

Escenario epidemiológico, socio económico y político, regional y global, que enmarcan los desafíos para la erradicación de la Fiebre Aftosa en el continente.

José Naranjo

1. Escenario Epidemiológico

a) Contexto epidemiológico global

La Fiebre Aftosa, continúa siendo una de las más importantes enfermedades de la ganadería mundial. Esta importancia está dada por su alto poder infeccioso y capacidad de adaptación; el daño clínico que produce en varias especies animales con significativo impacto directo en la productividad y bienestar animal; y por las serias dificultades de acceso a mercados de ganado y productos ganaderos, originadas por las restricciones al comercio internacional establecidas por los servicios veterinarios de países importadores, con muy negativas consecuencias económico sociales para los países y zonas afectadas, principalmente de restricciones comerciales dirección sur – norte.

En la última década, la Fiebre Aftosa ha sido causa permanente de preocupación a nivel global, principalmente en países desarrollados (todos ellos libres de FA sin vacunación) dadas las frecuentes introducciones y el impacto negativo de la enfermedad en alguno de sus territorios. Un claro ejemplo fue el brote de FA del Reino Unido, el que tuvo consecuencias económico sociales devastadoras, cuyas pérdidas alcanzaron los 8 mil millones de libras. Los brotes comprometieron no solo a la producción animal, sino que a otros segmentos importantes de la economía, como el abastecimiento y consumo de carnes, servicios agropecuarios, industria de alimentos e insumos animales, incluso afectando fuertemente la convivencia de las comunidades rurales y el turismo campestre, generando consternación social por los impactos medioambientales y de bienestar animal al tener que sacrificar cerca de 6,5 millones de animales en el Reino Unido. Recientemente también Japón y Corea sufrieron brotes, ocasionando serios problemas económicos y políticos.

En nuestra región, las epidemias ocurridas durante el 2000-2001 en el cono sur, tuvieron efectos dramáticos en los países afectados, con cuantiosas pérdidas económicas por perdidas casi totales de mercados de exportación, cierre de frigoríficos y pérdidas de empleo, así como millonarios gastos en el control de la infección y en la recuperación de estatus sanitario de de los mercados.

La preocupación por los riesgos de introducción y diseminación de FA a nivel global se refleja también en los altos gastos en prevención, preparación para emergencias, controles fronterizos, establecimiento de bancos de vacuna y laboratorios de alta bioseguridad, los que son justificados por evaluaciones de riesgo y beneficio/costo, mediante estimación de los cuantiosos impactos económicos de eventuales introducción de la enfermedad en sus territorios.

Recientemente, por iniciativa de la OIE en conjunto con un grupo de países y otros organismos internacionales se realizó una conferencia global sobre la FA en Asunción, Paraguay, donde se definió a la prevención, control y erradicación de la FA como acciones de bien común internacional. El desafío de la erradicación global de la enfermedad es de gran envergadura, ya que más de la mitad de los 197 países integrantes de la OIE mantienen en forma endémica el virus, y a la fecha la mayoría no han logrado establecer iniciativas de control en sus territorios. Un proporción significativa de estos, tienen circulación endémica de varios tipos de virus, comprometiendo no solo a la población de especies domésticas sino también a especies silvestres, algunas de ellas actuando como reservorios.

b) Contexto epidemiológico regional

La región de Sudamérica ha tenido un sobresaliente cumplimiento de las metas y compromisos establecidos después de 20 años de ejecución del Plan de Acción PHEFA, llegando a conseguir tener sobre el 85% de la población bovina de los cerca de 350 millones de bovinos de Sudamérica con reconocimiento de OIE como libre de la enfermedad con o sin vacunación, 15% de esta población ubicada en zonas libres sin vacunación.

Tabla Nro 1. Zonificación de la Fiebre Aftosa en Sudamérica al año 2009 según estatus de reconocimiento de OIE.

