

LA FIEBRE AFTOSA EN AMERICA DEL SUR

Roberto Goic M.* (MV)

FOOT-AND-MOUTH DISEASE IN SOUTH AMERICA

In this general article it is presented the situation of foot-and-mouth disease in South America from the first outbreak occurred in 1870 in Buenos Aires, Argentina. The control of this disease is discussed in relation to the strategic criteria of the South American Commission for the Control of Foot-and-mouth disease, with special emphasis on support and concern at governmental levels.

Palabras claves: fiebre aftosa, virus aftoso, bovinos / **Key words:** foot-and-mouth disease.

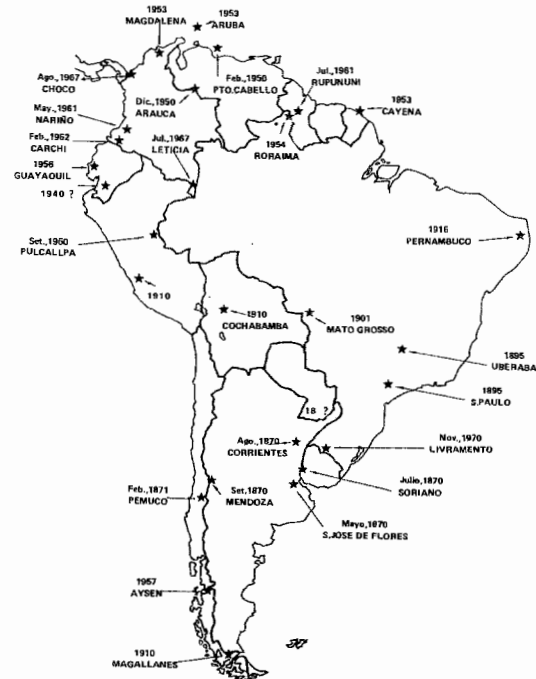
ANTECEDENTES

La información conocida fija el primer registro de fiebre aftosa de América del Sur en 1870, en la provincia de Buenos Aires, Argentina (Anales Soc. Rural Argentina, 1870). El brote dio lugar a una verdadera pandemia, la que en un año se extendió a Uruguay (El Ferrocarril, Montevideo, 1870; El Siglo, Montevideo, 1870), Brasil (A Reforma, Porto Alegre, 1870), y Chile (Boletín Sociedad Nacional de Agricultura, 1871). Un episodio parecido se repitió en 1910, prolongándose hasta Paraguay (Anales Soc. Rural Argentina, 1911), Bolivia (Rojas, 1912), y Perú (El Comercio, Lima, 1910). Anteriormente, en 1895 se había observado una severa epidemia en la región central de Brasil, a partir de Uberaba, Minas Geraes (Lacerda, 1896). Es importante señalar que la introducción del virus en los brotes argentinos se relaciona con la importación de bovinos de Europa, y en el caso brasileño, probablemente con la importación de cebúes de la India.

Durante 70 años la enfermedad continuó propagándose al sur de la línea ecuatorial, haciéndose endémica en grandes regiones ganaderas, y de vez en cuando originando epidemias de diversas magnitudes. Una de las más graves ocurrió alrededor del Río de la Plata en 1944. En 1946, bovinos brasileños exportados a México introdujeron la infección a ese país (Télez Girón, 1976), y en 1950 a Venezuela (Ruiz Martínez, 1966), brote que en ese mismo año invadió a Colombia y de ahí a Ecuador en 1962. Desde entonces se consideró prácticamente afectada toda América del Sur, excepto áreas más bien

marginales, como el departamento noroccidental del Chocó en Colombia, la Patagonia chileno-argentina, Guyana, Guyana Francesa y Suriname. El mapa 1 registra la cronología de la difusión de la fiebre aftosa en el continente.

MAPA 1
HISTORIA DE LA FIEBRE AFTOSA
PRIMER REGISTRO DE LA ENFERMEDAD
EN AMERICA DEL SUR



*Consultor veterinario. Casilla 3723. Santiago, Chile.

En la década de 1940, los laboratorios de diagnóstico veterinario comenzaron a identificar los virus causantes de enfermedades vesiculares. En poco tiempo se identificó la presencia de los tipos llamados O, A y C de la fiebre aftosa, al sur del Ecuador y sólo de los dos primeros al norte, y de los tipos New Jersey e Indiana de la estomatitis vesicular en Venezuela, Colombia, Ecuador y Perú.

