue eutanasiado y la rabia se diagnosticó por FAT. Una musaraña casera (*Suncus murinus*) también fue confirmada positiva para la rabia, se barajó la posibilidad de que hubiese sido infectada por la mordedura de un tejón turón rabioso. Todas las muestras fueron diagnosticadas por FAT conforme a las normas de la OIE.

Entre 2013 y 2014, un total de 1.179 carnívoros silvestres fueron sometidos a pruebas para detectar la rabia (Cuadro II). Entre cinco carnívoros silvestres, el tejón turón fue la única especie infectada. Los tejones turones están distribuidos en todo el país (Fig. 1), pero el virus de la rabia se detectó principalmente en las zonas montañosas al sur del condado de Miaoli. En Taipei Chino, los casos de rabia se atribuyeron principalmente a los tejones turones hallados en las montañas.

Los análisis genéticos mostraron que los virus de la rabia que circulan entre los tejones turones de Taipei Chino eran de linaje distinto al grupo de virus Asia. El tiempo de divergencia se estimó empleando un método bayesiano coalescente y se concluyó que el virus de la rabia en los tejones turones de Taipei Chino se separó de los aislados China I y Philippines hace 158 años, con un intervalo de mayor densidad posterior del 95% que oscila entre 110 y 225 años [1]. La datación de su divergencia mostró que este virus de la rabia ha estado circulando entre los tejones turones de Taipei Chino durante más de 100 años.

Inmediatamente después de la confirmación de la rabia en los tejones turones de Taipei Chino, el Gobierno estableció una red de prevención antirrábica para proteger tanto a los seres humanos como a los animales. En primer lugar, el Gobierno estableció un sistema de control: el Centro de Control Central Epidemiológico (CECC)

Cuadro I

Resultados acumulativos de las pruebas (al 8 de mayo de 2014)

Animales	Analizados 1999–2012	Positivos para rabia	Analizados 2013	Positivos para rabia	Analizados 2014	Positivos para rabia
Perros	6.841	0	1.553	1[(a)]	287	0
Gatos	5	0	112	0	7	0
Murciélagos	322	0	64	0	12	0
Carnívoros	–	–	1.019[(b)]	276[(c)]	163	89[(c)]
Otros animales silvestres	–	–	341	1[(d)]	13	0
Total	**7.168**	**0**	**3.086**	**278**	**482**	**89**

a) Un cachorro de perro de un mes y medio; *b)* incluye tres hurones criados como animales de compañía; *c)* el tejón turón es el único carnívoro silvestre infectado por el virus de la rabia; *d)* una musaraña casera

Cuadro II

Resultados de las pruebas en carnívoros silvestres, 2013–2014

Especie	Analizados	Positivos para rabia
Tejón turón (*Melogale moschata*)	964	365
Civeta de las palmeras enmascarada (*Paguma larvata*)	189	0
Mangosta cangrejera (*Herpestes urva*)	19	0
Comadreja siberiana de David (*Mustela sibirica taivana*)	4	0
Civeta enana (*Viverricula indica pallida*)	3	0
Total	**1.179**	**365**

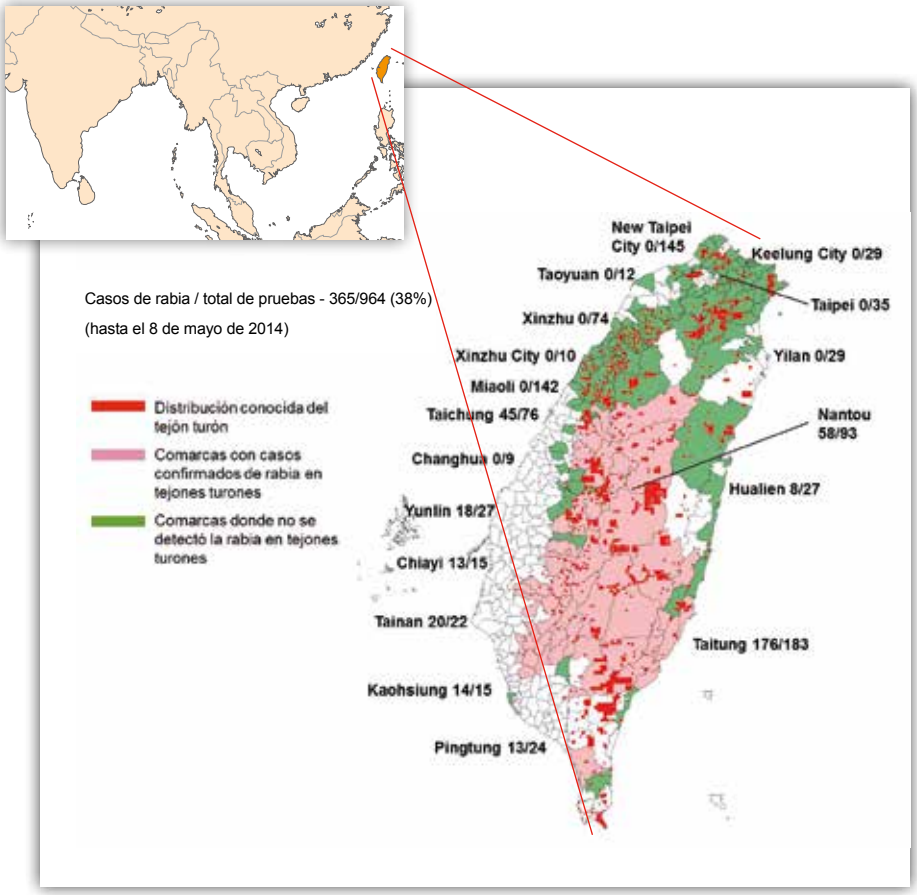


Fig. 1
Distribución geográfica del tejón turón en Taipei Chino

creado el 1 de agosto de 2013. El CECC revisa con regularidad las medidas preventivas contra la rabia para mejorar el nivel de prevención y controlar la enfermedad lo más rápidamente posible. Se abrió una línea directa de notificación para reforzar la vigilancia contra la rabia. Por otra parte, se inició un programa de capacitación para despertar la concienciación pública: «2 NO y 1 SÍ» (NO abandone a los animales de compañía, NO atrape ni toque a los animales silvestres y SÍ a la vacunación contra la rabia), junto con compañas «**Recordar, lavar, consultar** y **observar**» («Mantenga la calma y recuerde el comportamiento de los animales, lavar con abundante agua y jabón durante 15 minutos, consulte en un hospital lo antes posible para evaluar la necesidad de la vacunación, mantenga a los animales en cuarentena durante al menos 10 días»). Además, el Gobierno suministró gratuitamente vacunas contra la rabia a las zonas de alto riesgo y los refugios para animales con objeto de mejorar la cobertura vacunal de los gatos y perros. Se estima que actualmente esta cobertura es de más del 90% en las zonas de alto riesgo y de alrededor del 68% a escala nacional.

Hasta el momento, gracias a la eficacia de las medidas de control implementadas por el CECC, los casos de rabia están limitados exclusivamente a los tejones turones en Taipei Chino.

Sin embargo, se necesita aclarar cuestiones tales como la amenaza de la rabia para los tejones turones, la prevalencia de la rabia en esta población y el riesgo de transmisión entre diferentes especies. Para comprender la situación de la enfermedad, son esenciales más estudios sobre la población de tejones turones, su distribución y hábitats, y la viabilidad de la vacunación oral usando cebos. De manera que se necesita seguir promoviendo la vacunación antirrábica de gatos y perros para reducir el riesgo de propagación de la enfermedad a los humanos y a otros animales.

Para erradicar la rabia, uno de los prerrequisitos es luchar contra la enfermedad en los animales silvestres reservorio. La OIE insta a todos los Países Miembros a tomar parte activa en la eliminación de la rabia urbana, así como en la vigilancia de la rabia en la fauna silvestre.

Referencia

1. Chiou H.-Y., Hsieh C.-H., Jeng C.-R., Chan F.-T., Wang H.-Y. & Chiou V.F.P. (2014). – Molecular characterization of cryptically circulating rabies virus from ferret badgers, Taiwan. *Emerg. infect. Dis.*, **20** (5), 790–798. doi:10.3201/eid2005.131389.

Situación del coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

El síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés) se detectó por primera vez en el ser humano en abril de 2012. Su agente causal es un coronavirus (el MERS-CoV).

Desde 2012 se han notificado cientos de casos en el hombre, situados esencialmente en Oriente Medio, así como un número mucho menor de casos exportados que se han detectado en viajeros fuera de la región. Puede ser una enfermedad grave, sobre todo en personas que padezcan otras afecciones o presenten inmunodeficiencia. En los casos descritos en el hombre la tasa de letalidad es elevada (aproximadamente del 50% al 60%). Sin embargo, no está claro cuántas infecciones humanas pueden discurrir sin sintomatología aparente y dejar por ello de ser notificadas. De momento no parece que el virus se propague fácilmente entre las personas, y los brotes de mayores proporciones se han dado en entornos hospitalarios. Se piensa que algunos de los casos de humanos guardan relación con una transmisión zoonótica (de animales a personas), mientras que en otros casos la infección está vinculada a un entorno hospitalario o no se ha podido explicar.

Se piensa que el MERS, como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), tiene un origen animal, que los epidemiólogos médicos no han dejado de buscar desde que la enfermedad apareció en el ser humano. En un principio las investigaciones se centraron en los murciélagos, pero los resultados no fueron concluyentes. Después se pensó en los camellos, y ahí las investigaciones fueron más fructíferas. Los datos demuestran ahora que el MERS-CoV se ha adaptado a los dromedarios y que estos son hospedadores del virus. Se han detectado dromedarios infectados en una vasta área geográfica que va de la Península Arábiga a África del Norte, y la infección parece estar muy extendida en algunos países. Los positivos obtenidos por PCR, así como el aislamiento del virus en animales, son eventos de declaración obligatoria a la OIE, puesto que el MERS es una enfermedad emergente con consecuencias importantes para la salud pública.

También se han detectado anticuerpos contra el MERS-CoV (u otro virus muy similar) en muestras tomadas de camellos en varios países de Oriente Medio, África del Norte, Oriental y Occidental y las Islas Canarias. Algunas de

© K.Hamilton

esas muestras seropositivas se remontan a 1992. Sin embargo, atendiendo únicamente a los anticuerpos, resulta difícil determinar el grado de parentesco que los virus causantes de esas infecciones (y de la respuesta inmunitaria) guardan entre sí y con el virus que viene causando el MERS en el ser humano desde 2012.

Hay un creciente volumen de datos procedentes de estudios genéticos, análisis de brotes y estudios de control de casos que evidencian que los camellos intervienen en la epidemiología de este síndrome y provocan casos de infección humana. Sin embargo, no está clara la función que cumplen exactamente, y muchos interrogantes siguen abiertos. Las investigaciones han puesto de manifiesto una relación entre ciertas infecciones en humanos y otras en camellos, pero aún no se conocen bien ni la naturaleza exacta de ese vínculo ni la vía de transmisión. Aunque se ha detectado el coronavirus en las secreciones nasales de camellos infectados, y en menor medida en las heces, no se sabe si las infecciones por este virus causan signos de enfermedad en los camellos, durante cuánto tiempo el camello infectado excreta el virus ni cuáles son las secreciones y excreciones en las que está presente. También hay hipótesis basadas en los resultados de estudios serológicos, pero falta por explicar por qué de 2012 en adelante los casos en el hombre parecen circunscritos a Oriente Medio, cuando esos estudios serológicos parecen suponer que

desde 1992 los camellos han estado expuestos al MERS-CoV (o un virus muy similar) en un ámbito geográfico mucho mayor. De momento se sabe muy poco sobre la epidemiología de las infecciones por este coronavirus en las poblaciones de camellos y sobre la patogénesis de la infección y la reacción inmunitaria que induce en el animal.

La OIE insiste en la necesidad de que los científicos aporten un mayor volumen de datos empíricos en los que fundamentar estrategias sanitarias y de comunicación. Es preciso investigar, entre otras cosas, la infección en el camello y su epidemiología en las poblaciones de camellos y en la interfaz entre personas y animales: los resultados de esos estudios científicos proporcionarían información sobre el posible nexo entre la infección en el hombre y en el camello y sobre los factores de riesgo que favorecen la infección humana. También nos ayudarían a entender mejor el comportamiento de la infección del camello por el MERS-CoV y la distribución real de este virus en las poblaciones de camellos, y a determinar los medios y las poblaciones que presenten mayor riesgo de transmisión y mantenimiento del virus. Es importante mantener un espíritu abierto y seguir investigando la posible función de otros animales y la influencia del medio en este síndrome. A la postre, los resultados de todos esos estudios deberían ser de utilidad para fundamentar estrategias de gestión sanitaria a más largo plazo.

El MERS-CoV pone de relieve la importancia de los planteamientos de «Una sola salud». Los sectores de la veterinaria y la salud pública deben colaborar estrechamente para investigar la posible función de los animales en este síndrome. La OIE trabaja codo a codo con la OMS para compartir la información técnica más reciente y armonizar su comunicación sobre el tema a escala internacional. Los Servicios Veterinarios de los países también deben trabajar en estrecha colaboración con los servicios de salud pública para investigar los vínculos que pueda haber entre las infecciones por este coronavirus en el ser humano y en los animales.

Con objeto de transmitir mensajes científicamente fundamentados y de prestar un asesoramiento igualmente sólido a sus Países Miembros, la OIE ha movilizado a su Grupo *ad hoc* de enfermedades de los camélidos y ha establecido además un Grupo *ad hoc* sobre el síndrome respiratorio de Oriente Medio. Ambos grupos están formados por eminentes especialistas de los sectores de la sanidad animal y la salud humana. La OIE también viene colaborando directamente con sus Países Miembros, y agradece especialmente a Qatar que en mayo de 2014 acogiera a un equipo de la OIE para estudiar los últimos resultados de las investigaciones realizadas por este país.

© OIE/K.Hamilton

Visita a Qatar por un equipo de la OIE en mayo de 2014

Consejos y datos técnicos sobre el MERS:
www.oie.int/es/para-los-periodistas/comunicados-de-prensa/2014/

actividades de los Laboratorios de Referencia y Centros Colaboradores

Programa de hermanamiento de laboratorios para la rabia de la OIE: desarrollo de capacidades en China

Anthony R. Fooks [1, 2]*, Trevor W. Drew [1, 3] & Changchun Tu [3]

1) Wildlife Zoonoses and Vector-borne Diseases Research Group, Animal Health and Veterinary Laboratories Agency (AHVLA) – Weybridge, Woodham Lane, Surrey, KT15 3NB (Reino Unido)

2) Department of Clinical Infection, Microbiology and Immunology, University of Liverpool, Liverpool, L3 5TQ (Reino Unido)

3) Changchun Veterinary Research Institute (CVRI), Chinese Academy of Agricultural Sciences, 666 Liuying West Road, Jingyue Economic Development Zone, Changchun 130062 (Rep. Pop. China)

*Autor a cargo de la correspondencia: Tony.Fooks@ahvla.gsi.gov.uk

Los resultados y conclusiones expuestos en este informe son responsabilidad exclusiva de los autores y no corresponden necesariamente a las opiniones de las instituciones a las que pertenecen o a las de la OIE.

La rabia es una de las principales enfermedades contagiosas que amenazan la sanidad animal y la salud pública. También es una de las patologías infecciosas que mayor número de vidas cobra tras la aparición de los síntomas. La mayoría de los casos en animales y seres humanos se registran en el África subsahariana, el subcontinente indio y el sudeste asiático. Pero muchos países donde la rabia es endémica no los notifican íntegramente. Ese solo hecho confirma la necesidad de desarrollar sus capacidades laboratoriales para garantizar la vigilancia sistemática y la notificación fiel de la infección. Según las estimaciones, en Asia se registran 31.000 casos anuales de rabia en seres humanos, muy probablemente contagiada por perros. De esa cifra, alrededor de 1.000 casos anuales corresponden a China.

Se trata de una de las infecciones zoonóticas más importantes del siglo XXI. Para erradicarla en todo el mundo, es preciso que los gobiernos de los países apliquen una estrategia de control interdisciplinaria, en colaboración con organizaciones internacionales. El objetivo principal de la reducción de la carga de la rabia en los seres humanos consiste en eliminar los casos caninos. De lograrse, se disminuiría simultáneamente la mortalidad humana, en particular de niños, y se alcanzaría el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a la reducción de la mortalidad infantil.

En la 80.ª Sesión General de la OIE, celebrada en mayo de 2012, el Instituto de Investigaciones Veterinarias de Changchun (CVRI) (República Popular China) fue designado Laboratorio de Referencia de la Organización para la rabia. A su vez, el Dr. Changchun Tu, Jefe del Laboratorio de Diagnóstico de la enfermedad, fue nombrado experto de la OIE. El Instituto se desempeñará como punto focal para la rabia en Asia y su designación, que mejoró la distribución geográfica de los Laboratorios de Referencia de la OIE para esa enfermedad en el mundo, en particular en los países donde sigue siendo endémica, representa una importante consecución.

El Instituto de Investigaciones Veterinarias de Changchun, establecido en 1949, fue anexado a la Academia Militar de Ciencias Médicas de Beijing en 1953. En 1964, se lo disoció de esa Academia y trasladó a Changchun, capital de la provincia de Jilin, donde se lo incorporó al Colegio Veterinario del Ejército Popular de Liberación en calidad de único instituto afiliado. En 2004 el Colegio, a su vez, fue anexado a la Universidad de Jilin. Para ampliar sus servicios veterinarios a la prevención y control de las enfermedades del ganado, las aves de corral y los animales silvestres, en 2005 el Instituto fue afiliado a la Academia de Ciencias Agropecuarias de China.

Al iniciarse el Programa de Hermanamiento de Laboratorios de la OIE, el Instituto se encontraba en el campus de la Universidad de Jilin. El Gobierno del país construyó un edificio que reemplazaría al existente con objeto de mejorar sus infraestructuras y funciones, así como de satisfacer la demanda creciente en materia de investigaciones veterinarias y control de las enfermedades animales a escala nacional e internacional. El nuevo Instituto se encuentra en las inmediaciones de Changchun, a proximidad de otros establecimientos de investigación.

En 2004, el Ministerio de Agricultura de China estableció el Laboratorio de Diagnóstico de la Rabia y Zoonosis Asociadas a los Animales Silvestres en el Instituto. El Laboratorio, que este año celebra su primera década de existencia, desempeña un papel capital en la gestión de los brotes de la enfermedad, el diagnóstico laboratorial y las estrategias de vigilancia y control de la rabia.

A solicitud del Ministerio de Agricultura, el Laboratorio organizó, en 2006 y 2010, dos programas nacionales de formación sobre técnicas de diagnóstico de la rabia dirigidos al personal técnico de los laboratorios de todos los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades Animales provinciales. Desde 2009, también imparte cursos técnicos anuales sobre la rabia para la Región Administrativa Especial de Macao. Las cifras confirman los resultados satisfactorios del Laboratorio que, hasta la fecha, ha analizado más de 20.000 muestras de encéfalo y saliva de animales (perros, murciélagos, gatos, vacunos, ovinos, mapaches, zorros y camellos). Más del 60% de sus investigadores cuenta con un doctorado en medicina veterinaria. Por consiguiente, el Instituto constituye un componente muy importante de la red veterinaria nacional y el Ministerio de Educación lo ha habilitado para impartir cursos de posgrado sobre ciencia veterinaria, en particular, programas que conducen a la obtención de un doctorado o un máster en ciencias. Además, sus estudiantes pueden beneficiarse de becas para estudios postdoctorales.