Zonificación de la Fiebre Aftosa en América del Sur, 2009, según OIE.										
Zonificación	País	Superficie en Km2	No. de rebaños con bov./bub.	Número de bov./bub.	No. de Unid. Locales de Atención Veterinaria	Autos Camionetas y Motos	Casas Rodantes	Personal de campo		
								Veterinarios	Auxiliares	
Zona Libre	Con Vacunación	Argentina	2.290.326	212.245	55.803.147	333	502	43	380	646
		Bolivia	160.143	3.548	443.715	8	27	6	23	15
		Brasil	4.843.117	1.900.408	176.083.433	1.185	4.621	137	3.636	6.930
		Colombia	1.097.429	560.746	21.748.604	91	160	9	96	174
	Subtotal		8.391.015	2.676.947	254.078.899	1.617	5.310	195	4.135	7.765
	Sin Vacunación	Argentina	490.199	5.557	683.392	20	28	4	18	26
Brasil		95.346	193.238	3.921.993	90	328	13	453	617	
Colombia		17.116	857	103.242	4	11	2	2	4	
Peru		1.100.742	523.792	2.841.526	78	113	4	36	12	
Subtotal		1.703.403	723.444	7.550.153	192	480	23	509	659	
Zona no Libre	Con Vacunación	Bolivia	895.238	54.006	6.661.043	79	154	11	127	83
		Brasil	3.474.645	590.469	22.205.156	320	1.383	45	918	1.394
		Colombia	12.248	1.119	135.170	24	86	0	32	37
		Ecuador	248.360	427.217	4.474.917	245	129	0	43	5
		Peru	108.828	198.193	1.083.493	23	49	4	33	13
	Venezuela**	914.873	104.270	12.203.176	134	
Subtotal		5.654.192	1.375.274	46.762.955	825	1.801	60	1.153	1.532	
Sin Vacunación	Ecuador***	8.010	297	11.104	1	179	0	1	0	
	Peru	75.646	124.844	570.244	23	12	0	48	0	
Subtotal		83.656	125.141	581.348	24	191	0	49	0	
País Libre	Sin Vacunación	Chile	1.813.716	125.402	3.719.507	63	200	26	103	63
		Guyana	98.630	3.618	280.310	18	4	3	13	16
	Subtotal		1.912.346	129.020	3.999.817	81	204	29	116	79
Con Vacunación	Paraguay	406.752	117.180	11.643.386	78	165	1	119	522	
	Uruguay	175.086	51.948	11.735.796	42	244	17	76	341	
Subtotal		581.838	169.128	23.379.182	120	409	18	195	863	
Zona Tampón		Bolivia	43.200	562	140.225	3	12	4	5	13
		Brasil	101.769	17.026	1.185.625	16	65	2	31	55
		Colombia	14.975	13.339	319.224	11	30	0	12	8
Subtotal		159.944	30.927	1.645.074	30	107	6	48	76	
Total General		18.486.393	5.229.881	337.997.428	2.889	8.502	331	6.205	10.974	

* La cantidad de Casas Rodantes se refiere a Embarcaciones

** Información correspondiente a 2007

*** Información correspondiente a 2008

Los resultados sorprenden también por la magnitud del desafío enfrentado, considerando las complejas situaciones económico sociales, productivas y el escenario epidemiológico inicial y las dificultades enfrentadas durante el desarrollo del plan, donde jugó un rol clave el gran esfuerzo técnico y financiero de los países, la cooperación técnica de PANAFTOSA y sistemático trabajo sanitario de la gran mayoría de los cerca de 4,5 millones de ganaderos que adoptaron el programa y lo llevaron adelante. Este es un logro sanitario histórico a nivel global, tanto por la dificultad técnica del desafío, como por la magnitud de la inversión hecha en la región con cerca de un billón de dólares anuales, de los cuales sobre el 70 % de los costos es financiada directamente por los productores.

A pesar de los avances descritos, aún persisten territorios en Sudamérica donde la infección se mantiene circulando en forma endémica, lo que torna la América del Sur vulnerable y pone en riesgo el gigantesco esfuerzo hecho durante décadas por los programas oficiales de lucha contra la fiebre aftosa, en conjunto con los ganaderos y en general 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.

En efecto, 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 que no esté siendo detectada circulación de virus. La situación en estos países tiene padrones comunes de dificultades, con debilidades estructurales importantes en los servicios de atención veterinaria, esquemas de vacunación deficientes con coberturas declaradas inconsistentes con la situación epidemiológica, y serias dificultades de relacionamiento entre los sectores oficiales y privados producto de diferentes visiones de política de desarrollo, lo que han repercutido en la implementación de los programas nacionales de erradicación. La situación es más crítica en Ecuador y Venezuela, donde en la práctica no se observa una estructura sanitaria oficial dotada de instrumentos jurídicos y apoyo político y financiero que permita ejecutar los planes de control y erradicación. En Bolivia aunque existe una incipiente estructura sanitaria, esta enfrenta enormes dificultades institucionales para mantener estabilidad funcionaria y financiera, lo que compromete seriamente la eficacia de sus programas de intervención.