La entrada, difusión y establecimiento de la fiebre aftosa en América del Sur se debe a la falta, demora y discontinuidad de las acciones requeridas para prevenir, controlar y erradicar la enfermedad. Entre los principales factores que inciden en este problema se destaca: la ausencia o el escaso poder decisorio de los servicios veterinarios, la ignorancia y la subestimación del problema en general, y la dependencia del quehacer a prolongadas e inoportunas discusiones entre intereses a menudo opuestos.

La historia es, por suerte, distinta en el resto de América, que sufrió 20 brotes de fiebre aftosa entre 1870 y 1976, según puede apreciarse en el mapa 2. Todos fueron erradicados, sin dar lugar a que la enfermedad se estableciera. En ciertos casos, como

en islas del Caribe, el aislamiento geográfico y la población animal relativamente escasa favorecieron la solución del problema. En los demás lugares el resultado es fruto de una acción oportuna, rápida, intensa y sostenida, basada en rigurosas cuarentenas, eliminación de animales enfermos y de sus contactos, desinfecciones, aceptación y cooperación de la comunidad, apoyo decidido del nivel político superior, y actuación de un servicio veterinario eficiente, respaldado por la fuerza pública.

El brote más extenso, difícil, costoso y prolongado fue el que ocurrió en México entre 1946 y 1952, implicando el sacrificio de alrededor de un millón de animales (Tellez Girón, 1976). Canadá, Estados Unidos de América, Mesoamérica, Panamá y el Caribe forman una de las grandes regiones del mundo tradicionalmente libres de fiebre aftosa.

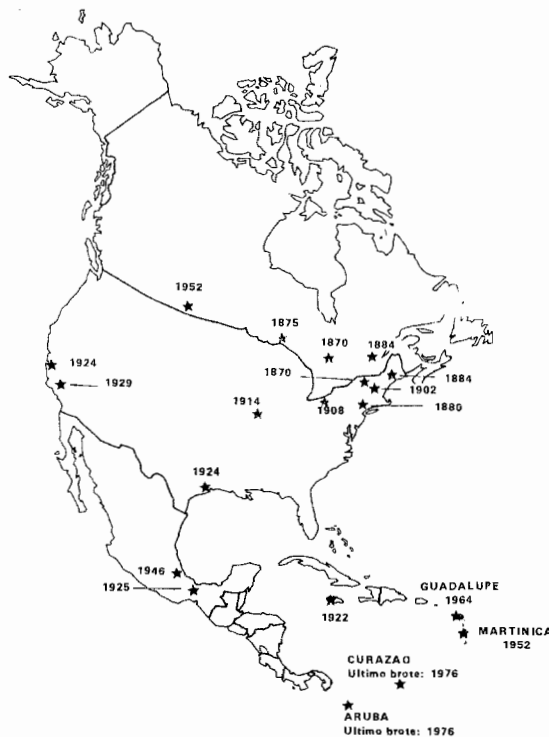
COMBATE

Durante mucho tiempo la fiebre aftosa no tuvo barreras en América del Sur. Intentos racionales de control se vieron perjudicados por factores naturales difícilmente superables y por negativismo e inconsistencia de la conducta humana. El apareamiento de la vacuna antiaftosa en la década del 40 despertó la esperanza en un combate efectivo de la enfermedad o por lo menos, para aminorar sus daños. Poco a poco se hizo evidente que para optimizar el valor de la vacuna era necesario controlar su calidad, sostener una alta inmunidad en poblaciones bovinas unidas epidemiológicamente y complementar las vacunaciones con otras medidas de carácter sanitario, como el aislamiento de focos y el control del tránsito de animales.

Preocupada por la dramática expansión de la fiebre aftosa a fines de la década del 40 y por las restricciones correlativas que sufrían los países del Atlántico sur exportadores de carne, la Organización de Estados Americanos (OEA) decidió, en 1950, crear un organismo destinado a promover, apoyar y coordinar los esfuerzos de los países para prevenir, controlar y erradicar la enfermedad. Así nació al año siguiente el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (CPFA), con sede en Río de Janeiro, Brasil, administrado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Blood y Rodríguez, 1951).