El Programa de Hermanamiento de Laboratorios de la OIE se inició en 2009. El Departamento de Virología del Organismo para los Laboratorios Veterinarios de Sanidad Animal del Reino Unido (AHVLA), que se desempeña como Laboratorio de Referencia de la OIE para la rabia desde 2006, alberga distintas actividades del Programa y asume las funciones de Centro Guía.

El Programa de Hermanamiento de Laboratorios de la OIE tiene por objetivos:

a) mejorar los conocimientos sobre la enfermedad y la preparación para enfrentarla en China y Europa mediante el aprovechamiento compartido de la información, la transferencia de tecnología y la divulgación de competencias para la gestión de los conocimientos;

b) armonizar los métodos de diagnóstico de la rabia en las provincias de China para ajustarse a las normas de la OIE.

El Dr. Changchun Tu señaló que: «Desde 2009, el Programa de Hermanamiento de Laboratorios de la OIE ha contribuido a la disminución permanente de la mortalidad humana debida a la rabia en China y ha beneficiado considerablemente el desarrollo de las capacidades de nuestro laboratorio, así como a la correcta aplicación de las técnicas de diagnóstico y la vacunación masiva de perros en las zonas endémicas».

© Lele Xia

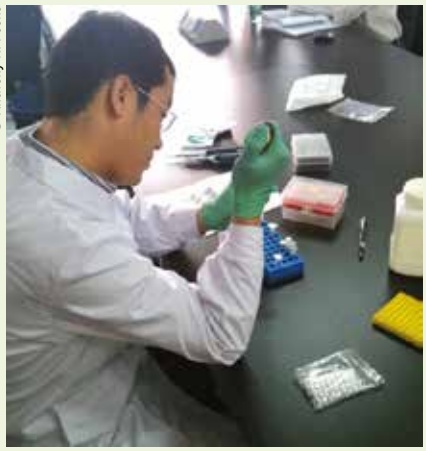
El Dr. Tu y sus colegas del laboratorio durante el Taller nacional sobre las técnicas de diagnóstico de la rabia animal organizado en 2010

En 2011, el AHVLA organizó un taller sobre ética que incluyó la utilización de animales para la investigación. En los últimos cinco años, la aplicación de las normas relativas al bienestar de los animales de laboratorio ha mejorado significativamente en todo el país gracias a la aprobación de una reglamentación al respecto. El principio de las tres «erres» —**reemplazar** los animales utilizados en la investigación por otras alternativas siempre que sea posible; **reducir** al mínimo el número de animales necesarios para obtener los resultados esperados y, cuando los animales son imprescindibles; **refinar** los procedimientos al máximo para reducir el sufrimiento todo lo posible— se introdujo en la legislación del país, que los establecimientos están obligadas a respetar.

Durante los tres últimos años se impartió formación a los científicos del laboratorio del Instituto en el curso de talleres, visitas a laboratorios y por conducto de mentores, sobre las siguientes técnicas de diagnóstico del virus de la rabia:

– la toma de muestras encefálicas mediante la técnica de la cánula;
– la preparación y almacenamiento del ARN obtenido en muestras celulares;
– la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción reversa (RT-PCR), incluida la introducción de la amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP) con transcripción inversa;
– la transferencia tecnológica de las pruebas preconizadas por la OIE, en particular el cultivo en tejidos y la inmunofluorescencia;
– la detección del antígeno en tejidos fijados mediante hibridación in-situ;
– una introducción a la detección de anticuerpos con pseudovirus;
– la participación en estudios internacionales en colaboración y en pruebas de pericia sobre la rabia;
– el establecimiento de métodos normalizados de la OIE;
– la mejora de la ética, seguridad y normas de calidad.

Desde 2012, el Laboratorio presta asistencia técnica, apoyo y servicios de asesoramiento internacional. Asimismo, realiza los trabajos que le asignan la OIE y sus representantes regionales para Asia con eficacia y rapidez. En 2012, el Laboratorio acogió un taller sobre técnicas de diagnóstico de la enfermedad dirigido a los científicos del Laboratorio de Producción de Vacunas contra la Rabia de Nepal.



© Anthony R. Fooks

Dr. Huancheng Guo realizando una reacción PCR

Además, fomenta la utilización de pruebas serológicas para medir los anticuerpos específicos contra la infección en animales. Por consiguiente, el Laboratorio analiza un número de muestras de sueros caninos cada vez mayor. Asimismo, recientemente se le encomendó el estudio de los títulos de anticuerpos contra la enfermedad en pandas gigantes vacunados. Tras la prueba, extendió los certificados de vacunación a Xinghui y Haohao, dos pandas gigantes que actualmente viven en Bélgica. A la fecha, el Laboratorio recibe aproximadamente 10 muestras de suero canino por semana para su análisis serológico.

Gracias al inicio del Programa de Hermanamiento de la OIE y el traslado al nuevo campus, el Instituto ha comenzado los trámites para obtener la acreditación nacional de calidad ante el Servicio de Acreditación Nacional de China. Los administradores y el personal del Instituto, en particular quienes trabajan en el servicio de diagnóstico veterinario de la rabia, han asumido distintas responsabilidades para obtener la acreditación de calidad. En muchas esferas de la labor del Laboratorio se está progresando hacia el cumplimiento de las normas de calidad ISO9001:2008 e ISO17025. El Instituto avanza hacia la acreditación nacional de calidad, que debería recibir antes de 2015. En 2012, participó en un examen de comparación internacional de laboratorios organizado por el Laboratorio de Referencia para la Serología de la Rabia (Nancy, Francia) de la Unión Europea y demostró su competencia al respecto.

En 2013, el Dr. Changchun Tu tomó parte de una misión conjunta FAO/OIE, en calidad de especialista del Laboratorio, para prestar asistencia a Vietnam contra la rabia. A solicitud del Representante Subregional para el Sudeste Asiático y del Representante Regional para Asia y el Pacífico de la OIE, también proporcionó asistencia y presentó ponencias sobre la enfermedad en distintas reuniones. Por iniciativa del Representante Subregional de la OIE para el Sudeste Asiático, celebró asimismo un taller regional sobre el diagnostico de la rabia dirigido a especialistas de los 10 países miembros de la Asociación de las Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) en Changchun del 18 al 22 de agosto de 2014.

Desde que el Instituto fue designado Laboratorio de Referencia para la rabia de la OIE en 2012, sus estudios de investigación sobre la vigilancia y el control de la rabia han ido ajustándose a las normas internacionales sin dejar de tratar cuestiones científicas pertinentes relativas a asuntos nacionales y regionales de importancia.

El Prof. Anthony Fooks, Jefe del Laboratorio Nacional contra la Rabia del AHVLA y experto en la enfermedad de la OIE concluye: «La experiencia de hermanamiento de la OIE benefició a ambos laboratorios y propició una estrecha relación de colaboración, así como un clima de confianza, camaradería y cooperación».

© Lele Xia

Instituto de Investigaciones Veterinarias de Changchun, Laboratorio de Referencia de la OIE para la rabia

Ya está disponible el segundo lote de suero canino de referencia de la OIE para la rabia

M. Wasniewski, J. Barrat & F. Cliquet

Agencia Francesa de Seguridad y Salud Alimentaria, Ambiental y Ocupacional (ANSES), Laboratorio de Nancy para la Rabia y la Fauna Silvestre, Laboratorio de Referencia de la Unión Europea para la Rabia, Laboratorio de Referencia de la Unión Europea para las Pruebas Serológicas de Control de la Rabia, Laboratorio de Referencia de la OIE para la Rabia, Centro Colaborador de la OMS para la Investigación y la Gestión en el Control de las Zoonosis, Parque de Tecnología Agrícola y Veterinaria de Pixérécourt, 54220 Malzéville (Francia)

Los resultados y conclusiones expuestos en este informe son responsabilidad exclusiva de los autores y no corresponden necesariamente a las opiniones de las instituciones a las que pertenecen o a las de la OIE.

La vacunación de carnívoros domésticos y animales silvestres representa un medio inestimable para prevenir, controlar y erradicar la rabia. La presencia en la sangre de anticuerpos neutralizantes contra la rabia se considera un factor predictivo fiable para determinar la eficacia de la vacunación e indicador de que dicha vacunación protege contra la enfermedad.

Los métodos de referencia de la OIE, es decir, la prueba de neutralización vírica con anticuerpos fluorescentes (FAVN) y la prueba rápida de inhibición de foco fluorescente (RFFIT), requieren un control positivo de referencia internacional para su validación, y para obtener títulos armonizados entre laboratorios de todo el mundo con el fin de que se puedan reconocer mutuamente los resultados. Este es el motivo por el que la OIE recomienda el uso del suero de referencia de la OIE de origen canino para expresar el título de una muestra en UI/ml.

Durante muchos años, la producción y determinación del título del suero canino de referencia de la OIE positivo para anticuerpos contra la rabia se han llevado a cabo en ANSES, una agencia francesa situada en Nancy que alberga el Laboratorio de Referencia de la OIE para la rabia (Malzéville, Francia).

Las pruebas y el manejo de los animales se llevaron a cabo con arreglo a la Directiva Europea 2010/63/EU y la normativa francesa sobre ética en la experimentación con animales. Se propuso el protocolo de vacunación de los perros a los Laboratorios de Referencia de la OIE para la rabia, así como a la Comisión de Normas Biológicas de la OIE para su aprobación. Para reflejar con mayor exactitud el uso del suero de referencia en condiciones reales (sobre todo para determinar el nivel de anticuerpos de los animales vacunados), los perros se vacunaron con tres vacunas veterinarias antirrábicas monovalentes inactivadas, teniendo en cuenta cuáles eran las cepas más utilizadas (PV y Flury LEP) en el mundo. El protocolo de vacunación fue el mismo para las tres vacunas. Cada vacuna se administró a cinco perros nunca antes vacunados (un total de 15 perros). Se llevó a cabo un seguimiento serológico en cada perro para determinar la concentración de anticuerpos neutralizantes contra la rabia producidos a lo largo de un periodo de varias semanas. Cuando el nivel de anticuerpos producidos se consideró satisfactorio, se tomaron muestras de sangre de cada perro y se centrifugaron para obtener el suero. Una empresa especializada llevó a cabo la distribución en viales y la liofilización. Antes y después de la liofilización, en ANSES (Nancy) se realizaron varios controles de esterilidad y titulaciones mediante serología.

El título de este suero de referencia se determinó en el Laboratorio de Referencia de la OIE para la rabia durante una prueba de competencia en la que se evaluó a varios laboratorios. Esta prueba inter-laboratorial fue organizada por ANSES (Nancy) y participaron cinco Laboratorios de Referencia de la OIE para la rabia (de Francia, Alemania, Sudáfrica, Reino Unido y EE.UU.). Cada uno recibió un total de 12 muestras codificadas: una muestra contenía suero sin anticuerpos, tres muestras contenían el suero de referencia positivo cuyo título debía determinarse, y ocho muestras correspondían a las distintas diluciones del segundo estándar internacional de inmunoglobulina antirrábica de la OMS, de origen humano, cuyo título era de 30 UI/ml.

A cada laboratorio se le propuso titular un conjunto de muestras en tres ejecuciones independientes, empleando una de las dos pruebas de neutralización sérica prescritas por la OIE, es decir, la FAVN o la RFFIT original. A partir de los resultados obtenidos por los laboratorios participantes se llevaron a cabo varias pruebas estadísticas en ANSES (Nancy), con el fin de determinar el nivel de consenso. El título consenso del segundo lote del suero canino de referencia de la OIE es de 5,59 UI/ml.

La Comisión de Normas Biológicas de la OIE (febrero de 2014) acordó adoptar el suero como estándar aprobado por la OIE. Ya se dispone de este reactivo de referencia aprobado por la OIE, que puede solicitarse en nuestro laboratorio de ANSES (Nancy).

Breve historia de los Laboratorios de Referencia de la OIE

Steven Edwards

Redactor asesor del *Manual de las pruebas de diagnóstico y de las vacunas para los animales terrestres,* ex Presidente de la Comisión de Normas Biológicas de la OIE.

Los resultados y conclusiones expuestos en este informe son responsabilidad exclusiva de los autores y no corresponden necesariamente a las opiniones de las instituciones a las que pertenecen o a las de la OIE.

Discusiones preliminares

La primera documentación sobre los Laboratorios de Referencia de la OIE data de **1981**, cuando la entonces denominada Comisión de Normas (posteriormente designada Comisión de Normas Biológicas) comenzó a deliberar sobre los requisitos que deberían satisfacer para diagnosticar enfermedades animales a escala nacional, regional o mundial. En ese entonces, se propuso recurrir a establecimientos públicos, reconocidos en sus países por aplicar las normas más avanzadas y que desempeñaran funciones de referencia en materia de pruebas y reactivos. Por consiguiente, se decidió consultar a expertos de laboratorios de todas partes del mundo al respecto. Al año siguiente, se pidió información a la FAO, la OMS y determinados Jefes de Servicios Veterinarios sobre establecimientos existentes que reunieran esos criterios. Asimismo, se decidió recabar datos en el curso de la Conferencia de la Asociación Mundial de Veterinarios Especialistas en Diagnóstico de Laboratorio que se celebraría en Ames, Iowa, Estados Unidos de América, en 1983. La FAO ya había establecido varios laboratorios de referencia para enfermedades específicas (por ej., dedicados a la fiebre aftosa o a asuntos más generales, como las enfermedades de las aves de corral) en distintas partes del mundo. Se consideró que esa información permitiría establecer una lista de posibles Laboratorios de Referencia de la OIE.

En **1984**, las Comisiones de Normas y del Código examinaron conjuntamente una propuesta de establecimiento de centros de referencia regionales para la fiebre aftosa en Botsuana y Tailandia. Ambas comisiones convinieron en que, si bien las capacidades de esos centros regionales debían seguirse desarrollando, la OIE todavía no estaba en condiciones de proceder a una designación oficial. Paralelamente, la Comisión de Normas siguió estudiando los criterios a los que se sujetarían la designación, funciones y responsabilidades de los Laboratorios de Referencia de la Organización. Los resultados de ese estudio, terminado en 1985 y que se sometieron a los Países Miembros, fueron aprobados por el Comité Internacional en **1986**.

Los Laboratorios de Referencia deberían contar con una o varias funciones específicas relativas al diagnóstico y la inmunoprofilaxis de las principales enfermedades infecciosas de los animales. Los criterios para su selección habrían de comprender el prestigio científico nacional e internacional del establecimiento, la plantilla y los servicios que prestarían a la labor de la OIE; la estabilidad del personal y la continuidad de la financiación, así como la capacidad para proporcionar apoyo a las actividades de la Organización. Su designación, que no implicaría consecuencias financieras para la OIE, debería ser propuesta por la Comisión de Normas —con el consentimiento previo del Director del establecimiento en consulta con el gobierno de su país— y aprobada por el Comité Internacional. Los Laboratorios de Referencia cumplirían nueve funciones:

1. Prestación de servicios de expertos y normalización de las metodologías.

2. Suministro de cepas estándar, antisueros, antígenos y otros reactivos de referencia para el diagnóstico.

3. Desarrollo de nuevos métodos.

4. Recopilación y análisis de datos epizootiológicos.

5. Asesoramiento a la OIE.

6. Formación.

7. Organización de reuniones científicas en nombre de la OIE.

8. Coordinación de estudios en colaboración.

9. Publicación y divulgación de información.

Si bien posteriormente esas funciones se definieron con mayor precisión y se ampliaron, los criterios básicos siguen siendo los mismos en la actualidad.

En los informes de la Comisión de Normas de fines de los años 1980 se mencionan varias deliberaciones sobre candidaturas a la designación de Laboratorio de Referencia. Aparentemente, la primera que se documentó fue la designación, en **1987**, de un establecimiento de Ámsterdam (Países Bajos) para la leptospirosis. La lista inicial de los Laboratorios de Referencia de la OIE, que figura en un Anexo al informe de la Comisión de Normas de febrero

de 1989, incluía seis enfermedades y ocho establecimientos, a saber:

– fiebre aftosa: Reino Unido (laboratorio de Pirbright), Tailandia, Botsuana y Brasil (laboratorio de PANAFTOSA);
– peste equina: Sudáfrica (laboratorio de Onderstepoort);
– lengua azul: Sudáfrica (laboratorio de Onderstepoort);
– gripe equina: Alemania (Universidad de Múnich);
– leucosis bovina enzoótica: Dinamarca (Copenhague);
– enfermedad de Newcastle: Reino Unido (laboratorio de Weybridge).

La Comisión también había recibido candidaturas de otros establecimientos para esas mismas enfermedades, así como para enfermedades adicionales (peste bovina, peste de pequeños rumiantes, perineumonía contagiosa bovina, dermatosis nodular contagiosa, fiebre del valle del Rift, viruelas ovina y caprina, pestes porcinas africana y clásica e influenza aviar).

En febrero de 1989, la Comisión de Normas revisó las futuras funciones de los Laboratorios de Referencia y tomó nota de la evolución registrada en la OMS y la FAO respecto de sus propios centros de referencia. Ambas organizaciones estaban abandonando la noción de centros individuales de servicios de expertos y avanzaban hacia la creación de grupos de especialistas que coordinarían los avances de la investigación. Otro aspecto clave —y que sigue siendo válido en la actualidad— fue el reconocimiento de que la designación de un Laboratorio de Referencia depende, con frecuencia, de la presencia de un experto en particular, así como de la dificultad de mantenerla si esa persona se jubila o abandona la institución. Ya en esos primeros tiempos, la Comisión también consideró conceder la prioridad a las funciones paralelas de los servicios de expertos de los Laboratorios de Referencia en determinadas esferas y disciplinas (por ejemplo, la biotecnología o la vacunología), en lugar de limitarla a su especialización en una enfermedad. Estaba surgiendo la noción de Centro Colaborador de la OIE.

Establecimiento de la lista oficial de Centros de Referencia

En 1989, en un intento inicial de incrementar el número de Laboratorios de Referencia, la OIE escribió a los Delegados de 26 Países Miembros solicitando propuestas de establecimientos para 21 enfermedades de las listas. Posteriormente, la Comisión de Normas —en consulta con la Comisión del Código— amplió el objetivo a 10 enfermedades de la Lista A y 26 de la Lista B. La nueva enumeración se envió a todos los Países Miembros para recabar proposiciones adicionales. En septiembre de 1990, la Comisión de Normas, tras examinar las respuestas enviadas

Firma del acuerdo por el cual se estableció el Centro Colaborador regional de la OIE para vigilancia y control de enfermedades animales en África (Instituto Veterinario de Onderstepoort, 26 de noviembre de 1993)

por 35 países, preparó una nueva lista de 80 propuestas de designación para 36 enfermedades, que incluía los nombres de los expertos de cada laboratorio. Se encomendó a la Comisión para las Enfermedades de los Peces que examinara las proposiciones al respecto. En **mayo de 1991**, el Comité Internacional de la OIE aprobó la nueva lista.