En la Región Amazónica, dadas las dificultades operacionales y la baja significancia que tiene la producción ganadera, ha habido una falta de priorización en la lucha con la enfermedad, y no se han estructurado programas sanitarios con suficiente eficacia, por lo que la zona aún mantiene zonas con déficit de cobertura de servicios veterinarios, y con debilidades en sus sistemas de vigilancia y caracterizaciones de riesgo.

Por otro lado, en el cono sur de Sudamérica subsiste una situación pendiente a resolver derivada de la reiterada aparición de brotes esporádicos en la zona de frontera de algunos países del cono sur en territorios previamente reconocidos como libres de la enfermedad, con origen desconocido de fuentes de infección. Tal situación tiene semejanza a la ocurrida con la aparición de la epidemia de FA de los años 2000-2001 ya comentada,

también en territorios previamente libres sin vacunación, donde tampoco se logró determinar el origen de las fuentes de infección.

La situación ha venido siendo abordada con diversas iniciativas, entre las que se destaca, la creación de una zona de acciones sanitarias intensificadas denominada Zona de Alta Vigilancia, en un acuerdo CVP-OIE. Los resultados de las acciones son muy promisorios, y han contribuido en forma importante al aumento de la detección precoz y a la eficacia del control fronterizo, no encontrándose evidencias epidemiológicas de circulación viral y de que estos territorios sean riesgo de fuentes de infección endémica. Esto último sugiere que se debe continuar trabajando para aumentar la sensibilidad de los sistemas de detección en orden a identificar e intervenir espacios productivos con probable riesgo de circulación viral residuales.

Por otro lado, los avances logrados en el 70% de la población (libres con vacunación), se sustentan básicamente en masivas campañas de vacunación sistemática, debiéndose aplicar sobre 700 millones de dosis anuales, que son financiados 100% por los productores. A su vez, a estos les es cada vez más difícil comprender la necesidad de continuar vacunando toda vez que en la mayoría de los territorios que han alcanzado la condición de libre con vacunación, la enfermedad no se detecta hace más de 10 años. Por otra parte las campañas de vacunación se han convertido más en acciones rutinarias, que en una herramienta estratégica para ser usada con un criterio de riesgo epidemiológico dependiendo de los escenarios sanitarios, para interrumpir el ciclo epidémico de la enfermedad, y para prevenir reingresos de la infección.

De prolongarse la necesidad de vacunación sistemática en los actuales niveles por causa de la persistencia de la infección en la región, y los productores no perciben avances de la condición sanitaria y mejora de las expectativas comerciales, puede generarse desincentivos y dificultades para mantener altas coberturas lo que representa un riesgo importante de aumento de la susceptibilidad poblacional, y aumento de los riesgos de infección, con la eventual reaparición de la enfermedad, y consecuente retrocesos sanitarios perdiendo todo el esfuerzo y avances logrados. De hecho ya se disponen de indicios que muestran en algunos países que las coberturas de vacunación declaradas no se ajuntarían a los niveles reales inmunitarios, así como también que en algunas zonas podría estar teniendo menores coberturas vacinales, especialmente en zonas de pequeños ganaderos y zonas donde la enfermedad no se registra por más de 15 años.

Todo lo anterior estaría indicando que podría estarse produciendo bolsones significativos de susceptibilidad poblacional. Si estos espacios productivos llegan a ser expuestos por fuentes de infección nuevamente, pueden aparecer brotes que causarían una vez más enormes perjuicios económicos y desprestigios de los SVO y del sector productor.

La situación descrita puede ser considerada también como estabilizada en relación a su avance, ya que las cifras de avance son aproximadamente las mismas en los últimos 4 a 5 años (estabilizada después de los brotes de 2005-2006), tanto en territorios libres con vacunación como sin vacunación. Esto significa que el avance con el restante 15% de población bovina no se prevé como una cuestión sencilla de abordar en el corto plazo.