Tras un período preliminar, relativamente prolongado, de diagnóstico de situación, divulgación, educación, investigaciones, consultas, evaluación y estímulos, Argentina fue el primer país en organizar un programa nacional de lucha contra la fiebre aftosa, en 1960. Advirtiendo sus autoridades la imperiosa necesidad de una acción conjunta con los países vecinos, bajo el patrocinio del CPFA tuvo lugar una reunión técnica en 1962, en Montevideo,

MAPA 2
BROTOS DE FIEBRE AFTOSA
CANADA, ESTADOS UNIDOS DE AMERICA,
MEXICO Y EL CARIBE



entre Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, donde se fijaron las bases y métodos de combate, y otra a nivel ministerial, en 1964, en Río de Janeiro, donde todos los países sudamericanos afectados por el problema resolvieron establecer programas con un sentido regional.

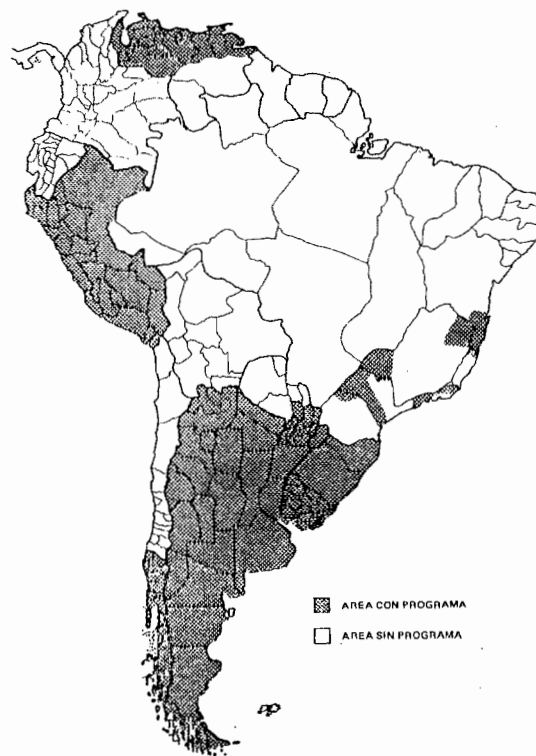
Cronológicamente lo hicieron Brasil en 1965, Paraguay y Uruguay en 1968, Chile en 1970, Colombia en 1972, Perú en 1974, y Ecuador y Bolivia en 1977 (CPFA/COSALFA, 1983). Venezuela venía desarrollando actividades de cobertura nacional desde que fue invadida por la fiebre aftosa en 1950, reformulándose en 1972 y en 1976. La mayoría de los programas cuentan o tuvieron una importante ayuda financiera del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Para consolidar la lucha, la OPS estableció dos mecanismos fundamentalmente evaluativos: la Comisión Sudamericana de Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA) y la Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis (RICAZ), actualmente llamada Reunión Interamericana de Salud Animal (RIMSAs). La primera se reúne anualmente y la segunda, cada dos años. La OPS actúa como secretaria *ex officio* de ambas. Los países, además, coordinan sus acciones mediante convenios bilaterales, inicialmente concentrados en áreas fronterizas de especial significado epidemiológico y después extendidos geográficamente e incorporando otros problemas zoonosarios.

La planificación, gestión, organización y ejecución de los programas, hasta alcanzar las metas de cobertura, fue un proceso relativamente lento, demorando entre 5 y 10 años, incluyendo la aprobación, gestión financiera, organización, adquisiciones, construcciones o adecuación de laboratorios de diagnóstico, producción y control de vacuna, esta-

ciones cuarentenarias, divulgación, contrato y preparación del personal. Los cuadros 1 y 2 y los mapas 3 y 4 dan una idea de la evolución ocurrida en el decenio 1971-81.

MAPA 3
COBERTURA DE LOS PROGRAMAS
NACIONALES DE CONTROL Y PREVENCIÓN
DE LA FIEBRE AFTOSA.
AMÉRICA DEL SUR, 1971



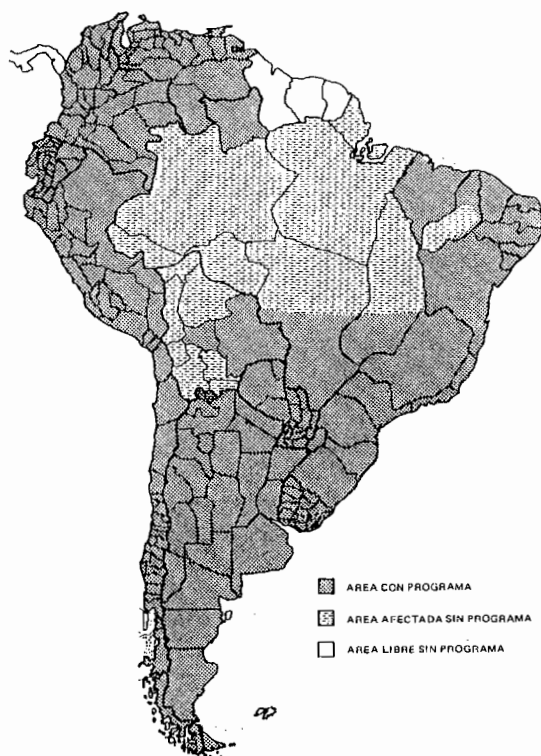
CUADRO 1
COBERTURA DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA
AMÉRICA DEL SUR, 1971