Por consiguiente, si bien a fines de los años 1980 se habían registrado designaciones preliminares, la lista publicada en 1991 constituyó el inicio del establecimiento oficial de los Laboratorios de Referencia de la OIE. Desde entonces, esa lista se convirtió en un punto permanente del orden del día de las reuniones de la Comisión de Normas y su versión más reciente se publica posteriormente en el *Manual de las pruebas de diagnóstico y de las vacunas para los animales terrestres*, así como en el sitio web de la Organización.

Las deliberaciones que condujeron a la designación de los Centros Colaboradores de la OIE no están documentadas con tanta claridad debido a que esa responsabilidad recayó conjuntamente a la Comisión de Normas y las comisiones regionales, previa aprobación de la Comisión Administrativa. Los dos primeros Centros Colaboradores estaban especializados en medicina veterinaria (Fougères, Francia) y los métodos de diagnóstico inmunoenzimáticos y moleculares (laboratorio de la División Mixta FAO/OIEA, Seibersdorf, Austria). Ambos se incluyeron, junto con la lista actualizada de los Laboratorios de Referencia, en un Anexo al informe de la Comisión de Normas de septiembre de 1992. Desde entonces, el número de Centros Colaboradores se ha ampliado considerablemente. Cabe destacar una reforma notable, a saber, la designación de Centros Colaboradores con varias sedes (en algunos casos, situadas en distintos países) que reúnen los servicios de expertos de diferentes centros individuales.

En **mayo de 1993**, el Comité Internacional de la OIE aprobó un nuevo mandato y reglamento para los Laboratorios de Referencia y Centros Colaboradores. El primero se basaba en las nueve funciones enumeradas más arriba. En el Reglamento se incluyeron los procedimientos para la presentación de candidaturas y las designaciones, así como los derechos y obligaciones de esos establecimientos. Una de las obligaciones consistía en presentar un informe anual a la Organización sobre las actividades encomendadas al laboratorio en un formulario establecido por la Comisión de Normas. Esos informes se reunían y enviaban (inicialmente en papel y, más tarde en un CD-ROM) anualmente a todos los Laboratorios de Referencia, Centros Colaboradores y Delegados de los Países Miembros. A su vez, la Comisión de Normas presentaba anualmente un resumen de las actividades globales al Comité Internacional.

Como a lo largo de los años 1990 y a principios del siglo XXI siguieron recibiéndose nuevas candidaturas, el número de designaciones se incrementó constantemente. Algunos Laboratorios de Referencia renunciaron voluntariamente a sus funciones debido a que habían modificado sus actividades y servicios de expertos. Asimismo, se designaron Laboratorios de Referencia para algunas enfermedades de graves consecuencias económicas que no figuraban en la Lista de la OIE.

En el cuadro a continuación se expone la evolución durante 20 años:

Año	1992	2002	2012
N.º de enfermedades contempladas	37	59	79
N.º de Laboratorios de Referencia	97	169	201
N.º de países sede de Laboratorios de Referencia	22	27	32
N.º de Centros Colaboradores	2	12	38
N.º de países sede de Centros Colaboradores	2	9	22

Notas:
– Si bien muchos establecimientos han sido designados para más de una enfermedad de la Lista de la OIE (por ej., brucelosis, salmonelosis y enfermedades de las abejas), en el cuadro figuran como uno sólo.
– Los datos sobre los Laboratorios de Referencia no incluyen las enfermedades de los animales acuáticos.

Creación de lazos de colaboración

Pese a que se cuenta con un solo establecimiento para algunas enfermedades, y a que resulta difícil encontrar servicios de expertos globales para ciertas patologías, la mayoría de las principales enfermedades se estudia en más de un Laboratorio de Referencia e, incluso algunas —como la fiebre aftosa y la influenza aviar—, en nueve de ellos. A medida que avanzaba el siglo XXI, la OIE manifestó un interés creciente por crear redes de establecimientos para propiciar el trabajo conjunto y complementario, así como el intercambio de datos y materiales biológicos, con objeto de uniformizar las normas mundiales aplicables al diagnóstico y la inmunoprofilaxis de las enfermedades. La OIE confía en que las redes permitirán que los Laboratorios de Referencia establezcan programas conjuntos para preparar y suministrar materiales de referencia, validar las pruebas de diagnóstico, así como para comparar los resultados obtenidos a efectos de asegurarse la garantía de calidad externa. Una de las importantes responsabilidades de los Laboratorios de Referencia, a título individual o en red, consiste en redactar y actualizar los contenidos del *Manual de las pruebas de diagnóstico y de las vacunas para los animales terrestres*.

La primera Conferencia Internacional de Laboratorios de Referencia y Centros Colaboradores de la OIE, celebrada en Florianópolis, Brasil, en **2006**, constituyó un importante avance hacia la creación de redes. En esa reunión, los representantes de los Laboratorios de Referencia y Centros Colaboradores pudieron exponer sus dificultades y buscar soluciones comunes. Una de las recomendaciones de la reunión se refirió a la función de las redes de establecimientos para armonizar e intercambiar datos, información y materiales de referencia con objeto de mejorar la vigilancia y el control de las enfermedades en todo el mundo. La segunda Conferencia al respecto, que tuvo lugar en París en 2010, apoyó firmemente esa recomendación. Durante muchos años, algunos Laboratorios de Referencia trabajaron en red, de manera informal, sobre ciertas enfermedades, como la brucelosis y la lengua azul. También se habían establecido acuerdos de carácter más oficial para la fiebre aftosa y, en 2005, para la influenza aviar en el marco de la OFFLU, la red conjunta de la OIE y la FAO.

En **mayo de 2011**, la Asamblea Mundial de Delegados de la OIE (anteriormente denominada Comité Internacional) aprobó nuevos criterios y reglamentos internos para los «Centros de Referencia» (su nueva designación colectiva) de la Organización, así como nuevos mandatos para los Laboratorios de Referencia y los Centros Colaboradores respectivamente. Esos documentos rectores imponen explícitamente a los Centros de Referencia de la OIE que establezcan y mantengan una red de todos los establecimientos designados para el mismo agente patógeno

o especialidad. La participación en las redes es de carácter obligatorio. Los nuevos mandatos, que pueden consultarse íntegramente en el sitio web de la Organización[1], se basan en los principios establecidos a fines de los años 1980, posteriormente ampliados y explicitados, e incluyen mayores obligaciones para los laboratorios designados.

Desarrollo de capacidades y ampliación de la distribución geográfica

La distribución geográfica de los Laboratorios de Referencia ha preocupado a la OIE desde largo tiempo. Efectivamente, la mayoría de ellos se sitúa en países desarrollados e industrializados, en particular en Europa y las Américas. Pero el apoyo de expertos de laboratorio es más necesario en los países en desarrollo y en transición de África y Asia.

Para resolver esa situación, en 2006 se decidió establecer el Programa de Hermanamiento de Laboratorios, administrado por la OIE y con financiación del Fondo Mundial de la Organización. Para más información, puede consultarse el sitio web de la OIE. Su objetivo primordial consiste en asociar establecimientos «candidatos» de países en desarrollo con Laboratorios de Referencia de la Organización existentes para que estos últimos formen especialistas y desarrollen las capacidades técnicas del establecimiento candidato e intercambien personal, con objeto de mejorar su desempeño como laboratorio nacional. Asimismo, se espera que algunos establecimientos de países en desarrollo y en transición logren satisfacer los requisitos necesarios para solicitar la designación de Laboratorio de Referencia. El propósito principal del incremento del número de Centros de Referencia de la OIE se logró por primera vez en la 80.ª Sesión General de la Organización (mayo de 2012), cuando tres establecimientos hermanados previamente fueron designados Laboratorios de Referencia de la OIE para la rabia, la micoplasmosis aviar y la perineumonía contagiosa bovina. En la 82.ª Sesión General de la Organización, celebrada en mayo de 2014, otros dos establecimientos «candidatos» fueron designados Centros de Referencia; uno de ellos es el primer establecimiento «candidato» designado Centro Colaborador de la OIE, a saber Centro Colaborador para la epidemiología veterinaria y la salud pública, en asociación con el Centro Colaborador existente en Nueva Zelandia.

Conclusión

La creación de los Centros de Referencia de la OIE ha sido un gran éxito. En los últimos 25 años, la comunidad mundial de laboratorios veterinarios dejó de constituir un grupo de centros de especializados dispersos y sin coordinación, convirtiéndose en una red de establecimientos muy integrada, con sistemas de calidad rigurosos, que utiliza normas comunes y procura datos sólidos basados en tecnologías altamente fiables a los Servicios Veterinarios nacionales e internacionales. La OIE prestó impulso, apoyo y aliento para su creación. Pero también debe reconocerse el papel clave de los Servicios Veterinarios nacionales, que movilizan financiación para la labor de esos Centros de Referencia en beneficio de la comunidad veterinaria mundial y la Organización.

Más sobre el tema

Edwards S. (2007). – International Reference Laboratory Networks: challenges and benefits. *Dev. Biol.* (Basel), **128**, 97-102.

Edwards S. & Alexander D. (1998). – National and international veterinary reference laboratories for infectious diseases. *In* Laboratorios veterinarios para las enfermedades infecciosas (J.E. Pearson, ed.). *Rev. sci. tech. Off. int. Epiz.*, **17** (2), 418-425.

OIE/FAO Network of Expertise on Animal Influenza (OFFLU) (2013). – Influenza – un ejemplo fructífero de trabajo en red y colaboración intersectorial. *Boletín* de la OIE, **2013**-1, 49-50.

Timoney P. & Chambers T. (2013). – ¿Qué es un Laboratorio de Referencia de la OIE? *Boletín* de la OIE, **2013**-2, 50-51.

1 www.oie.int/es/nuestra-experiencia-cientifica/presentacion/

noticias de los Países Miembros

Autodeclaración

La autodeclaración de estatus «libre» de un país o de un territorio para una enfermedad de la lista OIE (excepto la encefalopatía espongiforme bovina, la fiebre aftosa, la perineumonía contagiosa bovina, la peste equina, la peste porcina clásica y la peste de pequeños rumiantes para las cuales la OIE dispone actualmente de un procedimiento de reconocimiento oficial del estatus sanitario) queda bajo la responsabilidad del Miembro involucrado y la OIE no se hace responsable de publicaciones inexactas de autodeclaraciones del estatus de un país o zona.

Autodeclaración por la República de Corea del establecimiento de una zona libre de enfermedades equinas

presentada a la OIE el 22 mayo de 2014 por el Dr. Taeyung Kim, Delegado de la República de Corea ante la OIE, División de Sanidad Animal General del Ministerio de Agricultura, Alimentación y Asuntos Rurales de la República de Corea

Antecedentes

Del 19 de septiembre al 4 de octubre de 2014, la República de Corea acogerá en Incheon los 17.º Juegos Ecuestres Asiáticos. Con la idea de facilitar la participación internacional de caballos procedentes de países asiáticos, la OIE ha aconsejado a los Servicios Veterinarios coreanos que apliquen los principios del concepto de subpoblación equina en excelente salud y de excelente rendimiento (*high health, high performance:* HHP), que actualmente está desarrollando la OIE, así como los principios de las zonas libres de enfermedades equinas (ZLEE) que ya fueron ensayados con ocasión de los Juegos Asiáticos de Guangzhou en la zona de competiciones ecuestres de Conghua (República Popular de China). Establecer una ZLEE consiste en delimitar **temporalmente** una zona libre de una serie de enfermedades equinas.

Se definieron requisitos sanitarios de importación acordes con el concepto de HHP, que permitían que los caballos pasaran por un proceso adecuado de preparación sanitaria en su país de residencia para después viajar a Corea, competir y regresar a su país. Conforme a este principio, no se exige cuarentena alguna al llegar a Corea, pues en principio todos los caballos se encuentran en las mismas condiciones sanitarias.

Descripción de la zona libre de enfermedades equinas

La creación de esta ZLEE se rige por los principios de «zonificación» y «compartimentación» descritos en los capítulos 4.3 y 4.4 del *Código sanitario para los animales terrestres* de la OIE. La sede de las competiciones ecuestres, «Dream Park», ha sido designada «zona central», y a su alrededor, en un radio de 10 km, se extiende una zona de vigilancia. A su llegada al aeropuerto internacional, situado a unos 35 km de distancia, los caballos serán transportados a Dream Park por un corredor de seguridad biológica (véase el mapa adjunto).

El espacio de la «zona central» está aislado del exterior por canales de agua. La zona de estabulación está separada por vallas del resto del espacio con el fin de regular la entrada en su interior de animales, personas y material. Para penetrar en esa zona se requiere autorización especial.

Zona/Itinerario		Alcance
ZLEE	Zona central	Sede ecuestre de Dream Park
	Zona de vigilancia	Radio de 10 km alrededor del espacio ecuestre
Corredor de seguridad		Aeropuerto Internacional de Incheon → Intercambiador de Cheongna → Espacio ecuestre de Dream Park (aprox. 35 km)

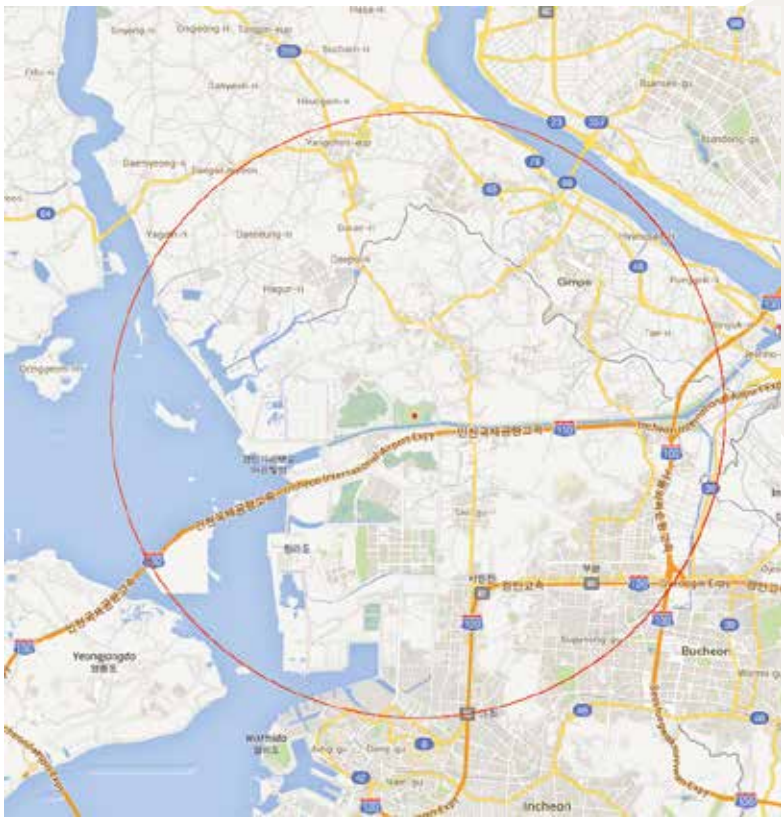


Fig. 1
A su llegada al aeropuerto internacional, los caballos serán transportados a Dream Park por un corredor de seguridad biológica

Situación de la República de Corea con respecto a las enfermedades equinas

Corea declara periódicamente a la OIE que está libre de las principales enfermedades equinas y figura en la lista de «países terceros aprobados» de la Unión Europea para la importación de caballos registrados. Según los datos del censo equino de Corea, sólo un 0,5% de la población equina se encuentra en Incheon. Dentro de la zona de vigilancia de la ZLEE hay siete centros de cría caballar, cuya población total asciende a 101 caballos.

En la República de Corea, las principales enfermedades equinas están catalogadas como «de declaración obligatoria». En los últimos tres años no se ha notificado en el país brote alguno de esas enfermedades, con la salvedad de un caso de piroplasmosis comunicado en la provincia de Yangju-si, Gyeonggi-do. Por lo que respecta a otras enfermedades de declaración obligatoria que también afecten a los caballos, en los últimos tres años se han notificado casos de rabia canina en otras provincias del país.

Vigilancia de las enfermedades equinas

Dos veces al año, con una muestra representativa de caballos de todo el país, se realiza una serovigilancia activa de las siguientes enfermedades equinas: peste equina, estomatitis vesicular, anemia infecciosa equina, fiebre del Valle del Rift y encefalitis japonesa. Dos veces al mes se establece contacto telefónico con todos los centros que albergan más de cinco animales para comprobar la ausencia de cualquier otra enfermedad.

Además de este programa sistemático de vigilancia, un mes antes de los Juegos Asiáticos, durante los mismos y hasta un mes después se implantará un sistema de vigilancia reforzada, con llamadas telefónicas a todas las explotaciones situadas dentro de la ZLEE en días alternos, y a las explotaciones exteriores a la ZLEE dos veces al mes.

Plan de seguridad biológica antes, durante y después de los Juegos Asiáticos

A su llegada al aeropuerto internacional se controlarán la documentación y el certificado sanitario de cada caballo, que además pasará por un reconocimiento clínico al desembarcar. Si se considera que el animal está sano y en buen estado, será transportado directamente a Dream Park por el corredor de seguridad biológica.

En Dream Park, los caballos estarán alojados en pabellones de estabulación independientes, agrupados por país o región de origen, y los que sean *Piroplasma*-seropositivos serán alojados en zonas de estabulación aparte. Se establecerá un horario en el que los caballos de cada pabellón tendrán asignadas ciertas franjas horarias para utilizar las instalaciones de entrenamiento. Los animales serán inspeccionados regularmente, y dos veces al día se les tomará la temperatura rectal.

También hay boxes de aislamiento, así como una clínica veterinaria y un espacio independiente para la extracción de muestras destinadas a los controles antidopaje.

Un mes antes de los Juegos se empezarán a efectuar controles periódicos de plagas e insectos, que proseguirán durante el tiempo que dure la manifestación. También se desinfectarán las siete explotaciones situadas dentro de la zona de vigilancia, donde además regirá una estricta prohibición de movimientos entre la llegada y la partida de los caballos de competición.

Plan de emergencias

Se ha elaborado un plan de emergencias que cubre posibles accidentes durante el transporte, traumatismos menores o de importancia durante la competición y la eventualidad de un brote infeccioso en la sede de los Juegos. Además, si durante los Juegos las labores de vigilancia activa y pasiva dieran lugar a la menor sospecha dentro de la zona de vigilancia, se trataría inmediatamente de establecer un diagnóstico y se aplicarían las oportunas medidas de control con arreglo a la Ley de Prevención de enfermedades animales contagiosas.

Conclusión

Se han instituido todas las medidas necesarias para aislar del resto del país los terrenos de competición ecuestre de Dream Park, lo que incluye una zona de vigilancia que los circunda. Las labores de vigilancia tanto pasiva como activa han demostrado que en la ZLEE no está presente ninguna de las siguientes enfermedades: peste equina, encefalomielitis equina (de cualquier tipo), estomatitis vesicular, muermo, durina, anemia infecciosa equina, rabia, carbunco bacteridiano y encefalitis japonesa.

