Lecciones Aprendidas en la aplicación del Plan de Acción PHEFA 1988-2009.

José Naranjo

1. Antecedentes sobre la iniciativa del Plan de Acción PHEFA 1988 – 2009

A fines de la década de los 80, a través de diversas instancias y foros regionales, los gobiernos de países, organizaciones del sector agropecuario y organismos de cooperación concordaron en necesidad de establecer un acuerdo político técnico que diera el marco para la erradicación de la Fiebre Aftosa en el continente. Importantes razones justificaron la elaboración y establecimiento de un plan que coordinara las acciones regionales y nacionales, principalmente por el negativo impacto que la Fiebre Aftosa ejercía el ámbito sanitario, productivo, y económico social de sector rural.

En general, la situación económica de la región era deficiente con tasas de crecimiento bajas, debilidades en las balanzas de pago, endeudamiento externo y dificultades de pago, con niveles importantes de pobreza y problemas de salud de la población.

En el ámbito agropecuario, existían una baja eficiencia de los sistemas productivos, baja tasas de extracción, reproducción deficiente y baja productividad por superficie. La producción se ajustada a los niveles de consumo interno, y sin capacidad para excedentes significativos de exportación. Este escenario no incentivaba el uso de tecnología y de inversiones para mejoras en praderas, genética y manejo. Como consecuencia, el mundo rural tenía escaso desarrollo y era frecuente crisis productiva y desabastecimiento, con un impacto importante en las condiciones de vida rural.

Dentro de este escenario, importantes factores sanitaros influían seriamente en la productividad ganadera donde las enfermedades ocasionaban fuente de pérfidas directas, desfavoreciendo la eficiencia productiva y reproductiva. Entre estos factores la Fiebre Aftosa tenía una marcada influencia negativa, por impacto en el daño clínico de le enfermedad, y principalmente por dificultar en forma drástica el comercio de animales y productos de origen animal de especies susceptibles. El escenario se hacía más negativo por los importantes gastos públicos y privados que se hacían en los planes de control de la Fiebre Aftosa, que en la mayoría de las veces no significaba mejoras, existiendo importantes zonas ganaderas donde la enfermedad se mantenía endémica, con ocurrencia de importantes brotes que se diseminaban entre regiones y países. Junto a las dificultades de establecer planes nacionales efectivos, no existían acuerdos supra nacionales que dieran un marco regional a los esfuerzos que diversos países hacían en el control de la enfermedad.

Teniendo en cuenta este escenario negativo, la RIMSA y COSALFA solicitaron a la OPS/OMS la elaboración del plan de acción del programa hemisférico de erradicación, labor que fue realizada por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) en

conjunto con un grupo de expertos de los países. El Plan de Acción PHEFA 1988-2009 fue discutido y aprobado por la Comisión Hemisférica de Erradicación COHEFA en 1988 y ratificado por la RIMSA de 1989. El plan de acción aprobado se basó en el mejor conocimiento del proceso epidémico de la enfermedad en el continente, y en las experiencias acumuladas por los países y el CPFA en las diversas acciones de lucha contra la enfermedad y rigió las acciones de la erradicación de la FA en el continente durante todo este período.

2. Breve descripción del Plan de Acción PHEFA 1988-2009

Propósitos

- Aumentar disponibilidad carne y leche para habitantes de la región
- Mejoramiento eficiencia económico social de ganadería
    - Mejora costo oportunidad inversión pública y privada
    - Eliminación factor limitante sobre inversión tecnológica
    - Ampliación poder negociación productos ganaderos mercado internacional

.**Objetivos específicos**

- Erradicación FA Sud América
- Prevención introducción áreas libres
- Colonización nuevas áreas ganaderas (sub región amazónica) previniendo introducción de FA y otros patógenos

Objetivos intermedios

- Protección de áreas libres
- Creación de nuevas áreas libres
- Colonización nuevas áreas con animales de zonas libre o no infectados
- Control avanzado para lograr condiciones epidemiológicas para erradicación en la etapa siguiente
- Formación de infraestructura de salud animal en regiones con programas poco desarrollados
- Eliminación de focos endémicos

.Estrategia

- Decisión política de países
- Plan Regional y Planes Sub Regionales
- Programas Nacionales
- Regionalización eco - epidemiológica
- Aumento gradual de zonas libres
- Coordinación técnico administrativa de los programas
- Incorporación y participación de la comunidad

Componentes Programáticos

- Control de focos y transito con criterio epidemiológico
- Inmunización y calidad de vacunas
- Conservación y distribución de vacunas
- Control de vacunas en campo
- Vigilancia epidemiológica
- Laboratorio de diagnóstico
- Atención a otras especies
- Investigación aplicada a programas
- Capacitación de recursos humanos
- Educación sanitaria
- Programas integrales
- Prevención de países y zonas libres