	Miles km ²	%	Miles bovinos	%
<i>Total América del Sur</i>	17.818	100,0	215.100	100,0
Guyana, Suriname, Guayana Francesa	469	2,6	600	0,2
Sin programa	11.600	65,2	123.800	57,5
Bajo programa	5.749	32,2	90.700	42,3
● Cobertura nacional:				
Argentina ^a	(2.769)		(48.200)	
Perú	(1.285)		(3.200)	
Uruguay	(187)		(8.500)	
● Cobertura parcial:				
Brasil	(630)		(19.900)	
Chile ^a	(349)		(1.900)	
Paraguay	(129)		(2.200)	
Venezuela	(400)		(6.800)	

^aIncluye las áreas libres de la enfermedad.

Fuente: Informes a la RICAZ 5/18.

MAPA 4
COBERTURA DE LOS PROGRAMAS
NACIONALES DE CONTROL Y PREVENCIÓN
DE LA FIEBRE AFTOSA,
AMÉRICA DEL SUR, 1981



RESULTADOS

La acción de los gobiernos, con la participación de los ganaderos y de la industria farmacéutica veterinaria y a través de sus órganos internacionales específicos, en particular del CPFA, dio como resultado la contención y reducción de la fiebre aftosa en escala global, y la erradicación en Chile. Paralelamente, aunque con altos y bajos, se produjo un significativo desarrollo de los servicios veterinarios. Los principales logros pueden resumirse de la siguiente forma:

— Funcionamiento de un sistema único de vigilancia epidemiológica de las enfermedades vesiculares de los animales en América del Sur, que entrega información oportuna y sistemática, útil para los programas de lucha contra la fiebre aftosa. Con la información de los países, el CPFA publica desde 1977 un boletín semanal sobre brotes de enfermedades vesiculares, según un mapa de cuadrantes geográficos, y uno mensual respecto a rebaños afectados e identificaciones de virus. Algunos países usan el mismo sistema para la vigilancia de enfermedades como el cólera porcino, la rabia de los herbívoros, la brucelosis y la tuberculosis bovina, y la sarna y la piojera de los ovinos. El potencial de este sistema es grande.

— Racionalización de los programas, conforme al conocimiento de características y conducta de la enfermedad, gracias a estudios o investigaciones específicas y a las informaciones del sistema continental de vigilancia epidemiológica.

CUADRO 2
COBERTURA DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE CONTROL Y PREVENCIÓN
DE LA FIEBRE AFTOSA
AMÉRICA DEL SUR, 1981

	Miles km ²	%	Miles bovinos	%
<i>Total América del Sur</i>	17.818	100,0	221.100	100,0
Guyana, Suriname, Guayana Francesa	469	2,6	700	0,3
Sin programa	4.696	26,4	24.300	11,0
Bajo programa	12.653	71,0	196.100	88,7
● Cobertura nacional:				
Argentina ^a	(2.769)		(56.500)	
Colombia ^a	(1.139)		(24.300)	
Chile ^a	(757)		(3.700)	
Ecuador ^a	(272)		(2.500)	
Paraguay	(407)		(5.300)	
Perú	(1.285)		(3.600)	
Uruguay	(187)		(10.200)	
Venezuela	(912)		(10.500)	
● Cobertura parcial:				
Bolivia	(425)		(800)	
Brasil	(4.500)		(78.700)	

^aIncluye las áreas libres de la enfermedad.

Fuente: Informes a la COSALFA.

— Existencia de una red de diagnóstico de virus vesiculares, formada por 21 laboratorios nacionales y el del CPFPA en Río de Janeiro, que sirve como laboratorio de referencia para las Américas. Esta red permite una identificación oportuna de cepas de virus de importancia epidemiológica y la selección de aquellas más convenientes para la producción de vacuna. El CPFPA mantiene un banco de cepas y de sueros de gran utilidad para los laboratorios nacionales.