Como se indicó, las dificultades más complejas de resolver son: lograr la adhesión y apoyo político de los gobiernos nacionales con el programa de erradicación; conseguir la destinación de prioridades y recursos nacionales para sustentar el programa de erradicación; y conseguir el apoyo y solidaridad internacional con base a recursos externos humanos y materiales para dar apoyo a las acciones de erradicación. Dado el nivel y persistencia de las dificultades, en un escenario realista debe considerarse un horizonte mínimo de trabajo de mediano plazo (4 a 6 años) para que las acciones logren tener los resultados esperados.

Se concluye que a pesar de los significativos avances del PHEFA, la misión de la erradicación para Sudamérica es aún una tarea inconclusa, por lo que es necesario fortalecer los programas nacionales y las acciones de cooperación y de asistencia solidaria y efectiva a los países prioritarios, en el esfuerzo final en pro de la erradicación. Aún considerando las dificultades, el avance logrado y la experiencia adquirida en la ejecución del plan permiten indicar que existe alta factibilidad de erradicar la FA del continente, tanto desde el punto de vista de la factibilidad epidemiológica como de conocimientos técnicos y de metodologías necesarios, sean de orden estratégico táctico como operativos, que ya han sido adquiridos en el desarrollo de las acciones del PHFA. Los desafíos vienen por el lado de la implementación de estas experiencias en las zonas donde no se alcanzó un nivel adecuado de ejecución.

2. Escenario productivo, socio económico y político

a) Contexto productivo

El avance significativo en la situación sanitaria en relación a Fiebre Aftosa ha permitido a los países de la región mejoras significativas en indicadores bio productivos 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, principalmente a los 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 e sociales a los países, que ya alcanzó, según FAO, más de 8 mil millones de dólares anuales en 2008.

Las estimativas indican que en los próximos 20 años, la demanda mundial de carne se duplicará, lo que trae una grande ventaja comparativa a América del Sur como proveedora mundial, teniendo en cuenta los avances logrados en los sistemas de producción lo que ha permitido aumentar la productividad sin aumento del área destinada a la ganadería. Asimismo, las condiciones son favorables para la producción ganadera de pastoreo, en condición natural ventajosa para la protección del ambiente, y obtención de carne con menos grasa y más saludable. Este favorable escenario futuro de la ganadería en la mayoría de los países de América del Sur, plantea nuevos desafíos productivos y sanitarios, en

particular el consolidar y mantener los avances del PHEFA y lograr la erradicación definitiva de la enfermedad.

El impacto de la mejora sanitaria ha hecho posible en algunas economías de la región, un significativo ingreso de divisas, estando las exportaciones pecuarias entre los más importantes fuentes de ingreso de moneda extranjera, así como también a producido un incremento en la participación del sector ganadero en el producto económico nacional. Se prevé que el aumento del consumo de carnes a nivel global y el consecuente aumento de las exportaciones de especies susceptibles a la FA hagan aun más dependiente al proceso exportador de la plataforma sanitaria donde la FA juega un factor fundamental. Las experiencias de los 10 últimos años de retroceso en la situación de FA causado la aparición de brotes en zonas previamente declaradas libres, y el consecuente impacto económico por suspensión del comercio, a menudo con razones de dudosa justificación técnico científica, y los altos costos de control y erradicación que debieron costear los países, puede servir de ejemplo para prever las implicancias sanitarias de la FA en el comercio, el impacto potencial en la economía de los países, y las necesidades de asegurar y mantener la plataforma sanitaria como objetivo de bien público nacional.