Fig. 2

Espacio ecuestre de Dream Park

Avances en el desarrollo de una prueba rápida de inmunohistoquímica directa para el diagnóstico de la rabia

C.E. Rupprecht [1, 2]*, F. Cliquet [3], C. Fehlner-Gardiner [4], A.R. Fooks [5], T. Mueller [6], C. Sabeta [7] & D. Slate [8]

(1) Ross University School of Veterinary Medicine, San Cristóbal (San Cristóbal y Nieves)
(2) Global Alliance for Rabies Control, Manhattan, Kansas (Estados Unidos)
(3) Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, Laboratorio de Referencia de la OIE para la rabia, Nancy (Francia)
(4) Canadian Food Inspection Agency, Laboratorio de Referencia de la OIE para la rabia, Ottawa (Canadá)
(5) Animal Health and Veterinary Laboratories Agency, Weybridge, Laboratorio de Referencia de la OIE para la rabia, Surrey (Reino Unido)
(6) Friedrich-Loeffler-Institut, Laboratorio de Referencia de la OIE para la rabia, Greifswald-Insel Riems (Alemania)
(7) Onderstepoort Veterinary Institute, Laboratorio de Referencia de la OIE para la rabia, Pretoria (Sudáfrica)
(8) United States Department of Agriculture, Wildlife Services, Concord, New Hampshire (Estados Unidos)
*Autor para correspondencia: crupprecht@rossvet.edu.kn

Los resultados y conclusiones expuestos en este informe son responsabilidad exclusiva de los autores y no corresponden necesariamente a las opiniones de las instituciones a las que pertenecen o a las de la OIE.

Resumen: *Actualmente, la inmunofluorescencia (FAT, por las siglas en inglés de* fluorescence antibody test*) directa es una prueba prescrita por la OIE y recomendada por la OMS, y se considera el método de referencia para un diagnóstico sensible y específico de la rabia. La FAT aporta resultados coherentes con muestras frescas de encéfalo en más de un 95-99% de los casos. Pero dado el avance de los programas de erradicación mundial de la rabia canina, surge la imperiosa necesidad de disponer de más pruebas de diagnóstico de la enfermedad para mejorar la vigilancia en el laboratorio y para realizar un seguimiento del éxito de las estrategias que se aplican, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Se ha desarrollado una prueba rápida de inmunohistoquímica directa (DRIT) para el diagnóstico de la rabia como alternativa y con el fin de satisfacer esta necesidad. De forma similar a la FAT, la DRIT consiste en examinar improntas de encéfalo, pero en esta técnica, en lugar de inmunofluorescencia se utilizan microscopía óptica y anticuerpos marcados con biotina. Veterinarios especialistas en diagnóstico e investigadores americanos, africanos, asiáticos y europeos han examinado desde 2008 decenas de miles de encéfalos de animales sospechosos mediante la DRIT. A pesar de la gran variedad de contextos, especies analizadas, calidades de las muestras, tipos de virus y antecedentes, la sensibilidad y la especificidad de la prueba se han acercado al 100%. Mediante la DRIT se han identificado todas las especies del género Lyssavirus actualmente conocidas en mamíferos infectados de forma natural o experimental. En Estados Unidos, se aplica para la confirmación de laboratorio en muestras con las que se han obtenido resultados de FAT ambiguos y para mejorar la vigilancia en condiciones de campo. Por ejemplo, para respaldar los programas de vacunación contra la rabia por vía oral, se han analizado más de 60.000 muestras en Norteamérica y, al igual que la FAT, la DRIT se incluye en las pruebas de competencia habituales. Además, las comparaciones preliminares realizadas entre laboratorios, en las que se han empleado distintos conjugados monoclonales y policlonales, con anticuerpos analizados contra gran variedad de variantes víricas, respaldan la hipótesis básica de que la DRIT es una prueba candidata a validación y que la OIE podría tener en cuenta como posible prueba de prescripción para el diagnóstico de la rabia.*

Palabras clave: diagnóstico – inmunofluorescencia directa – prueba rápida de inmunohistoquímica directa – DRIT – FAT – inmunohistoquímica – lisavirus – enfermedad desatendida – rabia – vigilancia.

Introducción

Durante el gran logro histórico de la erradicación de la peste bovina, se detectaron tres aspectos considerados fundamentales para el éxito de los programas veterinarios de largo plazo: un diagnóstico aplicable, vacunas eficaces y el conocimiento epidemiológico para aplicar una prevención y un control eficaces y prácticos a nivel mundial [1]. Todos estos aspectos entran en funcionamiento cuando se implementa un programa similar a otra enfermedad transfronteriza, de rápida transmisión y de grandes repercusiones: la encefalitis progresiva aguda causada por la rabia. Igual que para la peste bovina, a lo largo del último siglo se han desarrollando vacunas puras, potentes, seguras y eficaces para la prevención de la rabia en animales domésticos, seres humanos y fauna silvestre [2, 3, 4]. Además, dados los conocimientos actuales acerca de la epidemiología de los lisavirus, desde un punto de vista tanto teórico como práctico está justificado que se llegue a intervenir de manera importante en los casos detectados [2, 3, 5, 6]. Por último, el diagnóstico de laboratorio constituye el pilar fundamental de cualquier programa actual de actuación contra la rabia [2, 3, 7]. Evidentemente, sin un método de medición del éxito de la inmunidad de la jauría, la vacunación canina llega a ser inútil. No obstante, como ocurre con muchos agentes infecciosos de los países en desarrollo, los sistemas de vigilancia de la rabia con pruebas de laboratorio que resultan ineficaces están plagados de ciclos de descuidos que los debilitan. Los pocos, o quizás no tan pocos, casos humanos o caninos notificados cada año no captan demasiado la atención pública, y la falta de estudio epidemiológico hace que no se reúnan los recursos necesarios para actuar ante la rabia en su origen, en las especies reservorio. El escaso apoyo conduce a erosión e ineficacia de las tareas de vigilancia, y a menudo, al no disponer de mecanismos de detección exhaustivos, voluntad política, apoyo nacional o lucha local, los sistemas de laboratorio flaquean. Ciclos similares siguen teniendo lugar en la mayoría de enfermedades zoonóticas desatendidas, lo cual exige que se favorezca dicho apoyo [8].

Perspectiva histórica del diagnóstico de la rabia

A pesar de que actualmente el diagnóstico de la rabia es poco convincente, durante todo un siglo ha habido un considerable avance de las cuestiones técnicas relativas a esta zoonosis vírica. Históricamente, la mayoría de sospechas de rabia se ha basado sólo en el cuadro clínico. Progresivamente, a finales del siglo XIX y a principios del XX, se puso de manifiesto la utilidad de los métodos de diagnóstico de laboratorio, lo cual indicó que se trataba de una encefalitis vírica inespecífica, según el examen histológico del encéfalo. Poco después, la descripción de los cuerpos de Negri de 1903 a modo de inclusiones intracitoplasmáticas en el interior de las neuronas infectadas revolucionó el diagnóstico de la infección por el virus de la rabia [9]. Al llegar a los años 1950, quedó patente la superioridad de otras técnicas de laboratorio, como la inmunofluorescencia directa (FAT) [10], y a lo largo de las siguientes décadas, la FAT se convirtió en el método de referencia para una detección fiable del antígeno vírico en el interior del encéfalo de los animales con rabia [2, 3]. Progresivamente, en este contexto, durante los años 1990 floreció el impulso de otras opciones de diagnóstico, distintas de la FAT. Se precisaban alternativas adecuadas y rápidas, equivalentes a la FAT, para mantener los estándares de sensibilidad y especificidad y para preservar el concepto subyacente de la anatomopatología, es decir, la detección de las inclusiones intraneuronales del encéfalo, pero que permitieran al mismo tiempo una mayor adaptabilidad sin necesidad de un caro microscopio de fluorescencia (ni, por lo tanto, de electricidad).

La creación de una prueba alternativa para el diagnóstico de la rabia

El trabajo preliminar para un método alternativo se llevó a cabo durante 1999, inicialmente a modo de prueba inmunohistoquímica indirecta, empleando un cóctel experimental equivalente a cinco anticuerpos monoclonales contra el virus de la rabia purificados a partir de líquido ascítico de ratón. A los pocos años, para simplificar la prueba el número de anticuerpos se redujo a dos, directamente relacionados con la biotina. La prueba rápida de inmunohistoquímica directa (DRIT), que conceptualmente está basada en la detección

de anticuerpo-antígeno en las inclusiones víricas del sistema nervioso central (SNC) de los mamíferos, al igual que la FAT, se desarrolló en 2002, pero presenta varias diferencias evidentes con respecto a la FAT (Tabla I). Contrariamente a lo que ocurre con la FAT, un rasgo destacado de la DRIT es la fijación breve de los portas con improntas de encéfalo en formalina tamponada al 10%, que no sólo aporta una excelente conservación de la morfología y un fácil acceso para la difusión de los anticuerpos en el tejido, sino que también inactiva la infectividad de los lisavirus, y ello constituye una importante mejora en cuanto a bioseguridad en comparación con la acetona. Además, en lugar de los conjugados ligados a fluorocromo que se emplean en la FAT, en la DRIT se utilizan anticuerpos con enlaces covalentes a la biotina (suero hiperinmune, como inmunoglobulina G antirrábica generada en cabra o anticuerpos monoclonales generados en ratones) y microscopía óptica, con un sistema de detección colorimétrico basado en la estreptavidina-biotina que refuerza la sensibilidad, con resistencia a los disolventes orgánicos, sustancias desnaturalizantes, detergentes, enzimas proteolíticas y extremos de temperatura y pH, que permite obtener resultados en menos de una hora tras preparar la impronta (Tabla II).

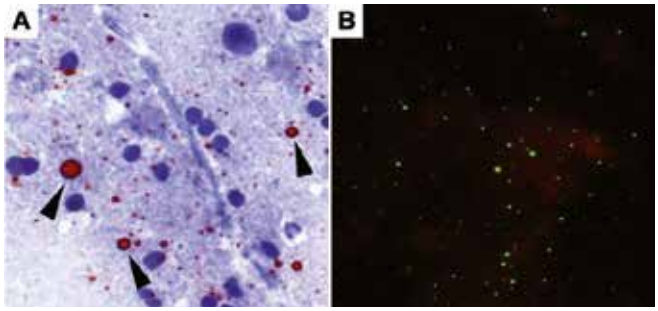
Tabla I
Comparación de la inmunofluorescencia directa con la inmunohistoquímica directa rápida en el diagnóstico de la rabia

Parámetro	Inmunofluorescencia (FAT)	Inmunohistoquímica directa rápida (DRIT)
Tejido	Encéfalo	Encéfalo
Material	Impronta en portaobjetos	Impronta en portaobjetos
Reactivo	Anticuerpo monoclonal o policlonal contra la rabia	Anticuerpo monoclonal o policlonal contra la rabia
Principio	Reconocimiento anticuerpo-antígeno	Reconocimiento anticuerpo-antígeno
Observación	Inclusiones intraneurales	Inclusiones intraneurales
Utilidad	Sensibilidad y especificidad altas	Sensibilidad y especificidad altas
Equipo	Microscopio de fluorescencia	Microscopio óptico
Conjugado	Isotiocianato de fluoresceína	Biotina
Fijador	Acetona	Formalina
Tiempo	~1,5–4 horas (o más)	<1 hora

Tabla II
Resumen del procedimiento analítico de la inmunohistoquímica directa rápida para el diagnóstico de la rabia

1. Se preparan improntas de contacto del encéfalo en portaobjetos.
2. Se dejan secar los portaobjetos al aire.
3. Se fijan los portaobjetos de improntas de encéfalo en formalina tamponada al 10% durante 10 minutos
4. Se tratan los portaobjetos con peróxido de hidrógeno durante 10 minutos.
5. Se incuban los portaobjetos con anticuerpos biotinilados primarios durante 10 minutos.
6. Los portaobjetos reaccionan con estreptavidina-peroxidasa durante 10 minutos.
7. Se añade el sustrato peroxidasa a los portaobjetos durante 10 minutos (3-amino-9-etilcarbazol, AEC).
8. Se aplica la tinción de contraste (con hematoxilina de Gill) durante 2 minutos.
9. Se coloca el cubreobjetos con medio de montaje hidrosoluble.
10. Se observan los portaobjetos al microscopio óptico para comprobar si hay inclusiones víricas teñidas

Así pues, la DRIT se desarrolló en base a la misma premisa inmunológica que la FAT, con vistas al diagnóstico post-mortem focal. Además, se desarrolló gracias a la evolución técnica en el diagnóstico de la rabia, a partir de la aparición de la inmunohistoquímica en el campo de la anatomía patológica, además de la aplicación de la tecnología del hibridoma para generar anticuerpos monoclonales dirigidos contra determinantes lineales o conformacionales de antígenos víricos [11, 12, 13, 14, 15]. Los criterios iniciales de selección de anticuerpos monoclonales fueron la cantidad de años previos durante los cuales se habían utilizado para tipificar antigénicamente variantes víricas y el hecho de que los anticuerpos reconocieran gran variedad de serotipos de lisavirus, frente a otros que sólo reconocieran algunos [16, 17]. Además, no todos los anticuerpos monoclonales eran igual de útiles en la DRIT tras la fijación con formalina, sin necesidad de digestión previa, de tal modo que la selección dependía de varias propiedades. Por ejemplo, los anticuerpos monoclonales WI 502 (desarrollado en el Instituto Wistar, Centro Colaborador de la OMS de Filadelfia, Pensilvania, EE.UU., durante 1978) [15, 16] y FLI 239.17 (desarrollado en el Centro Colaborador de la OMS de Tubinga, Alemania, durante 1982), dirigidos contra la nucleoproteína del virus de la rabia, no sólo reconocían los epítopos de todos los lisavirus conocidos (y se convirtieron en anticuerpos utilizados en las FAT comerciales), sino que también mantenían un enlace idóneo en la DRIT, tras el breve paso de fijación en formalina. En función del tipo de anticuerpo, la elección del sistema de aparición del color y las tinciones de contraste escogidas para la detección mediante microscopía óptica simple, las inclusiones víricas tienen un aspecto entre de cuerpos magenta discretos y «polvo antigénico» rojizo, más fino, distribuido sobre un fondo púrpura azulado de tejido neuronal (Figuras 1 y 2).

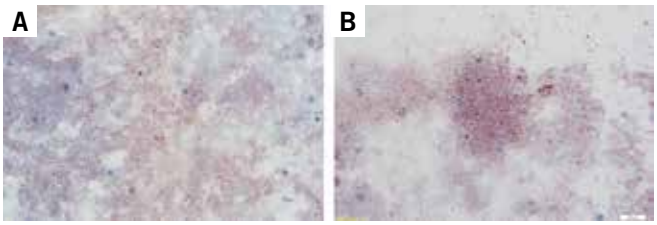


© C.E. Rupprecht

Fig. 1
Imagen microscópica de improntas de un encéfalo de un perro de Tanzania con rabia, conservadas en solución salina con glicerol al 5% durante unos 15 meses antes de ser analizadas mediante inmunohistoquímica directa rápida (DRIT) y analizadas de nuevo mediante inmunofluorescencia (FAT) unos 5 meses después

A. Encéfalo teñido mediante DRIT: los antígenos del virus de la rabia aparecen en forma de inclusiones magenta (puntas de flecha) en una tinción de contraste con hematoxilina que tiñe las neuronas de azul. Aumentos: 630

B. Inclusiones del virus de la rabia de color verde manzana inmunofluorescente en el mismo encéfalo canino con rabia, mediante FAT. Aumentos: 200 [24]



© F. Cliquet

Fig. 2
Imagen microscópica de improntas de tejido encefálico de ratón infectado analizadas mediante inmunohistoquímica directa rápida, en el que se observa un resultado positivo para inclusiones de lisavirus (aumentos: 400)

A. Muestra con una cepa francesa del BBLV

B. Muestra con una cepa francesa del EBLV-1

Aplicación de la DRIT a una mejora de la vigilancia de la rabia en perros y fauna silvestre

El trabajo experimental preliminar en la evolución de la DRIT entre 1999 y 2002 se centró en la elección, purificación y biotinilación de los anticuerpos monoclonales más adecuados y que presentaran mayor reacción cruzada, en la simplificación de los pasos del protocolo y en la localización de fuentes comunes fiables para los demás reactivos. Las ventajas de la DRIT eran la posibilidad de llevar a cabo la prueba a temperatura ambiente en el laboratorio, sin la necesidad de una refrigeración a 4 °C o –20 °C durante la fijación ni una incubación a 35 °C o 37 °C durante las reacciones anticuerpo-antígeno. A partir de ahí, en colaboración con los departamentos de salud de todo Estados Unidos (EE.UU.), en las pruebas de fase I se empezó a evaluar la capacidad del operario de llevar a cabo la prueba con especies y variantes locales. Todas las variantes del virus de la rabia del Nuevo Mundo fueron reconocidas por la DRIT, así como todos los demás lisavirus que habían sido identificados al inicio del nuevo milenio (Tabla III). Entre 2005 y 2012, la DRIT se utilizó experimentalmente en comparaciones de fase II para intentos de vigilancia de la rabia reducidos, descentralizados y mejorados de América, África y Eurasia, principalmente para el diagnóstico en animales domésticos, pero más adelante también en fauna silvestre [18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25]. Como se ha observado en pruebas comparativas previas, el tronco encefálico es una importante región encefálica de fácil acceso y relevante desde el punto de vista de la anatomopatología, más adecuada para la DRIT que otras zonas críticas del SNC de peor accesibilidad, como los hemisferios cerebrales o el hipocampo. El tronco encefálico también es más fácil de diseccionar en apenas unos

Tabla III
Experiencia a nivel mundial en el empleo de la prueba rápida de inmunohistoquímica directa para el diagnóstico de la rabia

Lugar	Principales especies	Resultados[a]	Referencias
Canadá (Quebec, Ontario)	Fauna silvestre (n > 3.500)	Concuerdan con los obtenidos mediante inmunofluorescencia	No publicado[b]
Chad	Perros (n > 35)	~100% sensibilidad	18
China	Perros, seres humanos (n > 70)	~100% sensibilidad	19, 20
Estados Unidos	Fauna silvestre (>60.000 muestras analizadas hasta la fecha)	>95% sensibilidad	25
India	Perros (n > 400)	~100% sensibilidad	21
Oriente Medio (Afganistán, Iraq)	Perros (n > 370)	~100% sensibilidad	22
Sudáfrica	Perros, fauna silvestre (n > 250)	~100% sensibilidad	23
Tanzania	Perros, fauna silvestre (>150)	~100% sensibilidad	24

a) Se han comparado con el método de referencia, FAT, en tejido encefálico de animales sospechosos para comprobar el grado de equivalencia diagnóstica entre ambos sistemas
b) www.healthywildlife.ca/drit-and-rabies-surveillance-in-quebec/

minutos tanto con un bisturí como con otros métodos sencillos de obtención de muestras [26].