— Producción anual de 400 a 500 millones de dosis de vacuna antiaftosa, desde mediados de la década pasada, correspondiendo aproximadamente el 80% del volumen a laboratorios de Argentina y Brasil. Esa cantidad es suficiente para toda la población bovina de América del Sur e incluso para vacunaciones selectivas de otras especies animales. En Argentina, Brasil, Colombia, Paraguay y Uruguay, la calidad de vacuna es controlada oficial y sistemáticamente. La red de laboratorios de producción y control de vacuna, y de laboratorios de diagnóstico, y el sistema de vigilancia epidemiológica, constituyen obras ejemplares de relevante valor en el ambiente zosanitario mundial.

— Desarrollo de un intenso proceso de educación veterinaria, que a partir del problema específico de la fiebre aftosa se ha proyectado a la salud animal en general, introduciendo prácticamente las disciplinas de epidemiología, planificación, administración y economía.

— Demostración y propagación de un nuevo tipo de vacuna antiaftosa, con adyuvante oleoso, originada en el laboratorio de enfermedades animales de Plum Island, del Departamento de Agricultura de Estados Unidos de Norteamérica. El trabajo de investigación y aplicación experimental en América del Sur fue realizado por el CPFPA, en colaboración con el Instituto de Tecnología Agropecuaria (INTA) de Argentina y los servicios de salud animal de ese país, Brasil y Uruguay, demostrándose que este tipo de vacuna da al bovino una inmunidad más prolongada que las vacunas convencionales, permitiendo reducir el número de vacunaciones. En 1988, todos los países afectados de América del Sur ya utilizaban vacuna de adyuvante oleoso, totalizando un poco más de 47 millones de dosis, esperándose un aumento sostenido en el futuro próximo.

Y sobretodo, se ha logrado un control general de la fiebre aftosa en el continente, consolidando las áreas marginales tradicionalmente libres, las Guayanas, la Patagonia chileno-argentina, y el departamento del Chocó, en Colombia, fronterizo con Panamá, y lo que es más importante, agregando a Chile desde 1981, primer país afectado endémicamente que logra erradicar la enfermedad. Desde que se ejecutan los programas, en toda América del Sur no ocurren pandemias o epidemias de gran

difusión como antes. Los brotes se han reducido apreciablemente y por lo común, son de menor malignidad. En el período 1971-81, en la población bovina en general, la incidencia promedio bajó de 13 a 20 rebaños afectados por 1.000 a alrededor de 1 por 1.000 al año, lo que significa una reducción de más del 90%. La morbilidad, asimismo, disminuyó de 200 a 300 casos anuales en promedio por cada 10.000 bovinos, a alrededor de 7 a 8 (OPS, 1988).

Cabe advertir, sin embargo, que el descenso de la morbilidad fue más pronunciado en la primera mitad de la década del 70 y que, desde entonces hay una tendencia más bien estacionaria. Este fenómeno se refleja naturalmente en un desgaste y deterioro de los programas, mereciendo una evaluación particular en búsqueda de soluciones.

SITUACION ACTUAL

La situación que se describe es un resumen del documento preparado por el CPFPA, en base a los informes para 1988 de los países, presentados a la XVI reunión de la COSALFA, realizada en Cartagena, Colombia, en marzo reciente (CPFPA, 1989).

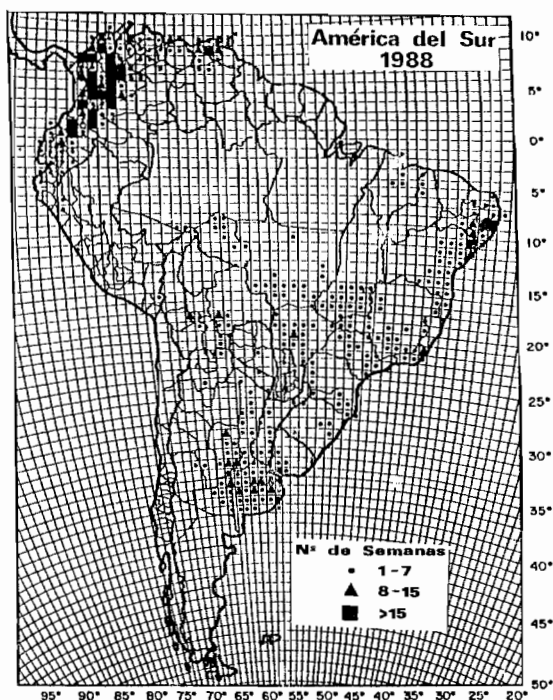
En América del Sur se mantienen libres de fiebre aftosa, Chile, Guyana, Guayana Francesa, Suriname, la Patagonia argentina, y el departamento colombiano del Chocó. Asimismo, toda Mesoamérica, Panamá, México, el Caribe y Norteamérica.