b) Contexto socio económico y político

La mejora sanitaria de la FA que sirvió de base para sustentar el aumento de las exportaciones, generó importantes aumentos en la rentabilidad así como ganancias de capital de los diversos segmentos de cadena pecuaria del sector exportador. En cambio, estas ganancias han sido muy menores para los ganaderos de explotaciones comerciales medianos y pequeños que no tienen condiciones de entrar en el proceso exportador, y en algunos casos como los de la agricultura familiar hay evidencias que los beneficios económicos directos por las acciones de lucha hechas por ellos (mejorar de ingresos versus vacunaciones y gastos sanitarios directos) han sido marginales o insignificantes, y no son percibidos como una inversión para mejora sino que como gasto (obligatorio) al momento de tener que financiar las acciones. Complica aun más el escenario el constatar que un número significativo de estos propietarios tienen márgenes de rentabilidad en extremo reducidos, algunos de ellos viviendo con ingresos consideras bajo los niveles de pobreza, y que además entre sus necesidades sanitarias objetivamente la FA, está lejos de ser una prioridad. Para que las acciones sanitarias puedan tener resultados satisfactorios a nivel de comunidad de manera sostenible, es necesario la participación, aporte y el cumplimiento de todos, pero también la obtención de beneficios mínimos correlacionados a la proporción de los aportes y las ganancias sectoriales. Ya que todos los ganaderos, grandes o pequeños, exporten o no, deben participar igualmente en las acciones como condición necesaria y obligatoria, y como se vio los beneficios tiendes a ser mayores en el sector exportador, se estaría produciendo una especie de “bonificación” de beneficios de los no exportadores hacia los exportadores. Este escenario de desequilibrio entre aportes y beneficios puede implicar importantes efectos adversos en el grado de avance o riesgo de deterioro del sistema en su conjunto que es necesario enfrentar.

Otra cuestión compleja en relación a la inversión pública en acciones sanitarias se observa tanto a nivel nacional y subnacional, por el establecimiento de una suerte de estándar

diferenciado de atención oficial dependiendo si se está en el proceso de exportación o fuera de el, llegando a implementarse aplicaciones tecnológicas diferenciadas y procesos de certificación y trazabilidad diferentes para el mercado de exportación que para el nacional. Buena parte de estos procesos diferenciales son con cargo a fuertes inversiones del sector público que debió adecuar sus estructuras de servicios para atender esta importante y creciente demanda, observándose por otro lado escasas o nulas inversiones de fomento para facilitar las acciones en el sector no exportador, en particular en la agricultura familiar.

La identificación de sectores rezagados de los beneficios y la implementación de acciones redistributivas, al menos para saldar la diferencia, tales como beneficios fiscales y apoyo solidario del sector beneficiado, son medidas no solo justas en el sentido social sino altamente rentables desde el punto de vista económico toda vez que si estos sectores no cooperan los perjuicios serían mucho mayores que las “ayudas”. Por las razones expuestas, se debe dar atención a la identificación de espacios productivos de comunidades de pequeños ganaderos y de agricultura de subsistencia considerados de riesgo epidemiológico, donde estos factores de desigualdad en los beneficios este presente y hagan crítico los avances, y establecer incentivos y ayuda oficial para apoyar las acciones, promoviendo también el apoyo solidario de la cadena productiva.

3. Escenario político institucional de los programas nacionales.

a) Contexto general

Como fue descrito y analizado, los procesos de intervención en la región de Sudamérica han tenido diverso grado de eficacia, teniendo algunos de estos avances significativos, y otros prácticamente sin ningún avance en relación al control de la enfermedad. En relación a los países con avances (Argentina, Brasil, Colombia, Perú, Paraguay y Uruguay) sus programas nacionales de erradicación muestran importantes fortalezas, entre ellas apoyo político, suficiencia de recursos y prioridades para ejecutar las acciones y gestión de operaciones de campo eficientes. Con todo, se detectan espacios y necesidades de mejora de los diversos componentes de los programas, en particular en el accionar de los niveles operativos (Unidades Veterinarias locales). Por otra parte, y tal como se enumeró, los países que no muestran avances en la erradicación (Bolivia, Ecuador y Venezuela), muestran serias debilidades en sus programas, incluso se puede concluir que si bien existen acciones de intervención, estas no pueden ser consideradas como un programa de intervención propiamente tal.

b) Contexto de los componentes estratégico

En términos generales, se puede indicar que los programas nacionales de intervención requieren fortalecer un conjunto de componentes estratégicos que en la actual visión podrían estar en mayor o menor medida debilitados, o requerir cambios para abordar nuevos escenarios epidemiológicos, tanto en zonas con presencia de la infección en condiciones endémicas como en aquellos en países o zonas para consolidar los avances en las zonas libres con vacunación y pasar a estas a zonas libres sin vacunación. Básicamente, haremos una revisión en los componentes críticos más importantes en relación al soporte que estos dan a los programas, tales como la inmunización sistemática, diagnóstico de laboratorio, sistemas de vigilancia, alerta y respuesta temprana, prevención, recursos humanos y participación comunitaria.