En Norteamérica es donde más se ha utilizado la DRIT, debido a la necesidad de mejorar la vigilancia de la rabia en la fauna silvestre. Vale la pena destacar que en los años 1960 y 1970 tuvo lugar una demostración de eficacia clave para la vacunación de fauna silvestre por vía oral contra la rabia (VRO) [27]. Desde ese momento, la VRO ha emergido como método viable para afrontar la rabia en muchas especies de mesocarnívoros salvajes, como el zorro común (*Vulpes vulpes*), el zorro gris (*Urocyon cinereoargenteus*), el perro mapache (*Nyctereutes procyonoides*), el coyote (*Canis latrans*) y el mapache boreal (*Procyon lotor*), a gran escala. Por ejemplo, la eliminación de la rabia en el zorro rojo en grandes zonas de Europa occidental y del este de Canadá y el abordaje de la rabia en el perro mapache de la región báltica, así como la eliminación de la enfermedad en los coyotes de Texas (debido a un foco que surgió en perros domésticos de México) y la prevención de la transmisión de la rabia del mapache hacia el oeste desde la zona atlántica central de EE.UU., destacan el valor de la intervención con la VRO en especies reservorio específicas de fauna silvestre [28, 29, 30, 31, 32, 33]. Como ocurre con la prevención de la rabia canina, para que la VRO se aplique de modo eficiente y eficaz es necesario conocer bien la distribución espacio-temporal de las distintas variantes víricas en tiempo real. La mera vigilancia independiente basada en si ha habido exposición a seres humanos o animales domésticos no aporta suficiente cantidad ni calidad muestral como para determinar cuál es la distribución de la rabia en las especies silvestres que actúan como reservorio, lo cual es necesario para tomar decisiones correctas en cuanto a la VRO. Además, debido a determinadas presiones económicas, muchos laboratorios colaboradores vinculados al ámbito agrario y a la salud pública han sufrido reducciones presupuestarias a lo largo de la última década, lo cual reduce sus posibilidades de procesar mediante FAT cantidades cada vez mayores de muestras de fauna silvestre sospechosas de estar infectadas por la rabia, además de las que tienen que analizar de forma prioritaria para proteger la salud pública. Esta evolución de los acontecimientos ha creado un nicho especializado para una prueba de diagnóstico de la rabia que puede usarse de forma sencilla y eficiente en condiciones de campo, y que podrían aplicar biólogos con formación específica para evaluar una carga de muestras cada vez mayor —no relacionadas con exposiciones a seres humanos ni animales domésticos, que aparentemente son responsabilidad de los funcionarios encargados de la salud pública y el ámbito agrario.

Con este propósito, durante 2004 se inició una pequeña mejora en la vigilancia de la rabia cerca de zonas de EE.UU. en las que se había aplicado VRO, como complemento de la vigilancia sistemática de la salud pública y con el fin de asegurar una toma de decisiones más sensible en los programas de control de la enfermedad [34, 35, 36]. Además, en 2005 tuvo lugar un cambio de paradigma, cuando biólogos especialistas en rabia de los servicios de fauna silvestre del Departamento de Agricultura de Estados Unidos empezaron a atener acceso a la DRIT, quienes habían recibido formación en procedimientos analíticos básicos para obtener resultados de diagnóstico en pro de una mejora de la vigilancia de

la fauna silvestre. Una vez impartida una formación exhaustiva en materia de bioseguridad, procedimientos normalizados de trabajo, etc. a un grupo seleccionado de biólogos especialistas en fauna silvestre, se implementó la DRIT profesionalmente, y se enviaron todas las muestras positivas (y un 10% de las muestras negativas tomadas aleatoriamente) de tejido encefálico para que se confirmara el resultado mediante FAT. Al llegar al año 2008, el *Laboratorio de Higiene* del estado de Wisconsin estableció la competencia analítica de la DRIT como medio estandarizado de obtención de garantía de calidad en comparación con la FAT. Entre 2005 y 2011, en comparación con las aproximadamente 100.000 muestras de animales sospechosos analizadas cada año en los laboratorios de salud pública, se analizaron mediante la DRIT unas 49.000 de un total de más de 62.000 muestras de fauna silvestre en el sistema de vigilancia mejorada, obtenidas en las zonas en las que se había aplicado VRO o en un radio máximo de 80 km, y se detectaron casi 900 animales más con rabia, lo cual permitió afinar las estrategias de control de la enfermedad [25]. La vigilancia mejorada de la rabia en la fauna silvestre incluyó los siguientes tipos de muestras obtenidas de mesocarnívoros de vida libre, sin antecedentes conocidos de exposición al ser humano o a animales domésticos: muestras de animales que llamaran la atención de biólogos de campo locales, o que hubieran sido capturados por colaboradores, con comportamientos raros que indicaran la rabia y que habitualmente tienen la máxima prevalencia de rabia (de entre animales no involucrados en acontecimientos que los hubieran expuesto al ser humano); de animales recién atropellados; de animales capturados vivos durante la preparación para la VRO o el seguimiento de la misma, con lesiones macroscópicas o conductas que indicaran rabia; de animales hallados muy cerca de casos de rabia detectados recientemente que supusieran un riesgo para el éxito de la VRO; y de animales que hubieran quedado atrapados en zonas de alta densidad de viviendas [32]. Teniendo en cuenta los resultados positivos, la DRIT sigue siendo un método de referencia para evaluar la rabia en mesocarnívoros salvajes en EE.UU., con más de 60.000 muestras analizadas mediante DRIT de los más de 77.000 casos de fauna silvestre sospechosos que se analizaron hasta el final del 2013 para la mejora de la vigilancia de la rabia. El uso de la DRIT ha sido similar en Canadá para la vigilancia mejorada basada en VRO en la fauna silvestre sospechosa tanto de Ontario como de Quebec, que se centra principalmente en carnívoros[1].

Análisis de referencia y comparaciones entre laboratorios

Dada la creciente experiencia de laboratorio y de campo en el uso de esta prueba para la vigilancia de la rabia tanto en animales domésticos como en fauna silvestre, durante 2013 tuvo lugar otra evaluación de la DRIT en varios Centros de Referencia de la OIE para la rabia. Se compararon varias cepas de lisavirus y especies animales en cada laboratorio. En la evaluación de la DRIT se utilizaron conjugados tanto monoclonales como policlonales (Fig. 2). En este análisis preliminar, hubo un 100% de concordancia entre la FAT y la DRIT cuando se tuvieron en cuenta los resultados de todos los anticuerpos monoclonales en conjunto (Tabla IV).

A partir del análisis comparativo realizado en los laboratorios de referencia, se realizaron tres observaciones más:

a) para evitar confusiones, en toda nueva evaluación de las pruebas que se realice para compararlas con un estándar de referencia es fundamental una unificación de procedimientos y suministros entre laboratorios, ya que pequeñas variaciones en la calidad de la biotinilación, la elección de los reactivos, los tiempos de fijación, etc. podrían dar lugar a sutiles diferencias de interpretación;

b) para impedir una excesiva dilución, los conjugados de anticuerpos deben titularse cuidadosamente con el fin de determinar una concentración de trabajo estándar que sea más que suficiente para cubrir toda la gama taxonómica del género vírico y variantes localmente importantes; y

c) para garantizar la máxima sensibilidad, deben tenerse en cuenta al menos dos anticuerpos monoclonales panreactivos, que reconozcan distintos epítopos víricos. Aunque a lo largo de los últimos 35 años se han generado distintos anticuerpos monoclonales para diferenciar entre antígenos de lisavirus, los verdaderos anticuerpos panreactivos (como WI 502, FLI 239.17, etc.) son infrecuentes.

Conclusiones

Como ocurrió con la aceptación general de la detección de los cuerpos de Negri a principios del siglo XX y su progresiva sustitución por la FAT a finales de ese mismo siglo, es esperable que aparezcan otras pruebas de diagnóstico de la rabia a lo largo del siglo XXI [2, 3, 37]. Además de usarse otras pruebas de detección de antígeno o serológicas, cada vez se demuestra más la capacidad de diagnóstico de los métodos moleculares, que se utilizan para respaldar los hallazgos relativos a la FAT.

1 www.healthywildlife.ca/drit-and-rabies-surveillance-in-quebec/

Tabla IV
Comparación entre el diagnóstico de lisavirus mediante inmunofluorescencia y mediante inmunohistoquímica directa rápida

	Inmunofluorescencia (FAT)		Inmunohistoquímica directa rápida (DRIT)	
Tipo de lisavirus	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
ABLV[(a)]	2		2	
BBLV[(b)]	3		3	
DUVV[(c)]	3		3	
EBLV-1[(d)]	8		8	
EBLV-2[(e)]	5		5	
IKOV[(f)]	1		1	
LBV[(g)]	1		1	
MOKV[(h)]	1		1	
RABV[(i)]	92	66	92	66
Total	**116**	**66**	**116**	**66**

a) Lisavirus del murciélago australiano; *b)* Lisavirus del murciélago Bokeloh; *c)* Lisavirus Duvenhage; *d)* Lisavirus del murciélago europeo tipo 1; *e)* Lisavirus del murciélago europeo tipo-2; *f)* Lisavirus Ikoma; *g)* Virus del murciélago de Lagos; *h)* Virus Mokola; *i)* Virus de la rabia (se obtuvieron muestras de murciélagos, camellos, gatos, ganado bovino, ciervos, perros, hurones, zorros, erizos, seres humanos, chacales, mangostas, mapaches, roedores, ovejas, mofetas y lobos).

La reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) y la secuenciación de nueva generación ofrecen una alta sensibilidad y especificidad cuando se aplican al diagnóstico de lisavirus y su coste está disminuyendo, pero actualmente estas pruebas se limitan probablemente a los laboratorios de referencia centralizados [38, 39]. Es improbable que estas aplicaciones lleguen a estar disponibles a nivel local en la mayoría de países en desarrollo, donde la rabia canina persiste, y donde se centran los planes de prevención, control y eliminación [6, 40, 41]. Las pruebas de diagnóstico inmediatas, como las pruebas de flujo lateral, podrían indicar de forma rápida una detección vírica en líquidos de animales sospechosos, pero son caras, carecen de la sensibilidad y especificidad suficiente para todas las especies de lisavirus, y dependen completamente de la importación de dispositivos del extranjero [2, 3, 42]. Las alternativas a la microscopía con fluorescencia, como la DRIT, ofrecen una sensibilidad y especificidad comparables a la FAT, que es el actual método de referencia; permiten la observación de inclusiones víricas con un correcto tamaño, forma, distribución, color y asociación a tejidos del SNC de los mamíferos y aportan al mismo tiempo una tipificación antigénica de las muestras positivas, permitiendo también el desarrollo local de conjugados monoclonales o policlonales en un formato rápido, económico, flexible y fiable [43]. Teniendo en cuenta estos prometedores resultados, la DRIT constituye un recurso para todos los diagnósticos de laboratorio de la rabia y, como tal, fomentará la mejora de la vigilancia de la rabia en muchas partes del mundo, sobre todo en los países en vías de desarrollo, con el respaldo de los laboratorios de referencia. Tras otras validaciones de la prueba y consideraciones por parte de la OIE, en el futuro la DRIT debería ser autorizada como prueba prescrita por la OIE y recomendada por la OMS para diagnosticar la rabia, y para promover el diagnóstico local con vistas a un esfuerzo continuo en pro de la erradicación mundial de la rabia canina.

Agradecimientos

Los autores agradecen a sus muchos colaboradores de todo el mundo su continua dedicación y demostración de conocimientos en el fomento de la vigilancia de la rabia con pruebas de laboratorio y en la mejora del diagnóstico de la enfermedad, que son necesarios para aplicar pruebas rápidas, sensibles, específicas y asequibles, como la DRIT, destinadas a la detección primaria de lisavirus y para establecer la estrategia moderna de control de la rabia a nivel mundial, entre los cuales están R. Chipman, A. Coetzer, R. Franka, C. Freuling, T. Goddard, H. Goharriz, D. Horton, J. Kliemt, M.K. Knowles, I. Kuzmin, L. Nel, M. Niezgoda y A. Servat.

Los autores también quisieran agradecer a la Dra. H.C. Ertl y a sus colaboradores, del Instituto Wistar, su contribución con la investigación de la idoneidad de distintos anticuerpos monoclonales como candidatos para las pruebas de diagnóstico.

Referencias

1. Njeumi F., Taylor W., Diallo A., Miyagishima K., Pastoret P.-P., Vallat B. & Traore M. (2012). – The long journey: a brief review of the eradication of rinderpest. *Rev. sci. tech. Off. int. Epiz.*, **31** (3), 729–746.
2. Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) (2013). – Código sanitario para los animales terrestres, 22.ª ed. OIE, París. Página web: www.oie.int/es/normas-internacionales/codigo-terrestre/acceso-en-linea/ (fecha de consulta:16 de junio de 2014).
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). – 2nd Expert Consultation on Rabies. *WHO. Tech. Rep. Ser.*, **982**, 1–13.
4. Briggs D.J. (2012). – The role of vaccination in rabies prevention. *Curr. Opin. Virol.*, **2** (3), 309–314.
5. Rupprecht C.E., Turmelle A. & Kuzmin I.V. (2011). – A perspective on lyssavirus emergence and perpetuation. *Curr. Opin. Virol.*, **1** (6), 662–670.
6. Hampson K., Dushoff J., Cleaveland S., Haydon D.T., Kaare M., Packer C. & Dobson A. (2009). – Transmission dynamics and prospects for the elimination of canine rabies. *PLoS Biol.*, **7** (3), e53.
7. Fooks A.R., Johnson N., Freuling C.M., Wakeley P.R., Banyard A.C., McElhinney L.M., Marston D.A., Dastjerdi A., Wright E., Weiss R.A. & Müller T. (2009). – Emerging technologies for the detection of rabies virus: challenges and hopes in the 21st century. *PLoS. negl. trop. Dis.*, **3** (9), e530.
8. Mableson H.E., Okello A., Picozzi K. & Welburn S.C. (2014). – Neglected zoonotic diseases – the long and winding road to advocacy. *PLoS. negl. trop. Dis.*, **8** (6), e2800.
9. Kristensson K., Dastur D.K., Manghani D.K., Tsiang H. & Bentivoglio M. (1996). – Rabies: interactions between neurons and viruses. A review of the history of Negri inclusion bodies. *Neuropathol. Appl. Neurobiol.*, **22** (3), 179–187.
10. Dean D.J., Abelseth M.K. & Atanasiu P. (1996). – The fluorescent antibody test. *In* Laboratory techniques in rabies (F.-X. Meslin, M.M. Kaplan & H. Koprowski, eds), 4.ª ed. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 66–79.
11. Barnard B.J.H. & Voges S.F. (1982). – A simple technique for the rapid diagnosis of rabies in formalin preserved brain. *Onderstepoort J. vet. Res.*, **49**, 193–194.
12. Feiden W., Feiden U., Gerhard L., Reinhardt V. & Wandeler A. (1985). – Rabies encephalitis: immunohistochemical investigations. *Clin. Neuropathol.*, **4** (4), 156–164.
13. Bourgon A.R. & Charlton K.M. (1987). – The demonstration of rabies antigen in paraffin-embedded tissues using the peroxidase-antiperoxidase method: a comparative study. *Can. J. vet. Res.*, **51** (1), 117–120.
14. Fekadu M., Greer P.W., Chandler F.W. & Sanderlin D.W. (1988). – Use of the avidin-biotin peroxidase system to detect rabies antigen in formalin-fixed paraffin-embedded tissues. *J. virol. Meth.*, **19** (2), 91–96.
15. Wiktor T.J. & Koprowski H. (1978). – Monoclonal antibodies against rabies virus produced by somatic cell hybridization: detection of antigenic variants. *Proc. natl Acad. Sci. USA*, **75** (8), 3938–3942.
16. Rupprecht C.E., Dietzschold B., Wunner W. & Koprowski H. (1991). – Antigenic relationships of lyssaviruses. *In* The natural history of rabies (G.M. Baer, edit.), 2.ª ed. CRC Press, Boca Ratón, Florida, 69–101.
17. Hamir A.N., Moser G. & Rupprecht C.E. (1992). – Morphologic and immunoperoxidase study of neurologic lesions in naturally acquired rabies of raccoons. *J. vet. diagn. Invest.*, **4** (4), 369–373.
18. Dürr S., Naïssengar S., Mindekem R., Diguimbye C., Niezgoda M., Kuzmin I., Rupprecht C.E. & Zinsstag J. (2008). – Rabies diagnosis for developing countries. *PLoS. negl. trop. Dis.*, **2** (3), e206.
19. Zhang Y.Z., Fu Z.F., Wang D.M., Zhou J.Z., Wang Z.X., Lv T.F., Xiong C.L., Zou Y., Yao W.R., Li M.H., Dong G.M., Xu G.L., Niezgoda M., Kuzmin I.V. & Rupprecht C.E. (2008). – Investigation of the role of healthy dogs as potential carriers of rabies virus. *Vector-borne zoonotic Dis.*, **8** (3), 313–319.
20. Tao X.Y., Niezgoda M., Du J.L., Li H., Wang X.G., Huang Y., Jiao Y., Cao L., Tang Q. & Liang G.D. (2008). – The primary application of direct rapid immunohistochemical test to rabies diagnosis in China. *Zhonghua Shi Yan He Lin Chuang Bing Du Xue Za Zhi*, **22** (3), 168–170.
21. Madhusudana S.N., Subha S., Thankappan U. & Ashwin Y.B. (2012). – Evaluation of a direct rapid immunohistochemical test (dRIT) for rapid diagnosis of rabies in animals and humans. *Virol. Sin.*, **27** (5), 299–302.
22. Saturday G.A., King R. & Fuhrmann L. (2009). – Validation and operational application of a rapid method for rabies antigen detection. *U.S. Army med. Dept J.*, enero-marzo, 42–45.
23. Coetzer A., Markotter W., Sabeta C.T. & Nel L.H. (2013). – Comparison of biotinylated monoclonal and polyclonal antibodies in an evaluation of a direct rapid immunohistochemical test for the routine diagnosis of rabies in southern Africa. University of Pretoria, Master's degree, Microbiology and Immunology.
24. Lembo T., Niezgoda M., Velasco-Villa A., Cleaveland S., Ernest E. & Rupprecht C.E. (2006). – Evaluation of a direct, rapid immunohistochemical test for rabies diagnosis. *Emerg. infect. Dis.*, **12** (2), 310–313.

25. Rupprecht C.E. & Slate D. (2012). – Rabies prevention and control: advances and challenges. *In* Rhabdoviruses: molecular taxonomy, evolution, genomics, ecology, host-vector interactions, cytopathology, and control (R.G. Dietzgen & I.V. Kuzmin, edit.). Caister Academic Press, Norfolk, Reino Unido, 215–252.

26. Barrat J. (1996). – Simple technique for the collection and shipment of brain specimens for rabies diagnosis. *In* Laboratory techniques in rabies (F.-X. Meslin, M.M. Kaplan & H. Koprowski, edit.), 4.ª ed. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 425–432.

27. Baer G.M., Abelseth M.K. & Debbie J.G. (1971). – Oral vaccination of foxes against rabies. *Am. J. Epidemiol.*, **93**, 487–490.

28. MacInnes C.D., Smith S.M., Tinline R.R., Ayers N.R., Bachmann P., Ball D.G.A., Calder L.A., Crosgrey S.J., Fielding C., Hauschildt P., Honig J.M., Johnston D.H., Lawson K.F., Nunan C.P., Pedde M.A., Pond B., Stewart R.B. & Voigt D.R. (2001). – Elimination of rabies from red foxes in eastern Ontario. *J. Wildl. Dis.*, **37**, 119–132.