La enfermedad continuó registrándose regularmente en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela, de un registro total de 3.668 propiedades afectadas por enfermedades vesiculares, se identificó el virus causante en 1911 episodios (52%), resultando 825 positivos a fiebre aftosa y 476 a estomatitis vesicular, o sea, 63 y 37%, respectivamente. En fiebre aftosa hubo 468 diagnósticos de virus "O" (57%), 323 de virus "A" (39%) y 34 de virus "C" (4%). Para estomatitis fueron 287 de virus New Jersey (60%) y 189 de virus Indiana (40%). El cuadro 3 y el mapa 5 reflejan la situación.

En la especie bovina se registró una morbilidad por fiebre aftosa del 4,5 por 10.000, con una tasa interna del 12 por 100 (enfermos sobre el total de bovinos en rebaños afectados) y una letalidad del 1,5 por 100. Estas cifras son semejantes a las de los últimos años. En porcinos las tasas respectivas fueron del 2 por 10.000, 21 por 100 y 15 por 100. La morbilidad registrada en otras especies animales fue insignificante.

Brotes de características epidémicas sólo ocurrieron en la región fronteriza central de Colombia con Ecuador, en los departamentos colombianos de Cundinamarca y Boyacá, y en la costa atlántica del noreste de Brasil.

MAPA 5
DISTRIBUCION DEL NUMERO DE SEMANAS
CON OCURRENCIA DE ENFERMEDADES
VESICULARES, POR COORDENADAS



Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Informe de la XVI Reunión de COSALFA. abril de 1989.

En los programas se observó, en mayor o menor grado, la persistencia de limitaciones administrativas y financieras, aun cuando los países ejecutaron regularmente las actividades previstas, cubriendo alrededor del 80% de la población bovina estimada en América del Sur. Para ello hubo una disponibilidad de 431 millones de dosis de vacuna, oficialmente aprobada. Los recursos humanos, de dedicación completa o parcial, sumaron aproximadamente 13.000 funcionarios públicos, incluyendo una cuarta parte de profesionales. Alrededor del 3% ocupa las respectivas direcciones nacionales, un 5% trabaja en laboratorios y el 92% se dedica a la atención de 1.895 unidades de campo.

Aun cuando no hay datos completos sobre el costo de los programas, la consideración de estudios realizados por el CPFA permite suponer que, sólo por conceptos administrativos y del valor de la vacuna, los países gastaron en 1988 una cifra cercana a los 200 millones de dólares en el combate de la fiebre aftosa (CPFA/COSALFA, 1983).

La preocupación por el estancamiento general de los resultados y el deterioro de los programas, indujo a la OPS a convocar, en Washington DC, en julio de 1988, lo que se denominó la Primera Reunión del Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA), donde participaron representantes de los gobiernos, de asociaciones de ganaderos y de la industria pecuaria, y de organis-

CUADRO 3
NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS AFECTADOS POR ENFERMEDAD VESICULAR,
SEGUN AGENTE CAUSAL. AMERICA DEL SUR, 1988.
(CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA)

País	Establec. Afectados	Establec. Afectados con Colecta	Diagnósticos				
			Fiebre Aftosa			Estomatitis Vesicular	
			O	A	C	New Jersey	Indiana
Argentina	365	256	95	35	5	—	—
Bolivia ¹	65	26	—	13	4	—	—
Brasil ²	1.255	356 ³	92	91	19	—	4
Chile	—	—	—	—	—	—	—
Colombia	1.577 ⁴	1.104	268	153	—	250	184
Ecuador	97	42	2	15	—	3	1
Paraguay	3	3	2	—	—	—	—
Perú	68	23	1	6	—	7	—
Uruguay	10	10	2	—	6	—	—
Venezuela	228	91	6	10	—	27	—
Total	3.668	1.911	468	323	34	287	189

Notas: ¹BOL - Incluye 6 episodios en los departamentos de Chuquisaca, Tarija y Beni, con 3, 2 y 1 episodios respectivamente. Estos departamentos no están cubiertos por el SENARB.

²BRA - Incluye 246 episodios del área no cubierta por el programa.