- Convenios de frontera
- Evaluación

Organización y Administración

- Proyectos Regionales
    - Cuenca del Plata
    - Area Andina
    - Cuenca Amazónica, Brasil y Guyanas
- Rol de COHEFA
- Rol de OPS

Financiamiento

- Costo total para 20 años = US$ 475 mill
- Presupuestos ordinarios = US$ 236 mill
- Refuerzos de los programas nacionales = US$ 121 mill
- Refuerzos proyectos subregionales = US$117 mill
- Total refuerzos necesarios= US$ 238 mill
- Refuerzos financiados recursos propios = US$149 mill
- Total a financiar = US$ 92 mill

Cooperación Técnica Internacional

- Comité de Coordinación inter agencial en el Area de Cooperación Técnica en Salud Animal y Salud Pública Veterinaria.
- Entre esos organismos se encuentran IICA, OIRSA, AID, OIE, FAO y JUNAC.
- Esto no exime a la OPS del rol principal indiscutible que desempeña a través del CPFA, en todo el esfuerzo continental relacionado con la prevención, control y erradicación de la fiebre aftosa.

3. Análisis de los resultados del Plan de Acción.

Habiendo transcurrido dos décadas de ejecución del plan se observan importantes avances en la situación de la FA en el continente, no obstante que la meta de erradicación para el 2009 no fue alcanzada, manteniéndose países y zonas donde la enfermedad continúa en forma endémica.

En una visión general, los resultados del Plan pueden considerarse como muy buenos, concluyéndose que su elaboración fue necesaria y determinante para que los países abordasen con acciones claras y coordinadas las acciones de erradicación ya que la FA se había convertido en un problema regional, y por sus características específicas se necesita tener un marco supranacional de acción, que incluyera también los planes nacionales. En consecuencia El PHEFA se considera fue un buen marco para guiar el proceso de la erradicación. Lo prueba el significativo avance del proceso de control y erradicación en la mayoría de los países. La aprobación y establecimiento del PHEFA fue también la expresión de la voluntad política de gobiernos que quisieron así dar una señal de apoyo y estímulo a los diversos actores para llevar adelante con un espíritu cooperativo y solidario las acciones de bien común.

Un resumen de los principales indicadores de avance se muestra en la tabla Nro 1.

Tabla Nro 1. Situación sanitaria de Fiebre Aftosa de Sudamérica, según reconocimiento OIE a Mayo de 2010.

Situación Sanitaria Mayo 2010	Superficie		Rebaños con bovinos y bubalinos		Total bovinos y bubalinos	
	Nro (KM2)	%	Nro	%	Nro	%
Libre Sin Vacunación	3.779.306	20,3	319.671	6,8	11.335.154	3,4
Libre Con Vacunación	8.814.564	47,3	2.670.199	56,9	272.578.829	81,0
Zona Tampón	260.168	1,4	73.711	1,6	1.894.285	0,6
No Libre	5.794.691	31,1	1.628.167	34,7	50.546.192	15,0
Total	18.648.729	100	4.691.748	100	336.354.460	100

Fuente: Informe de países a COSALFA 37.

Elaboración: Unidad de Epidemiología, PANAFTOSA-OPS/OMS.

El avance significativo en la situación sanitaria en relación a Fiebre Aftosa, que se observa en la Tabla Nro. 1 ha permitido a los países de la región mejoras importantes en indicadores bioproductivos al eliminar el impacto de la enfermedad en los animales, e hizo posible crear la base sanitaria para sustentar un creciente y sostenido proceso exportador de productos animales (principalmente carne de bovinos y cerdos). Asimismo ha permitido a América del Sur, en particular Brasil y los demás países del Cono Sur, transformarse en el mayor polo de producción ganadera del mundo. El extraordinario desarrollo alcanzado en las dos últimas décadas ha brindado a esta región una posición privilegiada en el comercio mundial de carne y de otros productos de origen animal, con innegables beneficios económicos y sociales a los países, que ya alcanzó según FAO, mas de 8 mil millones de dólares anuales en 2008.

A pesar de los avances descritos, aún persisten territorios en Sudamérica donde la infección se mantiene circulando en forma endémica, lo que torna vulnerable a América del Sur y pone en riesgo el gigantesco esfuerzo hecho durante décadas por los programas oficiales de lucha contra la fiebre aftosa, los ganaderos y por todos los integrantes de la cadena de producción de carne para erradicar esta enfermedad, todavía la principal barrera sanitaria al comercio de animales y sus productos. Ecuador y Venezuela no han logrado cumplir con la meta del PHEFA de eliminar los casos clínicos de la enfermedad hasta 2009 y siguen como países endémicos. En Bolivia, a pesar de no haber sido reportado casos clínicos desde 2007, las coberturas de vacunación han sido bajas, se han identificado debilidades en los sistemas de vigilancia epidemiológica, de control de tránsito y detección y atención de brotes, lo que pone en duda la real situación de la enfermedad, con sospecha de circulación de virus que