29. Sidwa T.J., Wilson P.J., Moore G.M., Oertli E.H., Hicks B.N., Rhode R.E. & Johnston D.H. (2005). – Evaluation of oral rabies vaccination programs for control of rabies epizootics in coyotes and gray foxes: 1995–2003. *JAVMA*, **227**, 785–792.

30. Cliquet F., Combes B. & Barrat J. (2006). – Means used for terrestrial rabies elimination in France and policy for rabies surveillance in case of re-emergence. *Dev. Biol. (Basel)*, **125**, 119–126.

31. Rosatte R.C., Power M.J., Donovan D., Davies J.C., Allan M., Bachmann P., Stevenson B., Wandeler A. & Muldoon F. (2007). – Elimination of arctic fox variant rabies in red foxes, metropolitan Toronto. *Emerg. infect. Dis.*, **13**, 25–27.

32. Slate D., Algeo T.P., Nelson K.M., Chipman R.B., Donovan D., Blanton J.D., Niezgoda M. & Rupprecht C.E. (2009). – Oral rabies vaccination in North America: opportunities, complexities, and challenges. *PLoS negl. trop. Dis.*, **3**, e549.

33. Müller T., Demetriou P., Moynagh J., Cliquet F., Fooks A.R., Conraths F.J., Mettenleiter T.C. & Freuling C. (2012). – Rabies elimination in Europe – A success story. *In* Towards sustainable prevention at the source, Compendium of the OIE Conference on Rabies Control, Incheon–Seoul, Republic of Korea (A.R. Fooks & T. Müller, edit.), 31–43.

34. Blanton J.D., Manangan A., Manangan J., Hanlon C.A., Slate D. & Rupprecht C.E. (2006). – Development of a GIS-based, real-time Internet mapping tool for rabies surveillance. *Int. J. Hlth Geogr.*, **5**, 47.

35. Blanton J.D., Dyer J., McBrayer J. & Rupprecht C.E. (2012). – Rabies surveillance in the United States during 2011. *JAVMA*, **241**, 712–722.

36. Slate D. & Rupprecht C.E. (2012). – Rabies management in wild carnivores. *In* Fowler's Zoo and wild animal medicine: current therapy (R.E. Miller & M.E. Fowler, edit.). Elsevier Saunders, St. Louis, Missouri, 366–377.

37. Banyard A.C., Horton D.L., Freuling C., Müller T. & Fooks A.R. (2013). – Control and prevention of canine rabies: the need for building laboratory-based surveillance capacity. *Antiviral Res.*, **98** (3), 357–364.

38. Fooks A.R., McElhinney L.M., Horton D., Banyard A., Johnson N., Marston D., Freuling C., Hoffmann B., Fehlner-Gardiner C., Sabeta C.D., Cliquet F., Müller T. & Rupprecht C.E. (2012). – Molecular tools for rabies diagnosis in animals. *In* Towards sustainable prevention at the source, Compendium of the OIE Conference on Rabies Control, Incheon–Seoul, Republic of Korea (A.R. Fooks & T. Müller, edit.), 75–85.

39. Fischer M., Wernike K., Freuling C.M., Müller T., Aylan O., Brochier B., Cliquet F., Vázquez-Morón S., Hostnik P., Huovilainen A., Isaksson M., Kooi E.A., Mooney J., Turcitu M., Rasmussen T.B., Revilla-Fernández S., Smreczak M., Fooks A.R., Marston D.A., Beer M. & Hoffmann B. (2013). – A step forward in molecular diagnostics of lyssaviruses – results of a ring trial among European laboratories. *Plos.One*, **8** (3), e58372.

40. Clavijo A., Del Rio Vilas V.J., Mayen F.L., Yadon Z.E., Beloto A.J., Vigilato M.A., Schneider M.C. & Cosivi O. (2013). – Gains and future road map for the elimination of dog-transmitted rabies in the Americas. *Am. J. trop. Med. Hyg.*, **89** (6), 1040–1042.

41. Meslin F.X. & Briggs D.J. (2013). – Eliminating canine rabies, the principal source of human infection: what will it take? *Antiviral Res.*, **98** (2), 291–296.

42. Markotter W., York D., Sabeta C.T., Shumba W., Zulu G., Le Roux K. & Nel L.H. (2009). – Evaluation of a rapid immunodiagnostic test kit for detection of African lyssaviruses from brain material. *Onderstepoort. J. vet. Res.*, **76** (2), 257–262.

43. Dyer J.L., Niezgoda M., Orciari L.A., Yager P.A., Ellison J.A. & Rupprecht C.E. (2013). – Evaluation of an indirect rapid immunohistochemistry test for the differentiation of rabies virus variants. *J. virol. Meth.* **190** (1–2), 29–33.

Informe anual de la red OFFLU en 2013

La red científica mundial OIE/FAO para el control de la influenza animal (OFFLU) presentó su informe anual con las principales actividades realizadas en 2013 y las previstas a lo largo de 2014.

En 2013, OFFLU organizó tres reuniones del comité de dirección y del comité ejecutivo, con el fin de fijar una orientación estratégica y coordinar las diversas actividades técnicas. Se finalizaron varios proyectos, como el LAMP (amplificación isotérmica de ácidos nucleicos), con resultados que, con el tiempo, permitirán reducir los riesgos que representan los virus de las gripes animales para la salud pública, la sanidad animal y la agricultura.

En abril de 2013, diferentes expertos sobre la gripe H1N1, conocida como «gripe porcina», se reunieron en Roma para intercambiar datos acerca de la situación actual de las poblaciones de cerdos en el mundo.

Por otra parte, continúa la colaboración entre OFFLU y la red científica STAR IDAZ (Alianzas estratégicas mundiales para la coordinación de la investigación sobre las principales enfermedades infecciones de los animales y las zoonosis), en especial, con la celebración de una reunión en París en abril de 2014 para definir una agenda mundial sobre la investigación en el campo de la influenza (véanse las págs. 97-98).

OFFLU sigue ampliándose en tamaño y perímetro de actividad y, hoy por hoy, cuenta con expertos de redes especializadas en la gripe equina, la gripe porcina y la influenza animal. La red trabaja con un nuevo equipo de dirección: al finalizar el año 2013, el Dr. Peter Daniels (del laboratorio australiano de sanidad animal) remplazó al Prof. Steve Edwards en calidad de presidente del comité de dirección, y el Dr. David Swayne (experto de la OIE en el *Southeast Poultry Research Laboratory*) al Dr. Peter Daniels como presidente del comité ejecutivo.

La OIE y la FAO gestionan de manera conjunta la red OFFLU

Desde 2005, las organizaciones internacionales FAO, OMS y OIE se han comprometido, como se indica en su Alianza Tripartita, en una estrecha colaboración sobre los riesgos biológicos en la interfaz animales-ecosistemas. Ejemplo de ello son las relaciones entre la OMS y la OFFLU: el acuerdo oficial, mediante el que OFFLU se compromete a colaborar en el proceso de selección de la OMS de cepas vacunales humanas para una información temprana sobre las cepas virales pertinentes de origen animal, se renovó en 2013 por un periodo de cinco años, es decir, hasta 2018.

Uno de los principales objetivos de esta red es compartir con la OMS datos sobre las gripes animales, con el fin de contribuir a la selección precoz de las cepas virales que mejor se adaptan a la elaboración de vacunas de uso humano.

Más información (en inglés):
www.offlu.net/fileadmin/home/en/publications/pdf/OFFLU_Annual_Report_2013.pdf
www.offlu.net/index.php?id=295
www.offlu.net/fileadmin/home/en/meeting-reports/pdf/offlu_star_idaz/OFFLU_STAR-IDAZ_Executive_Summary_final.pdf

Investigaciones sobre la influenza animal

La OFFLU y STAR-IDAZ se asocian para elaborar un programa estratégico

Consulta OFFLU y STAR-IDAZ en París (abril de 2014)

La OFFLU (Red científica mundial OIE-FAO para el control de la influenza animal) y STAR-IDAZ (Global Strategic Alliances for the Coordination of Research on the Major Infectious Diseases of Animals and Zoonoses: alianzas mundiales estratégicas para coordinar la investigación sobre las principales enfermedades infecciosas de los animales y zoonosis) han aunado esfuerzos para elaborar un programa estratégico en materia de investigaciones sobre la influenza animal.

Los días 8 y 9 de abril de 2014, sesenta grandes especialistas en temas relativos a la influenza fueron invitados por la OIE a participar en una consulta celebrada en la Sede de la Organización, París, en la cual se les pidió que opinaran acerca de una eventual estrategia de investigación sobre la influenza animal y que definieran los temas que, en sus respectivos sectores, consideraban prioritario investigar. Dichos expertos procedían de instituciones, ramas de interés y ámbitos de investigación muy diversos, entre ellos los siguientes: sanidad animal y salud pública; producción y comercio de animales (aves de corral, huevos y porcinos); sector farmacéutico; deportes ecuestres; instancias de planificación; y organismos de financiación de la investigación.

En la consulta, que abordó el tema desde una perspectiva mundial, se fijaron una serie de prioridades comunes de investigación que iban a resultar provechosas para la comunidad investigadora en su conjunto, y se determinaron los interlocutores básicos y los donantes susceptibles de sufragar esas investigaciones.

Los especialistas, repartidos en grupos de trabajo, utilizaron las respuestas a un cuestionario enviado antes de la consulta para definir consensuadamente un objetivo general y establecer una lista refundida de temas prioritarios.

A la postre, convinieron en que su objetivo colectivo podía formularse como sigue: **«investigación mundial coordinada para reducir al mínimo los riesgos para la salud animal y humana y obtener un máximo de resultados sociales, económicos y ambientales»**.

Los ámbitos prioritarios de investigación fueron agrupados en seis grandes temas:

- vigilancia y determinación de riesgos;
- desarrollo de los medios de diagnóstico;
- intervenciones de prevención y control (gestión del riesgo);
- elaboración de vacunas y mecanismos de distribución;
- interacción hospedador-patógeno;
- socioeconomía y políticas.

Para cada uno de estos grandes ámbitos, el grupo decidió si la prioridad en cuestión radicaba en: **la investigación aplicada a corto plazo** (estudios para definir estrategias eficaces de intervención que puedan surtir efecto inmediato); **la investigación aplicada a más largo plazo** (estudios que probablemente sirvan para reducir la carga de morbilidad en términos económicos y sanitarios); o la **investigación básica prioritaria** (estudios que a la postre puedan traducirse en estrategias eficaces de intervención o en una menor carga de morbilidad).

Estas prioridades de investigación pueden referirse a un determinado sector (aves de corral, porcinos, equinos, fauna silvestre o interfaz animales–humanos), en cuyo caso ello se especifica, o interesar transversalmente diversos sectores. Los expertos no jerarquizaron los grandes temas por orden de prioridad, y consideraron además que las tres categorías definidas («investigación aplicada a corto plazo»; «investigación aplicada a más largo plazo»; e «investigación básica prioritaria») revestían una importancia pareja.

En términos generales, de la consulta se desprendieron tres grandes conclusiones:

– se necesitan investigaciones para caracterizar mejor los determinantes multifactoriales del riesgo sanitario ligado a los virus de la influenza y para prestar apoyo a estrategias de determinación del riesgo, vigilancia e intervención;
– hay que aplicar planteamientos integrados de investigación y vigilancia de la influenza que abarquen distintas especies (en la interfaz entre los animales y el ser humano y entre distintas especies animales), y compartir rápidamente los resultados de las labores de vigilancia;
– es imprescindible mejorar la tecnología para elaborar vacunas y medios de diagnóstico antigripales más eficaces y universales.

Además de los beneficios que deparará la consulta en cuanto a coordinación de las investigaciones sobre la influenza animal, es de esperar que el proceso constituya un modelo para otros ámbitos de investigación en los que se necesitan investigaciones estratégicas coordinadas para alcanzar un objetivo común.

El encuentro, por supuesto, también supuso para los expertos una inmejorable ocasión para conocerse, establecer redes y disfrutar mutuamente de su compañía al término de una dura jornada de trabajo.

Información completa sobre la consulta (en inglés): www.offlu.net/index.php?id=308

eventos

Visita del Director General de la OIE a Myanmar

En marzo de 2014, el Dr. Bernard Vallat, Director General de la Organización, asistió a la 20.ª reunión de la Subcomisión de la OIE para el Control de la Fiebre Aftosa en China y el Sudeste Asiático (SEACFMD) celebrada en Nay Pyi Taw (Myanmar). Con ese motivo, efectuó una visita de cortesía a las autoridades de ese país.

El Sr. U Nyan Tun, Vicepresidente de Myanmar, expresó su agradecimiento por el apoyo permanente de la OIE, en el marco de la campaña SEACFMD, con objeto de controlar la fiebre aftosa en su territorio. El Dr. Vallat destacó la importancia de la prevención y el control de las enfermedades animales, como la fiebre aftosa y la rabia, para desarrollar la agricultura y la economía de Myanmar. A continuación, expuso a las autoridades la amplia gama de asistencia técnica que la OIE presta a sus Países Miembros y que incluye el fortalecimiento de los Servicios Veterinarios mediante el programa de creación de capacidades, el envío de expertos,

los proyectos de hermanamiento de laboratorios para desarrollar y mejorar la calidad de las capacidades de diagnóstico veterinario, así como la creación de bancos de vacunas. Asimismo, detalló el apoyo que la OIE presta los Países Miembros para reforzar las capacidades de los Servicios Veterinarios nacionales mediante el instrumento PVS de la Organización y que comprende la actualización de la legislación veterinaria a efectos de mejorar el cumplimiento de las normas internacionales de la Organización. Asimismo, sugirió al Sr. U Ohn Myint, Ministro de Ganadería, Pesca y Desarrollo Rural, la posibilidad de que la OIE prestara asistencia a Myanmar en materia de enseñanza veterinaria y sanidad de los animales acuáticos.

La reunión del Vicepresidente de Myanmar con el Director General de la OIE constituyó una excelente ocasión para analizar la importancia de la sanidad animal y se espera que contribuya a estrechar la cooperación entre ese país y la OIE en el futuro.

© Kyaw Soe Win, Ministerio de Ganadería, Pescas y Desarrollo Rural de Myanmar

Visita del Director General de la OIE a Venezuela, Colombia y Ecuador

© Andrea Abreu, Ministerio de Agricultura y Tierras de Venezuela

Izquierda a derecha: Dr. Bernard Vallat, Director General de la OIE, y Sr. Yván Gil Pinto, Ministro de Agricultura y Tierras de Venezuela

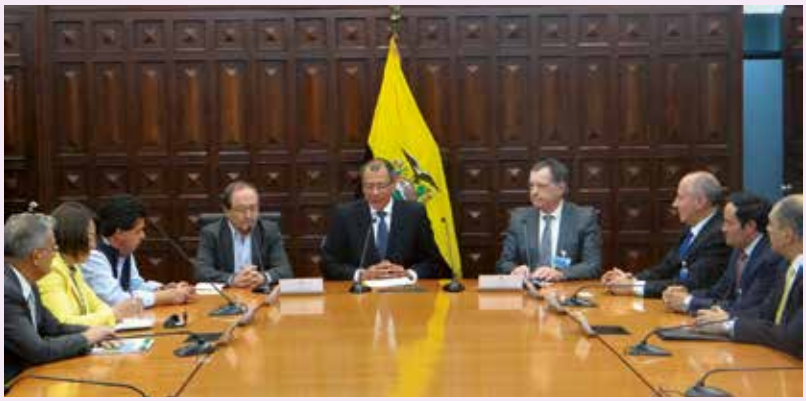
Durante los días 30 de marzo y 4 de abril de 2014 el Director General de la OIE, Dr. Bernard Vallat, y el Representante Regional de la OIE para las Américas, Dr. Luis O. Barcos, visitaron Venezuela, Colombia y Ecuador.

Los objetivos principales de estas visitas fueron principalmente sensibilizar a las autoridades políticas de estos países para que refuercen los Servicios Veterinarios y particularmente los programas de control y erradicación de la fiebre aftosa.

En Venezuela, tuvieron reuniones con el Ministro de Agricultura y Tierras y el Delegado de este país ante la OIE. Las autoridades expresaron que el reforzamiento del Servicio Veterinario (Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral – INSAI) y el programa de fiebre aftosa son prioridades nacionales para Venezuela. Al respecto se firmó un acuerdo sobre las actividades de vigilancia, prevención, control y erradicación de la fiebre aftosa entre el Director General de la OIE y el Ministro de Agricultura y Tierras.

© ICA-Oficina de Comunicaciones

Izquierda a derecha: Sr. Rubén Darío Lizarralde, Ministro de Agricultura de Colombia, Dr. Bernard Vallat, Director General de la OIE, Dr. Luis Barcos, Representante Regional de la OIE para las Américas, Sra. Olga Lucia Díaz Martínez, Gerente General (e) del ICA



© AGROCALIDAD

Reunión con el Vicepresidente de la República del Ecuador, Ing. Jorge Glas, y el Ministro de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca, Sr. Javier Ponce

En Colombia se mantuvo reuniones con personal del Servicio Veterinario (Instituto Colombiano Agropecuario – ICA), con representantes del sector privado y finalmente con el Sr. Ministro de Agricultura, el cual comprometió el apoyo para el reforzamiento de las capacidades del ICA.

En Ecuador, el Dr. Vallat y el Dr. Barcos tuvieron reuniones con el Servicio Veterinario tanto central como con todos los Directores Distritales. Asimismo se mantuvo reuniones muy positivas y con mucha participación con representantes de diferentes gremios privados, tanto ganaderos como representantes de gremios veterinarios y de la Academia. Finalmente se mantuvo una reunión con el Vicepresidente de la República del Ecuador que fue muy positiva. Reafirmó el compromiso de continuar reforzando el Servicio Veterinario, el programa de fiebre aftosa y se ha comprometido a incluir la profesión veterinaria en el programa de educación de alto nivel que está desarrollando Ecuador.

Programa de Seguridad Sanitaria Mundial

El 13 de febrero de 2014, en la sede de la OMS (Ginebra), representantes de 29 naciones y de la Unión Europea, la OMS, la FAO y la OIE pusieron en marcha el Programa de Seguridad Sanitaria Mundial

El Programa de Seguridad Sanitaria Mundial (Global Health Security) es una iniciativa de la Casa Blanca, en la que participan los Departamentos de Salud y Servicios Humanos (HHS), Agricultura (USDA), Estado y Defensa de los Estados Unidos, así como su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID), entre otras instancias. Los Estados Unidos tienen la firme voluntad de trabajar en colaboración con otras naciones, organizaciones internacionales y entidades de la sociedad civil para proteger mejor a las personas de la amenaza que suponen las enfermedades infecciosas.

El Gobierno de los Estados Unidos trabaja en estrecha coordinación con la OMS, la OIE y la FAO para acelerar la marcha hacia el logro de los objetivos fijados en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y facilitar otras medidas de seguridad sanitaria

mundial que ayuden a cumplir los nueve objetivos del Programa[1], que giran en torno a la prevención de epidemias, la pronta detección de amenazas biológicas y la rápida respuesta a brotes infecciosos, ya sean de origen natural, deliberado o accidental.