³BRA - No incluye los episodios en que hubo colecta de material mas no fue posible el diagnóstico de laboratorio.

⁴COL - Incluye 31 episodios sin identificación de la especie afectada.

mos internacionales de ayuda financiera y técnica (OPS, 1988). Las principales funciones del comité se relacionan con la voluntad política de erradicar la enfermedad, obtener recursos, orientar y evaluar un programa hemisférico de erradicación de la Fiebre Aftosa en las Américas, presentado en dicha reunión por el CPFA y aprobado por la COHEFA.

El nuevo programa enfoca el problema en base a tres grandes macroregiones, conformadas según la conducta de la enfermedad y su relación con las características económico-productivas de la ganadería, a saber: a) Cuenca del Plata, constituida por Argentina, Chile, Uruguay, Paraguay y los estados meridionales brasileños de Río Grande do Sul y Santa Catarina; b) Área Andina, integrada por Ecuador, Perú, Bolivia, Colombia y Venezuela, menos los sectores amazónicos de estos cuatro últimos países, y c) Área Amazónica, de la cual hacen parte Brasil, Guyana, Guayana Francesa, Suriname y las tierras amazónicas de Bolivia, Perú, Colombia y Venezuela.

Como su nombre lo indica, el objetivo específico es la erradicación de la fiebre aftosa de América del Sur, pero, al mismo tiempo también la prevención de las áreas libres. Su proyección es a 20 años (1989-2009), en tres etapas graduales y consistentes, dando énfasis a una participación activa de la comunidad y a la coordinación y colaboración interinstitucional e intersectorial.

En la Cuenca del Plata las acciones ya se están iniciando en el sector sureste, comprendiendo las provincias argentinas de Corrientes, Entre Ríos y Misiones, Uruguay y el estado brasileño de Río Grande do Sul, previendo extenderse posteriormente a las provincias del Chaco y Formosa en Argentina, al estado de Santa Catarina en Brasil y al sureste de Paraguay. Esta primera etapa, para el período 1989-1994, tiene un costo calculado en EUA \$ 55,6 millones, a ser financiado por los presupuestos ordinarios de los países y por créditos ya aprobados del BID y del BIRF. Otro proyecto de la macroregión se refiere a la defensa del límite central chileno-argentino, en gestiones administrativo-financieras, con un costo estimado de EUA\$ 5 millones en la etapa inicial.

El Área Andina considera seis proyectos: 1) costa atlántica de Colombia y Cuenca del Lago Maracaibo. 2) áreas indómitas del Perú y la frontera con Bolivia y Ecuador. 3) frontera Colombo-Ecuatoriana, 4) región del Bení en Bolivia. 5) llanos Colombo-Venezolanos, y 6) costa del Ecuador. El costo total de estos proyectos se estima en EUA\$ 46,95 millones. A este presupuesto se agrega EUA\$ 2 millones anuales del programa que Colombia viene ejecutando desde hace varios años con los Estados Unidos de Norteamérica para la

protección y ampliación del área libre de fiebre aftosa en la región noroccidental.

Aún no están definidas completamente las acciones para la Cuenca Amazónica, donde se propone mantener libres de la enfermedad a las regiones de colonización pecuaria y conseguir, en la primera etapa, condiciones favorables para la erradicación en las ya afectadas. Tentativamente se calcula un presupuesto inicial de EUA\$ 12 millones, básicamente orientado a la formación de la infraestructura de los servicios oficiales de salud animal.

En suma, la primera etapa de 5 años del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa de América del Sur contempla un presupuesto total de EUA\$ 475,3 millones.

Considera, asimismo, junto a la OPS/CPFA, la participación de organismos internacionales de cooperación técnica, como el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA), la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), la Oficina Internacional de Epizootias (OIE), la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Junta del Acuerdo de Cartagena (JUNAC).

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Después de aproximadamente 20 años de combate de la fiebre aftosa en América del Sur, sin duda, un progreso significativo, aun cuando se está lejos de la meta deseada de erradicación. Chile ha sido el único país en conseguirla y bien vale la pena explicarse esta excepción.

Aun cuando hay otros factores en juego y es muy importante la situación prácticamente insular de la ganadería chilena, puede afirmarse que el éxito de este país se debió fundamentalmente al grado de inmunización que le dio a la población bovina comprometida las campañas de vacunación sistemática oficial, de alta cobertura, organizadas y ejecutadas por el Servicio Agrícola Ganadero (SAG), empleando exclusivamente vacunas de calidad controlada, en este caso, originarias de Uruguay. La organización eficiente del servicio público y el descenso dramático de la enfermedad tras las primeras campañas de vacunación, reforzó el respeto, la confianza y el apoyo de la comunidad ganadera y del nivel político superior del gobierno, permitiendo un desarrollo sostenido y adecuado del programa.