no esté siendo detectada. En la Amazonía y en algunas zonas fronterizas no se ha completado la caracterización de riesgo y por lo tanto la condición o status de la fiebre aftosa, sigue siendo desconocido. Asimismo, falta consolidar los esfuerzos de intervención de los países en la Zona de Alta Vigilancia en la zona fronteriza de Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay, que fue implementada en acuerdo con OIE para abordar el problema de las detecciones esporádicas de la enfermedad en dichas zonas; de la misma forma, se hace necesario consolidar los esfuerzos de intervención en otras zonas fronterizas como las del área andina en las fronteras de Colombia, Ecuador y Venezuela, en las que se desarrollan instrumentos de alta vigilancia.

Examinado los resultados con detalle, se puede deducir por los resultados como por la información disponible en PANAFTOSA (Informes de los países a COSALFA y misiones de cooperación entre otros), que las estrategias del Plan fueron aplicadas en forma desigual, lo que puede explicar los resultados alcanzados. Se observa con claridad que donde fue aplicada en forma integral de las estrategias del PHEFA, permitió el avance de zonas de endemismo a la ausencia clínica de la enfermedad. Por el contrario, en aquellas zonas o países donde hubo fallas en la aplicación, la enfermedad continua siendo endémica.

En el cono sur de Sudamérica, en la denominada región de la Cuenca del Rio de la Plata, (Proyecto Subregional del PHEFA), el Plan de Acción fue aplicado en forma intensiva, lo que permitió obtener el reconocimiento de la zona como libre con vacunación a mediados de la década del 90. Desde ese momento en adelante la coordinación entre los programas nacionales se vio disminuida, primando criterios políticos por sobre consideraciones técnicas en las decisiones sanitarias. A fines de la década del 90, algunos países decidieron avanzar en la obtención de estatus sanitario mas avanzado, iniciándose un proceso de retiro de vacuna y de solicitud de estatus de libre sin vacunación. Este avance tuvo un abruto retroceso al generarse una epidemia propagada de FA en los territorios ya declarados libres, con un dramático impacto económico y social en los países. Esto obligó a restablecer la estrategia de lucha en base a la vacunación sistemática, situación que se prolonga hasta hoy día. La experiencia del retroceso del Plan indicó que las decisiones sanitarias -retiro de la vacunación sistemática- fueron tomadas con insuficientes evidencias epidemiológicas que las sustentaran. Tampoco estas decisiones fueron acompañados por el fortalecimiento de los sistemas de prevención y alerta temprana, adecuados para enfrentar el aumento de la susceptibilidad producto del retiro de la vacuna.
En resumen se considera que la subregión de la Cuenca del Plata alcanzó notables resultados positivos, aunque tuvo importantes retrocesos, producto de fallas graves en la toma de decisiones estratégicas del Plan.

En otras regiones (Comunidad Andina y región Amazónica), se implementaron en menor grado las estratégicas dispuestas, con resultados dispares. Algunos países de estas regiones has logrado avances muy significativos como el caso de Colombia y Perú, donde a la fecha han conseguido dejar casi el 100% de su población de bovinos indemne de la enfermedad con certificación internacional. En otros como Bolivia, Ecuador y Venezuela no lograron conseguir establecer planes nacionales consistentes y sus estrategias de acción fueron deficientemente implementadas. A pesar de los

esfuerzos nacionales y de los organismos de cooperación, en estas zonas no se logró implementar en forma consistente las estrategias del Plan, principalmente por las condicionantes socio económicas imperantes en estos países, las debilidades de las instituciones oficiales, y por la dificultad de comprometer el apoyo de los sectores privados, al no estar involucrado en los procesos de exportación.

4. Factores que contribuyeron al éxito del programa

En los países y zonas donde se obtuvieron avances significativos, donde una series de factores contribuyeron al avance del programa y al éxito en la ejecución del plan. Entre estos factores están:

- Consolidación e institucionalización de la estructura veterinaria.
- Aplicación de la caracterización epidemiológica de la enfermedad.
- Apoyo político de muchos países.
- Integración del sector privado y otras instituciones.
- Coordinación de los programas nacionales dentro del programa regional.
- Concientización del bloque ganadero y participación del sector privado en la aplicación y financiamiento de las acciones (vacunación, identificación, bioseguridad, entre otras)
- Capacitación de recursos humanos.
- Existencia de un Organismo Internacional comprometido con los países. (PANAFTOSA)
- Coordinación y Apoyo permanente de bloques regionales, CVP (MERCOSUR), (COTASA) CAN

5. Factores negativos que incidieron en dificultades de implementación.

Por otro lado, varios factores tuvieron efectos negativos en la implementación y en los resultados del plan. Entre ellos e pueden mencionar los siguientes:

- En algunos países andinos faltó consolidar la estructura veterinaria, que impidió la adecuada aplicación de las estrategias del PHEFA 1. Esta situación fue agravada por la situación político institucional de estos países.
- Los países no desarrollaron una verdadera vocación en la conformación de bloques regionales.
- Los gobiernos se comprometieron a cumplir el PHEFA, sin embargo algunos no aplicaron las estrategias definidas según la caracterización epidemiológica.
- Dificultad para lograr el convencimiento político
- Falta de idea fuerza transversal, a todos los países de la región, sobre seguridad y autonomía alimentaria.
- Eje que guió la implementación del plan fue centrado en el comercio internacional.
- Logros parciales de planes nacionales, sin considerar implementación de estrategia para consolidar nueva etapa, presiono a que las decisiones técnicas fueron sobrepasadas por las decisiones políticas

- Se identificó debilidad gerencial en la aplicación del PHEFA en las diferentes instancias. Faltó compromiso en la aplicación por parte de algunos países.
- Faltó consolidar un mecanismo de seguimiento y evaluación que identificara las deficiencias oportunamente, debido a la falta de una estructura organizacional dentro del Plan. (Inexistencia de dirección ejecutiva (PANAFTOSA-regional), falta de gestión operativa planes regionales-nacionales)
- Falta de procesos de autoevaluación y evaluación externa periódica y sistematizada y falta de indicadores de gestión intermedios.
- La pérdida de capacidad operativa de PANAFTOSA, no le permitió acompañar a los países en la aplicación de las estrategias para consolidar la erradicación.
- Visión nacionalista/regional, provocó pérdida de la coordinación entre paises-planes nacionales/regionales – PANAFTOSA.
- Los programas regionales no proporcionaron el soporte institucional a los países del bloque, que no dieron la prioridad nacional a la enfermedad y no contaban con los recursos necesarios.
- Desigualdad en la implementación y apoyo logístico/técnico de los programas regionales (Cuenca del Plata**,** Comunidad Andina**,** Región Amazónica, Guayanas)
- Faltó mayor cooperación de los organismos internacionales a los países sobre todo a los del área andina.

6. Cambios de escenarios que incidieron y condicionaron la implementación del Plan.

Asimismo, se produjeron importantes evoluciones y cambios en el escenario político económico y social, alguno de los cuales influenciaron en forma importante la evolución del Plan de Acción.

Entre estos se pueden mencionar los siguientes:

- La erradicación de la FA en Europa Occidental y el levantamiento de la vacunación, introdujo drásticos cambios en los mecanismos de prevención incluyendo aumento el nivel de exigencias sanitarias de importación.
- Creación de la OMC y establecimiento del Acuerdo de medidas sanitarias y fitosanitarias, mediante el cual se estableció los principios de equivalencias, y los conceptos de regionalización y de análisis de riesgo como instrumento de los países para fundamentar y estructurar mecanismos de certificación de animales y productos animales para el comercio internacional.
- La designación de OIE como órgano técnico de referencia responsable de las normas internacionales del comercio de animales y productos animales.
- El establecimiento por parte de OIE de certificación de países y zonas como libres de Fiebre Aftosa a fines de la década del 90 y la posterior adopción de la certificación de condición de libre con vacunación.
- Aumento significativo de la demanda por productos alimenticios primarios, y en particular por proteínas de origen animal (carne, huevo, leche y derivados) producto del aumento de los ingresos y el consecuente aumento del consumo de importantes segmentos de población mundial, principalmente en los determinados países emergentes de grandes poblaciones (Europa del Este,

China, India y varios países del Asia, así como en varios países de latino América)

7. **Innovaciones tecnológicas generadas por el Plan que incidieron en forma significativa en los resultados.**

Finalmente, durante el la implementación del plan se consiguieron importantes progresos técnico científicos que influyeron significativamente en el avance de las acciones de erradicación. Entre estas se pueden mencionar:

- El desarrollo y aplicación de la vacuna con adyuvante oleoso, que permitió aumentar los niveles de protección y disminuir la frecuencia de vacunaciones, en comparación a la vacuna con adyuvante acuoso.
- El desarrollo de métodos diagnósticos que permitieron diferenciar en términos poblacionales animales infectados de animales vacunados. Esta innovación tecnológica tuvo un crucial impacto en el establecimiento de estudios sero epidemiológicos para detectar/descartar circulación viral.
- Desarrollo de sistemas de información de carácter sindrómico utilizando las facilidades de la internet, lo que facilitó el fortalecimiento de la gestión de información a nivel de los SVO en particular en la Unidades Veterinarias Locales.

José Naranjo
Unidad de Epidemiología
PANAFTOSA – OPS/OMS
Rio de Janeiro, Brasil
09-11-2010