Esta iniciativa vendrá a potenciar los acuerdos ya existentes en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005) de la OMS, los Códigos de sanidad animal de la OIE y las normas alimentarias internacionales del Codex Alimentarius, y a complementar las actividades multilaterales que ya están en marcha sobre estos temas.

Los patógenos de origen animal constituyen una importante amenaza para la salud humana, la seguridad alimentaria, la inocuidad de los alimentos y la diversidad biológica a escala planetaria. La prevención y el control de esos patógenos deben basarse en mecanismos de buen gobierno, básicamente de ámbito nacional, que integren legislación, políticas y métodos adecuados. Estos principios, aplicados a los sistemas nacionales, posibilitan la rapidez de detección y respuesta, el intercambio de datos y la transparencia en las notificaciones y la comunicación pública.

Un sistema nacional eficaz debería respetar y aplicar el conjunto de acuerdos, reglamentos y normas intergubernamentales vigentes. El cumplimiento de estas obligaciones es condición necesaria para la armonización mundial de las políticas y métodos de prevención y control, que en su conjunto constituyen la clave del éxito, sin olvidar que también son esenciales para la vigilancia y prevención de las resistencias a los antimicrobianos.

La OMS y la OIE llevan a cabo una labor conjunta a escala nacional para ayudar a sus Países Miembros a respetar los compromisos que el Reglamento Sanitario Internacional impone a sus servicios de salud pública y a cumplir en mayor medida las normas de la OIE sobre calidad de los Servicios Veterinarios. Para ello disponen de la herramienta de cálculo de costos que acompaña al RSI de la OMS y de las herramientas de Evaluación PVS (Prestaciones de los Servicios Veterinarios) y de Análisis de brechas PVS de la OIE. En particular, esto permite a los países en desarrollo: poder organizar mejor la cooperación entre los servicios de salud pública y los de sanidad animal; evaluar el costo que entraña el cumplimiento de las obligaciones internacionales que tienen suscritas en virtud del RSI y para con la OIE, en especial, cuando proceda, la notificación a la OIE de enfermedades animales de declaración obligatoria; y presentar a los donantes solicitudes bien documentadas de financiación o capacitación.

En todos los casos, es esencial que los sistemas de detección de enfermedades e información sanitaria que se aplican a todo episodio biológico de origen natural, accidental o deliberado estén sujetos a un continuo proceso de perfeccionamiento. Toda mejora que se introduzca en ellos debe aprovechar las nuevas tecnologías y basarse en alianzas publicoprivadas. A la hora de afrontar las amenazas procedentes de patógenos animales, no puede faltar en la empresa una alianza en la que concurran productores, veterinarios privados, responsables de gestión de la fauna silvestre y Servicios Veterinarios públicos.

La Alianza Tripartita que forman la OIE, la OMS y la FAO es un mecanismo mundial clave para respaldar a los Países Miembros y mejorar la cooperación en estos temas. Esta alianza debe constituir un pilar del Programa de Seguridad Sanitaria Mundial y la Asociación Mundial contra la Proliferación de Armas y Materiales de Destrucción Masiva impulsada por el Grupo de los Ocho (G8).

Dr. Bernard Vallat
Director General de la OIE
13 de febrero de 2014

Los días 5 y 6 de mayo de 2014 se celebró en Helsinki (Finlandia) una reunión destinada a concretar el compromiso de los países con el Programa de Seguridad Sanitaria Mundial

En el curso del encuentro, el Dr. Bernard Vallat, Director General de la OIE, hizo una presentación sobre el tema: «Prevención de pandemias humanas por la mejora de la sanidad animal: el RSI de la OMS y el Proceso PVS de la OIE como fundamento de la seguridad sanitaria mundial».

Entre otros puntos, el Dr. Vallat presentó una guía de buen gobierno de los servicios sanitarios y zoosanitarios (*Good Governance of Human and Animal Health Services. Operational Guide*), así como la *Estrategia de la OIE para la reducción de las amenazas biológicas*.

El Dr. Vallat informó asimismo a los participantes acerca de la Conferencia Mundial de la OIE sobre Salud y Seguridad: «Refuerzo de las capacidades para reducir las amenazas biológicas gracias a sistemas sanitarios más robustos e integrados» que tendrá lugar en París del 30 de junio al 2 de julio de 2015.

1 www.globalhealth.gov/global-health-topics/global-health-security/GHS Agenda.pdf

El Dr. Thomas R. Frieden, Director de los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), coordina los aspectos técnicos del Programa de Seguridad Sanitaria Mundial.

Muchos países se han sumado a la iniciativa, como Canadá, India, Indonesia, Japón, la República Popular de China, la Unión Europea o Tailandia, entre otros.

Se considera que la OIE, a través de su Proceso PVS, debe ser un pilar de la aplicación del Programa de Seguridad Sanitaria Mundial.

Información general sobre el Proceso PVS de la OIE:
www.oie.int/es/apoyo-a-los-miembros-de-la-oie/proceso-pvs/

Información general sobre el RSI de la OMS:
www.who.int/ihr/es/

Información general sobre el Programa de Seguridad Sanitaria Mundial (en inglés):
www.globalhealth.gov/global-health-topics/global-health-security/ghsagenda.html

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SANIDAD ANIMAL
Proteger a los animales, preservar nuestro futuro

WSAVA
Global Veterinary Community

Declaración conjunta de la OIE y la WSAVA sobre el control de la rabia canina

6 de noviembre de 2013

El vínculo entre las personas y los pequeños animales de compañía es un elemento fundamental de la sociedad humana. Pero esta relación social también trae consigo un cierto riesgo de exposición a enfermedades infecciosas.

El ejemplo más elocuente de ello es la infección por el virus de la rabia canina, que según las estimaciones causa la muerte de más de 60.000 personas al año, casi siempre habitantes de países en desarrollo de África y Asia, y en su mayoría niños. La rabia también provoca un serio problema de bienestar en las especies animales afectadas por la enfermedad. Los veterinarios clínicos trabajan en la interfaz entre las personas y sus mascotas y, a la escala de la salud pública, entre las poblaciones de seres humanos y las de animales de compañía errantes. La rabia canina constituye un excelente ejemplo de enfermedad que tiene un importante impacto en la población humana y que por lo tanto debe gestionarse desde los planteamientos de «Una sola salud».

La OIE y la Asociación Mundial de Veterinarios de Pequeños Animales (WSAVA) instan a los gobiernos del mundo, y en especial de los países donde la infección por el virus de la rabia canina es endémica, a poner en marcha programas de control para perseguir la eliminación mundial de esta importante zoonosis prevenible mediante vacunación.

Atendiendo a los debates mantenidos en un reciente simposio conjunto de la OIE y la WSAVA, se formulan siete recomendaciones básicas para el control y la eliminación definitiva de la rabia canina en el mundo, reproducidas a continuación.

1. **Definir y promover los mensajes básicos –** La rabia canina es una enfermedad mortal perfectamente prevenible. En las zonas de Asia y África donde es endémica, el control de la enfermedad en los perros previene el contagio del hombre, los animales salvajes y el ganado. La aplicación de programas eficaces de lucha antirrábica se traduce en una importante reducción de la incidencia del tipo de mordeduras de perros a personas que exigen profilaxis posexposición.
2. **La vigilancia genera un acervo de datos científicos –** Un requisito indispensable para la eliminación de la rabia canina es disponer de un sólido acervo de datos procedentes de la vigilancia antirrábica, tanto clínica como de laboratorio, con el cual respaldar el compromiso de gobiernos y ONG, impulsar el trabajo a nivel comunitario y orientar las intervenciones. Se necesitan datos sobre las poblaciones y la demografía caninas y sobre la prevalencia de la enfermedad.

Toda vez que la rabia es una enfermedad incluida en la Lista de la OIE, para notificar su presencia se recomienda emplear el Sistema Mundial de Información Zoosanitaria (WAHIS) de la OIE.

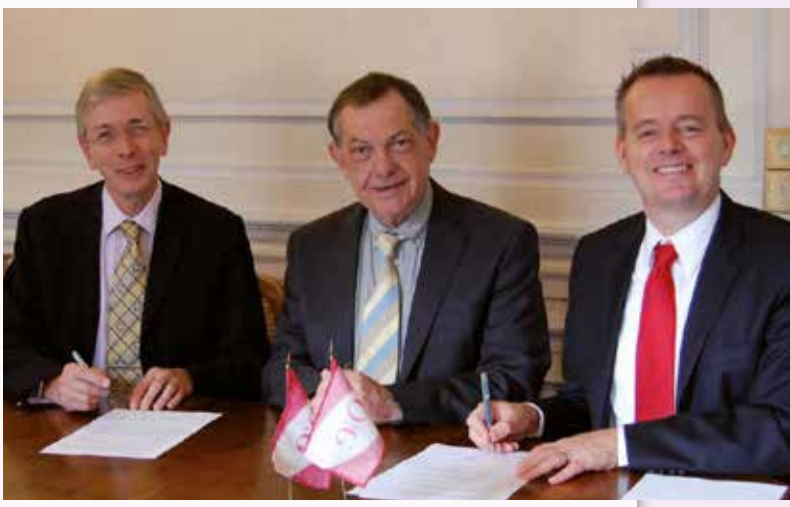
3. **Métodos coherentes de lucha –** Está científicamente probado que la eficacia de la lucha contra la enfermedad depende esencialmente de lograr y mantener un mínimo del 70% de cobertura de vacunación de las poblaciones caninas, así como del proceder responsable de los propietarios de animales de compañía. Aunque el sacrificio de perros no es un método eficaz para lograr el control de la rabia, cuando se apliquen paralelamente medidas de vacunación antirrábica y de control de la población canina esas medidas deberán atenerse a las normas de la OIE.
   El «Plan Maestro para la prevención y control de la rabia» (www.rabiesblueprint.com) ofrece un conjunto de herramientas operativas para la eliminación de la rabia que incluye bancos de vacunas antirrábicas para países en desarrollo.
4. **Obtención de apoyo y compromiso políticos –** La lucha antirrábica permite salvar vidas humanas y animales, así como ahorrar dinero. La eliminación de la rabia canina debe ocupar un lugar prominente entre los objetivos de los ministros, sus máximos responsables veterinarios y médicos y sus respectivos servicios. Dicha labor debe integrar asimismo los principios de buen gobierno establecidos en las normas de la OMS y la OIE. Para los Servicios Veterinarios, la eliminación de la rabia debe revestir tanta importancia y prioridad como las que se otorgan actualmente al control de las enfermedades infecciosas en los animales de producción.
5. **Control en niveles ascendentes partiendo de lo local –** El objetivo de eliminar la rabia exigirá el compromiso de ciudadanos y líderes comunitarios y deberá cimentarse en la sensibilización pública sobre temas de bienestar animal, la praxis veterinaria y la prevención y tratamiento de las mordeduras de perros, sobre todo cuando afecten a niños. Todas estas medidas deberán ajustarse a las normas de la OIE. Es preciso que los gobiernos secunden este objetivo, para el cual pueden contar también con el apoyo de organizaciones no gubernamentales. Los veterinarios clínicos de pequeños animales de compañía tienen una función básica que cumplir en estos programas enraizados en el ámbito comunitario.
6. **Movilización de recursos –** La eliminación de la rabia canina tiene repercusiones económicas. Aunque las ONG puedan poner en marcha programas de lucha, la responsabilidad de mantenerlos a largo plazo incumbe a los gobiernos. La vacunación preventiva de perros puede reducir la necesidad de administrar a las personas profilaxis posterior a la exposición y reportar así un considerable ahorro al erario público, pero exige una participación eficaz de la profesión médica.
7. **Demostración de eficacia –** Es menester seguir de cerca los resultados que deparen los programas de eliminación de la rabia mediante una eficaz labor de vigilancia antirrábica. La descentralización de las pruebas de diagnóstico puede facilitar el análisis de muestras de casos sospechosos.

Estas siete medidas se aplican particularmente al control de la rabia canina en las poblaciones de perros errantes de los países en desarrollo de África y Asia. Sin embargo, la reciente aparición de casos esporádicos de rabia canina en países donde la enfermedad no es endémica, vinculados al movimiento comercial de cachorros o a la acogida en adopción de perros procedentes de zonas endémicas, pone de manifiesto la necesidad de una vigilancia permanente incluso en países no endémicos, así como la importancia que reviste para el mundo la eliminación de la rabia canina en los países en desarrollo y los beneficios que ello traerá consigo.

La WSAVA representa a unos 180.000 veterinarios clínicos de pequeños animales de compañía de más de 75 países. La OIE y la WSAVA alientan a los gobiernos a aprovechar al máximo los conocimientos técnicos y la presencia sobre el terreno de los veterinarios de pequeños animales de compañía para lograr el crucial objetivo de eliminar la rabia canina. El control de esta enfermedad supone asimismo una importante oportunidad para que los veterinarios de pequeños animales puedan dispensar a las poblaciones caninas una atención preventiva de carácter más general.

La OIE y la WSAVA secundan el objetivo último de haber eliminado la rabia del mundo para el año 2030.

© OIE/C. Bertrand-Ferrandis



De izquierda a derecha: Prof. M. J. Day (Presidente del Comité «Una sola salud» de la WSAVA), Dr. B. Vallat (Director General de la OIE), Prof. J. Kirpensteijn (actuando como Presidente de la WSAVA)

agenda

2014

Octubre

3.ª Conferencia Internacional sobre Investigación Antimicrobiana (ICAR 2014)
1-3 de octubre
Madrid (España)
www.icar-2014.org

Reunión del Comité de medidas sanitariasy fitosanitarias de la OMC
13-17 de octubre
Ginebra (Suiza)

3.ª Conferencia mundial de los Centros de Referencia de la OIE
14-16 de octubre
Seúl (República de Corea)

Taller regional dirigido a los puntos focales nacionales para la notificación de las enfermedades animales a la OIE
14-16 de octubre
Sofía (Bulgaria)

Reunión de los Representantes Regionales y Subregionales de la OIE
21-24 de octubre
París (Francia)

Noviembre

Conferencia sobre la lengua azul y otros Orbivirus
5-7 de noviembre
Roma (Italia)
www.btconference2014.izs.it

22.ª Conferencia de la Comisión Regional de la OIE para las Américas
10-14 de noviembre
Guanajuato (México)

Seminario regional dirigido a los puntos focales nacionales de la OIE para el bienestar animal
12-14 de noviembre
Canberra (Australia)

Seminario regional dirigido a los puntos focales nacionales de la OIE para los productos veterinarios
18-20 de noviembre
Ohrid (Ex Rep. Yug. de Macedonia)

4.ª reunión internacional sobre la lucha contra las enfermedades zoonóticas desatendidas: «De la promoción a la acción»
19–20 de noviembre
Sede de la OMS, Ginebra (Suiza)

Grupo consultivo sobre la salud de los animales acuáticos – Red de centros acuícolas de la región de Asia–Pacífico
22-23 de noviembre
Ciudad Ho Chi Minh (Vietnam)

2.º Congreso Internacional de Agricultura y Alimentación
26-30 de noviembre
Antalya (Turquía)
www.tarimgidakongresi.org/homepage.html

Diciembre

Seminario regional dirigido a los puntos focales nacionales de la OIE para los productos veterinarios
2-5 de diciembre
Japón

2015

Enero

Conferencia mundial de la OIE sobre la sanidad de los animales acuáticos: Preparar el futuro
20-22 de enero
Ciudad Ho Chi Min (Vietnam)
www.oie.int/es/conferencias-eventos/todas-las-conferencias-de-la-oie/

Seminario regional dirigido a los puntos focales nacionales de la OIE para los animales acuáticos
22-23 de enero
Ciudad Ho Chi Min (Vietnam)

Febrero

21.ª Conferencia de la Comisión Regional de la OIE para África
16-20 de febrero
Rabat (Marruecos)

Marzo

3.er Congreso Internacional «Una sola salud»
15-18 de marzo
Ámsterdam (Países Bajos)
www.iohc2015.com

Conferencia interregional sobre la estrategia mundial de lucha contra la peste de pequeños rumiantes
19-21 de marzo
Abiyán (Côte d'Ivoire)
(pendiente de confirmación)

Mayo

83.ª Sesión General de la Asamblea Mundial de Delegados de la OIE
24-29 de mayo
París (Francia)

Junio

17.º Simposio internacional de la Asociación mundial de veterinarios de diagnóstico de laboratorio (WAVLD)
15-18 de junio
Saskatoon (Saskatchewan, Canadá)
www.wavld.org

Conferencia Mundial de la OIE sobre «Reducción de las amenazas biológicas»
30 de junio – 2 de julio
París (Francia)

Septiembre

29.ª Conferencia de la Comisión Regional de la OIE para Asia, Extremo Oriente y Oceanía
14-18 de septiembre
Mongolia

Noviembre

13.ª Conferencia de la Comisión Regional de la OIE para Oriente Medio
Omán

preguntas y respuestas sobre la rabia

Cifras clave

- Cada año la rabia mata a **70.000** personas, en su mayoría niños.
- **Más del 95%** de los casos que afectan al ser humano se deben a la **mordedura de un perro infectado**.
- La vacunación del **70%** de los perros presentes en determinada zona endémica permite erradicar la rabia en ella.
- La OIE ya ha distribuido en Asia **3 millones de dosis** de vacuna antirrábica (julio de 2014).

La enfermedad

1. ¿Qué es la rabia?

La rabia es una enfermedad **vírica** que afecta al sistema nervioso central de los **mamíferos**, entre los cuales el hombre. El virus está presente en la **saliva** de los animales infectados. Generalmente se transmite por la mordedura de un animal enfermo, con frecuencia un perro u otro carnívoro. El periodo de incubación es variable, entre varias semanas y varios meses, pero **una vez que aparecen los síntomas**, la enfermedad es **fatal**, tanto en los animales como en el hombre.

2. ¿Qué es el virus de la rabia?

El virus de la rabia pertenece al género *Lyssavirus*, un grupo de virus causantes de encefalitis. Existen varias cepas del virus clásico de la rabia, y cada una está confinada por lo general a una especie principal que actúa como reservorio: con mayor frecuencia el perro doméstico, rara vez el gato y, según los continentes, otras especies diferentes de carnívoros (zorro, chacal...) o los quirópteros (murciélago).

3. ¿Dónde está presente la rabia?

La rabia está presente en todos los continentes, con excepción de la Antártida. Algunos países han conseguido erradicar la enfermedad adoptando medidas sanitarias estrictas que les permiten reunir las condiciones fijadas por la OIE para alcanzar el estatus sanitario libre de rabia. En los demás países, la rabia continúa siendo endémica en el perro y/o entre las especies silvestres hospedadoras (murciélago).

4. ¿Qué impacto tiene la rabia a nivel mundial?

Cada diez minutos, una persona muere de rabia. Cada año, **la rabia mata hasta 70.000 personas** en el mundo entero: las principales víctimas son los niños en los países en desarrollo, África y Asia son las regiones más afectadas. **El principal vector de la rabia** en los países donde la enfermedad sigue causando estragos es **el perro**; de modo que, para prevenir los casos mortales en el hombre, la primera prioridad ha de ser la lucha contra la enfermedad en los perros, sobre todo los perros vagabundos.

5. ¿Cómo se transmite la rabia?