En cambio, los demás países sufrieron factores adversos que, en muchos casos desde un comienzo, perjudicaron los programas y entre los cuales merecen particular mención los siguientes: complejidad y conocimiento insuficiente de la epidemiología de la enfermedad, y en consecuencia, aplicación de estrategias y actividades inadecuadas; fallas en las

campañas de inmunización de la población bovina, tanto por coberturas defectuosas como por el uso de vacunas de calidad muy variable, no sujetas a un control oficial sistemático, sobretudo en los primeros años; intenso movimiento interno de animales y a través de límites internacionales, frecuentemente clandestinos o malamente controlables; deficiente regularidad de los servicios veterinarios públicos, por pérdidas de jerarquía administrativa, falta de recursos de todo orden, fuga y desestímulo de los funcionarios, principalmente por motivos de baja remuneración; escaso aprovechamiento integral de recursos humanos y materiales de diversos sectores públicos relacionados con el problema de la fiebre aftosa; incompreensión, indiferencia y hasta oposición de los ganaderos, y falta de apoyo de las instancias políticas superiores de los respectivos gobiernos. La persistencia del problema, sin perspectivas de solución a corto o mediano plazo, rutinizó y desgastó los programas.

En el transcurso del tiempo fueron adquiriéndose valiosos conocimientos científicos y técnicos, a la vez que se construyó una poderosa infraestructura de recursos físicos, particularmente de laboratorios de diagnóstico, producción y control de vacuna, de tal modo que hoy día se cuenta con suficientes elementos como para pretender la erradicación de la fiebre aftosa de América del Sur, con razonable seguridad. Lo que falta y pretende corregir COHESA, a través del Programa Hemisférico, es asegurar el apoyo político y financiero, una organización y administración eficiente y en particular, la participación activa de los ganaderos y de la industria pecuaria en general. La clave está en que todos los sectores, públicos y privados, que se relacionan con el problema, entiendan y acepten la responsabilidad que les cabe a cada uno. Para combatir la fiebre aftosa, como cualquier otra enfermedad ani-

mal, es esencial la voluntad del ganadero. A los servicios veterinarios les corresponde traducirla en programas efectivos, ejecutados en estrecha colaboración. Pero, aun así, hay que tener presente que el resultado estará siempre unido a la clase veterinaria, más que nada, por su responsabilidad técnica y científica, siendo indispensable la máxima integración y coordinación intraprofesional.

El Programa Hemisférico es un desafío y una nueva oportunidad para la Medicina Veterinaria, cuyo futuro estará ligado a sus resultados. Por lo tanto merece un cuidado y atención muy particular.

REFERENCIAS

- BLOOD, B.; R. RODRÍGUEZ. Se establece el Centro Panamericano Anti-Aftosa. *Turrialba* 1: 278-279, 1951.
- CENTRO PANAMERICANO FIEBRE AFTOSA / COMISIÓN SUDAMERICANA LUCHA CONTRA FIEBRE AFTOSA. Hechos y progresos en fiebre aftosa en América del Sur durante el período 1971-1981. *Monografías Científicas y Técnicas* N° 11, 1983.
- CENTRO PANAMERICANO FIEBRE AFTOSA. Situación de los Programas de Control de la Fiebre Aftosa, América del Sur, 1988. OPS/CPFA, marzo, 1989.
- LACERDA, J. Informe del Museo Nacional de Río de Janeiro, 1896.
- ROJAS, C. Tesis de Medicina Veterinaria, citado por Lati-consult/Argentina, 1976. Programa Nacional de Lucha contra la Fiebre Aftosa, Rabia y Brucelosis, Bolivia, 1912.
- RUIZ MARTÍNEZ, C. Treinta años de fomento ganadero, sanidad animal e higiene veterinaria en Venezuela. *Veterinaria Venezolana*, 1966.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa, América del Sur, Plan de Acción. Primera Reunión del Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa, Washington, D.C., 6-7 de julio de 1988.
- TELLEZ-GIRON, A. Iniciación del brote de fiebre aftosa en México e investigaciones llevadas a cabo durante los años 1946 a 1952. *Suplemento Técnico Pecuario* 4: 17-21, 1976.