En relación a las campañas de inmunización se observan deficiencias en los países donde la enfermedad aún es endémica, donde los sistemas de aplicación de las vacunas presentan problemas de conservación y en la aplicación; no existe una correlación entre las coberturas oficiales de vacunación y los niveles de protección inmunitaria en algunas áreas y los datos de cobertura vacunal declarados. También se aprecian deficiencias en el planeamiento de las campañas en base a los antecedentes epidemiológicos y caracterizaciones de riesgo. En un orden general, se observan además deficiencias en los sistemas de estandarización en la producción y control de calidad de las vacunas (tanto en potencia como pureza). Hay diversidad de tipos virales incluidos en las vacunas lo que crea inconvenientes en los mecanismos de control, y aumenta los costos de fabricación y de evaluación. También, y como fue mencionado, no existen (salvo excepciones) bancos de vacunas y antígenos para atender la demanda de emergencia de virus sudamericanos en áreas sin vacuna como de virus exóticos a la región.

Se prevé como necesario en el desarrollo del objetivo de erradicación, que importantes poblaciones de animales susceptibles avancen en términos de condición sanitaria de libre con vacunación a libres sin vacunación. Tal mudanza plantea tal vez uno de los más importantes desafíos epidemiológicos, y operacionales, porque implica que la población deberá quedar sin vacunación y por tanto rápidamente aumentar la susceptibilidad a las variantes de virus existentes en la región. Las experiencias adversas en la región del Cono Sur han indicado que los procesos de retirada de la vacuna deben ser en extremo cuidadosos y bien planificados. Planes de emergencia donde se disponga de bancos de vacunas especialmente alineados con el perfil de riesgo regional son altamente necesarios. También debe considerarse el establecimiento de bancos de antígenos con los cuales se pueda preparar en forma rápida vacunas monovalentes específicas para atacar el problema que surja.

En relación al diagnóstico de laboratorio se puede observar deficiencias en la mayoría de los países tanto a nivel de implementación de técnicas diagnósticas virológicas para identificación de virus de FA, infraestructura de bioseguridad, y capacidad para diagnóstico de enfermedades diferenciales a FA. También se observan deficiencias en la provisión de reactivos estandarizados en función de los avances de los programas. Se observa además la necesidad de estudios de padronización de los diversos kit diagnósticos usados para determinación de circulación viral y de evaluación de inmunidad.

A nivel de los sistemas nacionales de información cada vez más se observa la urgencia de disponer de bancos de información idealmente en línea y en tiempo real para hacer posible una adecuada gerencia de las acciones de intervención. Asimismo, y aún existiendo sistemas de información regionales desarrollados estos tienen insuficiente utilización. Por otra parte, se observa deficiencias en la utilización de la información recolectada en particular en los niveles locales, y no hay estandarización en la recolección, ni criterios unificados de análisis.

Adicionalmente a los requerimientos técnicos, los procesos de intervención deben estar acompañados de una política de mejora continua de los recursos humanos que gestionan los procesos de intervención, tanto en los niveles nacionales, sub nacionales y locales. En este sentido, se advierten a nivel general, falencias en el RRHH de los SVO causadas por la pérdida de profesionales de mucha experiencia y conocimiento por cambio laboral o jubilación, la no renovación de algunos puestos vacantes por reducciones presupuestarias, por último el ingreso de personal nuevo a los cuadros de profesionales con escasa experiencia en la materia. Por otra parte se observan cambios drásticos en el perfil de los SVO, evolucionando desde una acción preferente de mejora sanitaria con planes de control y erradicación, hacia acciones preferentemente dirigidas a la certificación de calidad sanitaria para apoyar el proceso de exportación. También se observan cambios en el perfil generacional de los MV, desde profesionales con alta experiencia que son reemplazados por otros de menor experiencia, que pueden tener efectos críticos en las zonas donde se requiera mayor preparación para enfrentar los desafíos de cambio de libre con vacunación a la situación de libre sin vacunación. Por todo lo anterior, se hace necesario el establecimiento de planes de adiestramiento y de educación continua introduciendo capacidades analíticas y de gerencia y evaluación de riesgos de los procesos de intervención, ajustados a las realidades y estados de avance de los programas nacionales.