La rabia se transmite por la **saliva** de los animales contaminados, principalmente por **mordedura: más del 95% de los casos humanos son debidos a mordeduras de perros infectados.**

6. ¿Cuánto dura el periodo de incubación de la rabia?

El plazo de aparición de los signos clínicos en un animal contaminado puede variar **entre algunos días y seis meses según la cepa vírica, la especie**, el individuo y el punto de entrada en el organismo. La enfermedad puede **transmitirse** entonces a otros animales o personas por medio de la saliva del animal infectado, a veces incluso **antes de que éste muestre signos clínicos**, lo que representa un peligro insidioso para las personas en contacto con el animal.

7. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la rabia en los animales?

Los signos clínicos de la rabia varían en función del efecto del virus sobre el cerebro.

En su forma clásica, la enfermedad se manifiesta por **cambios súbitos en el comportamiento**, que pueden hacer que los animales infectados, en particular los animales silvestres, pierdan el temor natural de los demás animales y del hombre, y acepten el acercamiento y los contactos de manera inhabitual, sobre todo con el hombre. La enfermedad sigue evolucionando hasta la **parálisis progresiva** que produce la **muerte**.

En algunos casos, los animales pueden morir rápidamente sin mostrar signos clínicos importantes.

8. ¿Qué hacer en caso de mordedura por un animal, silvestre o doméstico?

Cualquier mordedura de un animal doméstico o silvestre debe **investigarse**. Es imprescindible señalar el incidente a un veterinario, quien tomará las medidas adecuadas.

Estrategia de la OIE para luchar contra la rabia

9. ¿Qué riesgos entraña esta enfermedad para la salud pública?

La rabia está considerada como **una de las zoonosis más temibles** en el mundo. La **contaminación por la rabia de los perros domésticos** sigue siendo un motivo de preocupación mayor en numerosos países en desarrollo o en transición, ya que representa una amenaza para el hombre. La enfermedad a veces puede implicar consecuencias económicas graves en ciertos países si afecta a los animales de cría (bovinos, caballos, pequeños rumiantes, etc.).

10. ¿Qué objetivos se ha trazado la OIE en materia de lucha contra la rabia?

La OIE tiene como objetivo no sólo alentar la **transparencia en la notificación** de la enfermedad por sus Países Miembros, sino también alentar a los gobiernos a invertir en **programas de control prioritarios** tales como la prevención de la rabia, en particular mediante la vacunación de los perros, principal reservorio y principal vector de la enfermedad para el hombre.

11. ¿Deben notificarse los casos de rabia a la OIE?

La rabia está inscrita en la lista de enfermedades del *Código sanitario para los animales terrestres*. **La enfermedad debe ser notificada obligatoriamente a la OIE** por las autoridades veterinarias del País Miembro en cuestión, bajo la responsabilidad del Delegado de dicho país ante la OIE.

12. ¿Cuáles son las medidas de prevención y control de la rabia?

En los países donde la enfermedad es endémica, se han establecido medidas para gestionar y reducir el riesgo de infección en los **animales sensibles a esta enfermedad** (fauna silvestre, animales errantes y animales domésticos bajo el control de un propietario) y para crear una barrera entre la fuente animal de la enfermedad y el hombre. Dichas medidas abarcan:

– Vigilancia y declaración de casos sospechosos de rabia en los animales sensibles a la enfermedad;
– Investigación de la dinámica de la enfermedad, de las vacunas apropiadas y los sistemas de administración de las vacunas en las poblaciones diana;
– Programas de vacunación de los animales domésticos por vía inyectable en la actualidad, en particular de los perros;
– Programas de vacunación de los animales silvestres (generalmente por esparcimiento de cebos de vacunas en el medio natural);
– Programas de control de las poblaciones de animales errantes y su vacunación cuando es posible.

Los programas de control de la rabia representan un reto financiero mayor para numerosos países. No obstante, el coste de la vacunación de los perros sigue siendo mínimo en comparación con los costes actuales de tratamiento pos-exposición de urgencia de las personas mordidas. Por cierto, tan sólo un 10% de los costes globales de tratamiento bastaría para reducir considerablemente e incluso eliminar la rabia canina (véase también la pregunta 15 abajo).

Las personas que están en contacto con animales por su ocupación, como los veterinarios y los encargados del control y seguimiento de la fauna silvestre, deben aplicar medidas de prevención para evitar cualquier contaminación por la saliva, las glándulas salivales, el tejido nervioso de animales infectados y, en ciertos casos, deben protegerse mediante la vacunación.

Si una persona sufre una mordedura de un carnívoro doméstico o silvestre, el médico deberá establecer de inmediato una profilaxis pos-exposición (conjunto de medios médicos aplicados para impedir la aparición, agravación o extensión de la enfermedad). Para una explicación detallada, consulte el sitio web de la OMS.

13. ¿Cuál es el objetivo de las campañas de vacunación contra la rabia?

La vacunación de los perros es el método de elección para controlar y eliminar la rabia en el mundo. Por motivos éticos,

ecológicos y económicos, el sacrificio de los animales vectores potenciales no debe ser considerado como método prioritario de control y erradicación de esta enfermedad. Todas las campañas que han tenido éxito en la erradicación de la enfermedad han combinado, por ejemplo, el control y la reducción de las poblaciones de perros vagabundos y la vacunación generalizada de los perros que tienen dueño.

La realización de las campañas de vacunación pretende tener una cobertura de alrededor del **70%** de la población canina existente en las zonas donde la rabia es endémica.

En la fauna silvestre, los cebos de vacunas orales han dado excelentes resultados con ciertas especies animales (zorro, mapache, mofeta...) y han sido una solución eficaz para, por ejemplo, controlar, incluso erradicar la rabia del zorro en Europa Occidental.

14. ¿Qué acciones lleva a cabo la OIE?

La OIE elabora **normas**, **directrices** y **recomendaciones** basadas en la ciencia para controlar la enfermedad en los animales y prevenir su propagación. La Organización publica también normas para el diagnóstico de la enfermedad y la fabricación de vacunas de calidad de uso veterinario y para el control de las poblaciones de perros vagabundos.

Las normas de la OIE relativas a la rabia son revisadas con regularidad, a fin de adoptar un enfoque de control de la enfermedad por etapas, privilegiando la importancia epidemiológica de la especie mayoritariamente implicada en los casos humanos (por lo general el perro).

La OIE, en colaboración con la OMS y la FAO, brinda apoyo igualmente a la organización de conferencias internacionales sobre la rabia, como por ejemplo, la Conferencia mundial de la lucha contra la rabia celebrada en Seúl, en septiembre de 2011.

La OIE establece bancos regionales de vacunas para la vacunación de los perros y brinda, a petición, un apoyo técnico a sus Países Miembros (véase a continuación).

Programas y apoyos de la OIE para luchar contra la rabia

15. ¿Disponemos de los medios necesarios para eliminar la rabia canina?

Hoy día, algunos analistas estiman que con **sólo un 10%** de los recursos financieros utilizados para tratar de urgencia a las personas mordidas por perros supuestamente rabiosos, en el marco de la profilaxis pos-exposición, los Servicios Veterinarios nacionales del mundo entero podrían erradicar la rabia en su fuente animal doméstica, el perro, y prevenir así casi todos los casos humanos en el mundo (actualmente se registran unos 70.000 decesos al año).

16. ¿Qué apoyo brinda la OIE para luchar contra la rabia?

Una estrategia de control de la rabia puede ser eficaz únicamente si está basada en la coordinación de los diferentes actores que utilizan las mismas estrategias.

La OIE se apoya ante todo en los **Servicios Veterinarios** de sus **180 Países Miembros**. En cooperación con la FAO, la OMS y la GARC (Alianza Mundial de Lucha contra la Rabia), la OIE desarrolla recomendaciones para garantizar una buena colaboración intersectorial y la puesta en práctica a escala mundial de las estrategias más apropiadas.

Los Países Miembros, por su parte, tienen la responsabilidad de establecer los medios de lucha preconizados por la OIE por medio de sus Servicios Veterinarios, de los servicios de salud pública, de las autoridades locales y de las fuerzas policíacas. También pueden apoyarse en las ONG.

17. ¿Quiénes son los expertos de la OIE?

La OIE cuenta con **diez Laboratorios de Referencia** designados por su excelencia científica en materia de rabia. Los expertos de referencia son responsables ante la OIE y todos sus Países Miembros de los asuntos científicos que se les confían. Son investigadores de renombre internacional que colaboran activamente con sus Laboratorios de Referencia para prestar la asistencia técnica y científica requerida y formular dictámenes sobre la vigilancia y el control de la enfermedad. Además, proponen capacitaciones científicas y técnicas destinadas a los Países Miembros y coordinan estudios científicos y técnicos en colaboración con otros laboratorios u organizaciones.

18. ¿La OIE brinda apoyo para la vacunación contra la rabia?

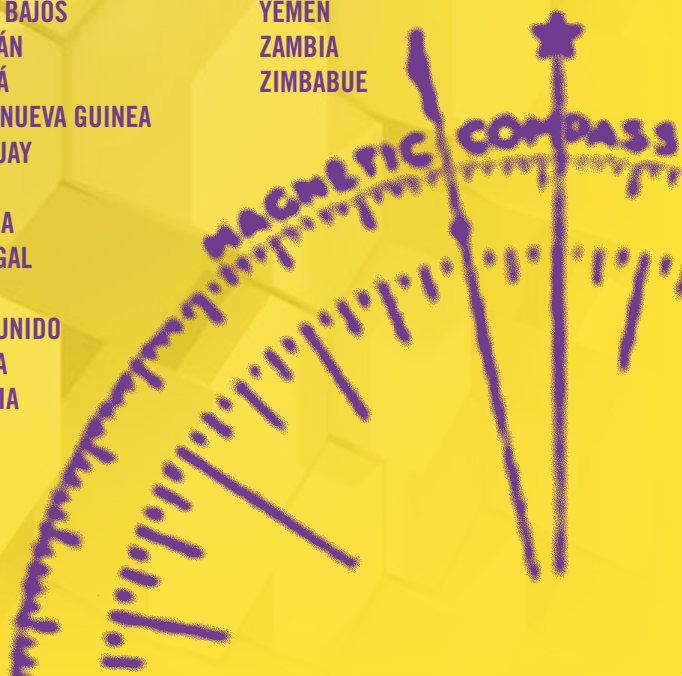
El primer Banco regional de la OIE de vacunas antirrábicas para perros fue creado en 2012.

A la fecha (julio de 2014), se han entregado cerca de **3 millones de dosis** de vacunas antirrábicas en Asia gracias al apoyo financiero de la Unión Europea y Australia. Este programa pionero podría servir de modelo para el establecimiento de nuevos bancos de vacunas antirrábicas en otras regiones del mundo. Esta iniciativa garantiza la disponibilidad de vacunas de alta calidad producidas según las normas internacionales de la OIE y su entrega rápida en situaciones de emergencia, en cantidades acordes con las necesidades efectivas en el terreno en los países en desarrollo. El desarrollo de dichos bancos de vacunas ayudaría a realizar ahorros en serie y a facilitar la puesta en práctica de programas regionales y nacionales de control de la rabia.

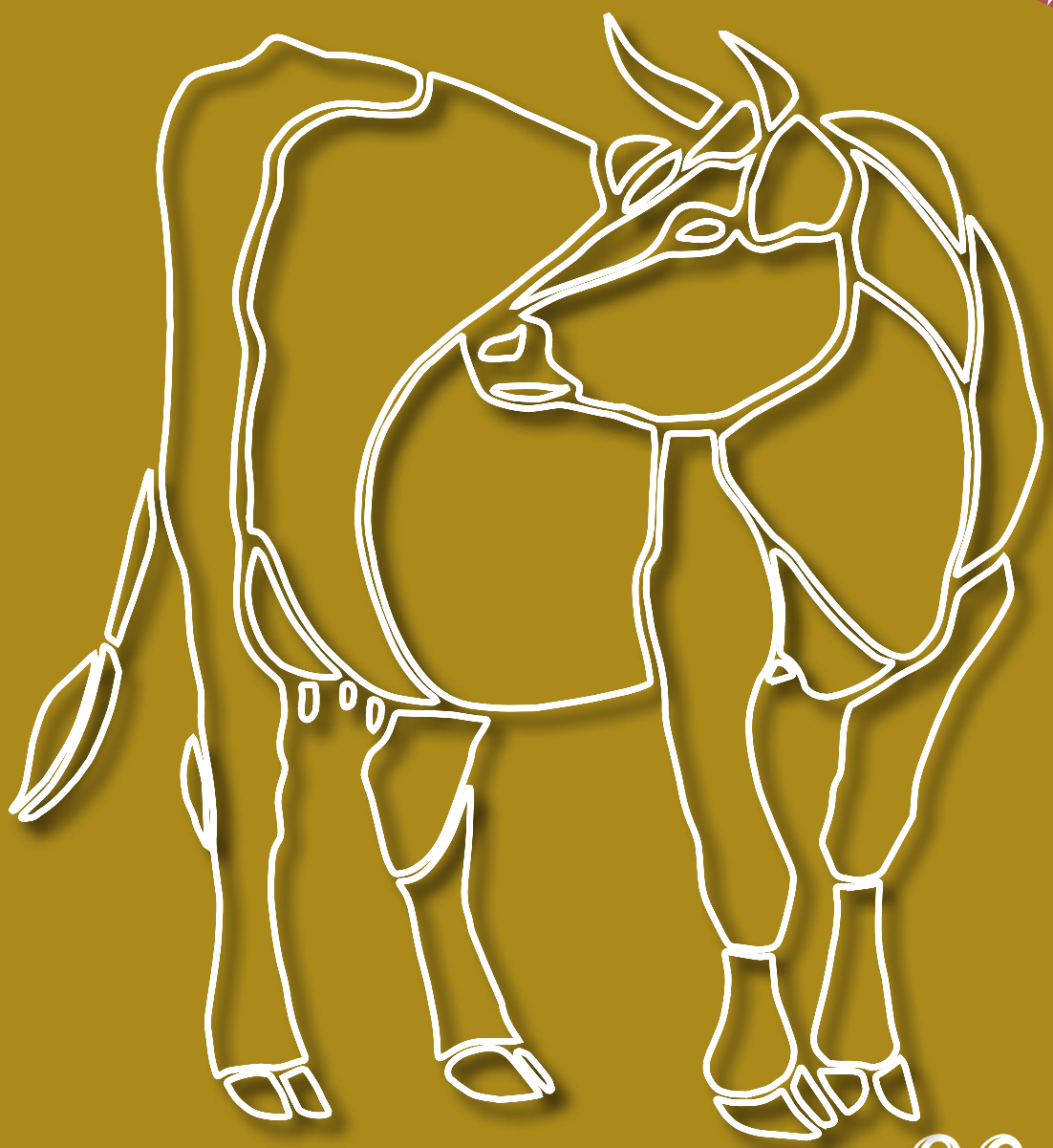
La OIE contribuye también al estudio experimental de la utilización a pequeña escala de vacunas orales antirrábicas para perros vagabundos.

Los Miembros de la OIE (180)

AFGANISTÁN
ALBANIA
ALEMANIA
ANDORRA
ANGOLA
ARABIA SAUDÍ
ARGELIA
ARGENTINA
ARMENIA
AUSTRALIA
AUSTRIA
AZERBAIYÁN
BAHAMAS
BAHREIN
BANGLADESH
BARBADOS
BELARÚS
BÉLGICA
BELICE
BENIN
BOLIVIA
BOSNIA Y HERZEGOVINA
BOTSUANA
BRASIL
BRUNEI
BULGARIA
BURKINA FASO
BURUNDI
BUTÁN
CABO VERDE
CAMBOYA
CAMERÚN
CANADÁ
CENTROAFRICANA (REP.)
CHAD
CHECA (REP.)
CHILE
CHINA (REP. POP.)
CHIPRE
COLOMBIA
COMORAS
CONGO (REP. DEL)
CONGO (REP. DEM. DEL)
COREA (REP. DE)
COREA (REP. DEM. POP. DE)
COSTA RICA
CÔTE D'IVOIRE
CROACIA
CUBA
DINAMARCA
DJIBOUTI
DOMINICANA (REP.)
ECUADOR
EGIPTO
EL SALVADOR
EMIRATOS ÁRABES UNIDOS
ERITREA
ESLOVAQUIA
ESLOVENIA
ESPAÑA
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
ESTONIA
ETIOPÍA
EX-REP. YUG. DE MACEDONIA
FIJI
FILIPINAS
FINLANDIA
FRANCIA
GABÓN
GAMBIA
GEORGIA
GHANA
GRECIA
GUATEMALA
GUINEA
GUINEA-BISSAU
GUINEA ECUATORIAL
GUYANA
HAITÍ
HONDURAS
HUNGRÍA
INDIA
INDONESIA
IRÁN
IRAQ
IRLANDA
ISLANDIA
ISRAEL
ITALIA
JAMAICA
JAPÓN
JORDANIA
KAZAJSTÁN
KENIA
KIRGUISTÁN
KUWAIT
LAOS
LESOTO
LETONIA
LÍBANO
LIBERIA
LIBIA
LIECHTENSTEIN
LITUANIA
LUXEMBURGO
MADAGASCAR
MALASIA
MALAUI
MALDIVAS
MALÍ
MALTA
MARRUECOS
MAURICIO
MAURITANIA
MÉXICO
MICRONESIA (ESTADOS FEDERADOS DE)
MOLDAVIA
MONGOLIA
MONTENEGRO
MOZAMBIQUE
MYANMAR
NAMIBIA
NEPAL
NICARAGUA
NÍGER
NIGERIA
NORUEGA
NUEVA CALEDONIA
NUEVA ZELANDA
OMÁN
PAÍSES BAJOS
PAKISTÁN
PANAMÁ
PAPÚA NUEVA GUINEA
PARAGUAY
PERÚ
POLONIA
PORTUGAL
QATAR
REINO UNIDO
RUANDA
RUMANIA
RUSIA
SAN MARINO
SANTO TOMÉ Y PRÍNCIPE
SENEGAL
SERBIA
SEYCHELLES
SIERRA LEONA
SINGAPUR
SIRIA
SOMALIA
SRI LANKA
SUAZILANDIA
SUDÁFRICA
SUDÁN
SUDÁN DEL SUR
SUECIA
SUIZA
SURINAM
TAILANDIA
TAIPEI CHINO
TANZANIA
TAYIKISTÁN
TIMOR-LESTE
TOGO
TRINIDAD Y TOBAGO
TÚNEZ
TURKMENISTÁN
TURQUÍA
UCRANIA
UGANDA
URUGUAY
UZBEKISTÁN
VANUATU
VENEZUELA
VIETNAM
YEMEN
ZAMBIA
ZIMBABUE



Para más información sobre el aniversario de la OIE y comprobar sus conocimientos sobre la organización, consulte la pág. **14**



90 años de pericia

3.ª

CONFERENCIA MUNDIAL DE LA OIE SOBRE LA

SANIDAD DE LOS ANIMALES ACUÁTICOS

Vietnam, 20-22 de enero de 2015

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SANIDAD ANIMAL
Proteger a los animales, preservar nuestro futuro

12 rue de Prony • 75017 París Francia • tel. 33 (0)1 44 15 18 88 • fax 33 (0)1 42 67 09 87 • www.oie.int • oie@oie.int