En relación a los sistemas de vigilancia y detección precoz dado el avance de los programas con escasas ocurrencias de episodios clínicos en la mayoría de los territorios, y cambios significativos en los perfiles de preparación y experiencia de los SVO, se advierte la necesidad de capacitación, además de aumento en la cantidad de recursos humanos así como la introducción de herramientas que permitan aumentar la sensibilidad sistémica de los mecanismos de detección, en particular el uso de sistemas de información

georeferenciado, y el análisis de riesgo espacial. En relación a este tema también se detectan importantes deficiencias en la participación de los ganaderos y los demás actores sociales en la notificación de signos compatibles con enfermedades vesiculares, donde en la mayoría de los países no disponen de mecanismos específicos de estímulo de denuncias de sospechas de la enfermedad como la compensación o indemnización, en caso de ocurrencias.

c) Viabilidad político – técnica frente a un escenario de cambio de estrategias

Dado ausencia prolongada de detección de enfermedad clínica y la ausencia de circulación viral que muestran los sucesivos estudios sero-epidemiológicos que se realizan, varias autoridades subnacionales y organizaciones de productores, vienen exigiendo a las autoridades decisiones para avanzar en la erradicación haciendo estudios para suspender la vacunación y alcanzar la condición de libre sin vacunación. Ellos citan al Estado de Santa Catarina, Brasil y a Chile como ejemplos a ser imitados. Las autoridades nacionales no disponen de la información suficiente del riesgo “regional” para evaluar la factibilidad epidemiológica, operacional y económica que implica este avance en las zonas solicitadas, y recuerdan con inquietud que las experiencias anteriores (salvo Santa Catarina) de avance hacia libre sin vacunación resultaron en fracasos, con serios impactos económicos. También hay dificultades para hacer comprender a los tomadores de decisión de nivel político, y sobre la necesidad de establecer rigurosos planes de prevención, y alerta y temprana y el requerimiento en inversión (recursos humanos y materiales) para transformar los servicios veterinarios adecuándolos a un escenario sin vacunación y por tanto de máxima susceptibilidad.

4. Escenario político estratégico regional (escenario de integración regional).

En el ámbito latino americano, se evidencian tendencias a unificar los bloques y acuerdo de complementación económica entre los países. Junto al fortalecimiento de los bloques actualmente existentes como el MERCOSUR, se establecen nuevas asociaciones como el UNASUR, con la participación de todos los países latinoamericanos. Estos acuerdos llevan consigo el interés de ampliar el comercio intrapacto lo que incluye movimiento de personas y mercaderías. Asimismo, resulta claro el interés por asociaciones que favorezcan los intercambios intrarregionales, la disminución de exigencias de movimiento de carga y facilitación de trámites aduaneros. Otro interés manifiesto es la creación de corredores bioceánicos y la ampliación en cobertura de las rutas de comunicación bi o multinacionales. Todo lo anterior implica obviamente una mejora en las posibilidades de crecimiento económico y desarrollo de la región, pero a la vez implica aumento de los riesgos de diseminación de enfermedades, constituyendo un enorme desafío para los servicios sanitarios toda vez que se trata de integración de territorios que tienen muy diferentes estatus sanitarios en relación a Fiebre Aftosa. Asimismo, desde el punto de vista de la situación sanitaria y de prioridad político técnica, se observan importantes diferencias entre los países que han avanzado en la erradicación y aquellos que mantienen la situación

endémica, donde estos últimos no asignan no dan ninguna prioridad a la lucha con la enfermedad como el caso de Venezuela, o no dan condiciones para estructurar servicios sanitarios acordes con los desafíos de la erradicación como son los casos de Bolivia y Ecuador. En el fondo, las diferencias no son sobre la Fiebre Aftosa propiamente tal, sino sobre favorecimiento o no de procesos sanitarios que involucren actividades del estado en apoyo al sector de medianos y grandes ganaderos, considerados como no prioridad de los gobiernos actuales. Se observa entonces un importante conflicto de intereses que debe ser resuelto en forma rápida a fin de hacer viable los esfuerzos de erradicación. Explorar alternativas de abogacía al mas alto nivel, negociaciones que coloquen un marco mínimo de las asociaciones respetando los principios de bien común de la sanidad animal y el compromiso de acción conjunta y coordinada, que también involucre el apoyo técnico económico y la solidaridad entre los países que tienen mas experiencia y recursos hacia los menos favorecidos.

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