

6133
133

REUNIÓN INTERNACIONAL PARA LA ERRADICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS BOVINA EN LAS AMÉRICAS

De 420 millones de cabezas de ganado que hay en las Américas, poco más de la mitad se crían en países o zonas que se consideran infectadas por tuberculosis bovina (prevalencia de 1% o más de la población bovina total) o donde no hay información disponible sobre su prevalencia. Se estima que en América del Sur posiblemente estén infectados unos 4 millones de animales, lo que representa pérdidas económicas considerables y una amenaza para la salud humana. La infección se transmite a las personas a través de leche y productos lácteos que no han sido hervidos o pasteurizados, y ocasionalmente, mediante la inhalación del agente causal (*Mycobacterium bovis*) por exposición a reses infectadas o muertas. En la Región se registran anualmente casi 8 000 casos de infección humana por *M. bovis*.

Actualmente, cerca de 215 millones de reses corresponden a países que evidentemente están exentos de la tuberculosis bovina o en los que los niveles de infección son muy bajos. Estos países incluyen el Canadá, Cuba y los Estados Unidos de América, en los que se ha logrado erradicar la enfermedad; 14 países y territorios del Caribe en los que no se han registrado casos confirmados desde 1985, además de Jamaica, donde la prevalencia es muy baja; Belice, Costa Rica, Honduras y Panamá; y cinco países de baja prevalencia en América del Sur (Colombia, Paraguay, Suriname, Uruguay y Venezuela), en los que hay zonas exentas de la infección. La enfermedad ha sido erradicada o controlada en estos países gracias al empleo de la prueba de la tuberculina, seguida del sacrificio de los animales que dan resultados positivos.

Además de beneficiar la salud pública, los programas de control de la tuberculosis bovina han reducido considerablemente las pérdidas económicas debidas a la enfermedad en las vacas lecheras y el ganado de engorde. En los Estados Unidos de América, antes de que se lograra controlar la enfermedad, se perdía el 10% de la producción de leche y la producción de carne también había disminuido por el decomiso de vísceras y carne de animales enfermos faenados. Según un análisis de costo-beneficio, el programa de erradicación de ese país rindió ahorros anuales (estimados para el año 1986) que permitieron recuperar con creces, en solo tres años, todo el dinero gastado en la erradicación desde 1918 hasta 1966.

A partir de los años setenta, en varios países de las Américas se establecieron programas de control de la tuberculosis bovina con el financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo y la cooperación técnica de la OPS. El éxito de estos programas y las experiencias a que dieron lugar — más el costo actual de la enfermedad en función de la salud humana, la producción bovina y los gastos de control— llevaron a los ministros de agricultura que participaron en la VII Reunión Interamericana sobre Salud Animal a Nivel Ministerial (RIMSA VII, abril-mayo de 1991) a pedir al Director de la OSP que formulara un plan de erradicación de la tuberculosis bovina y lo sometiera para consulta a los Gobiernos Miembros.

Reunión sobre la erradicación de la tuberculosis bovina

En respuesta a dicha solicitud, el Dr. Carlyle Guerra de Macedo convocó una reunión internacional sobre la erradicación de la tuberculosis bovina que se celebró en Saltillo (Coahuila), México, del 18 al 20 de noviembre de 1991, por invitación de la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos de México. Asistieron a esta reunión representantes de 20 países,¹ cuatro organismos internacionales además de la OPS² y varias asociaciones mexicanas de ganaderos.

Durante la reunión se llevaron a cabo sesiones plenarias y de grupos. En las plenarias se efectuaron presentaciones y discusiones sobre los temas siguientes: situación actual de la tuberculosis bovina en las Américas, fundamentos de un plan de acción para la erradicación de la enfermedad y métodos de diagnóstico. Los participantes se repartieron en cuatro grupos de trabajo que celebraron cuatro sesiones. A continuación se resumen las conclusiones principales presentadas por los relatores de los grupos.

Definición de zonas según la situación epidemiológica. Todos los grupos señalaron la dificultad de definir estas zonas, dada la diversidad de situaciones de un país a otro y dentro de cada país. La enfermedad afecta en distinto grado a las diversas zonas y algunas cuentan con programas de control, mientras que otras no los tienen. El rebaño es la unidad básica que puede declararse exenta de infección. Se recomendó adoptar las definiciones de rebaño y de zona exenta establecidas por el Código Zoonosanitario Internacional de la Oficina Internacional de Epizootias (OIE).

Vigilancia epidemiológica de la tuberculosis bovina. Se afirmó la necesidad de implantar sistemas de vigilancia epidemiológica. Esta acción requiere encuestas iniciales de los movimientos y localización de los rebaños así como la capacitación de los profesionales encargados de la vigilancia. Se hizo hincapié en la inspección sanitaria de los mataderos, con el fin de determinar el lugar de origen de las reses infectadas. Esta estrategia exigiría mejorar la coordinación entre los sectores de la salud y la agricultura, especialmente en aquellos países donde los servicios de salud efectúan la inspección sanitaria de los mataderos. Se recomendó proporcionar programas de adiestramiento para los inspectores.

Estrategias de erradicación y control. A pesar de que los grupos abordaron la discusión de este tema desde distintas perspectivas, todos estuvieron de acuerdo en que es necesario definir tanto estrategias generales como específicas para responder a las diversas situaciones epidemiológicas. Se sugirieron estrategias y requisitos para las zonas de alta prevalencia, las de baja prevalencia y las que ya están exentas de infección.

Financiamiento, economía y movilización de recursos. De común acuerdo, estos elementos se consideraron los obstáculos principales en el desarrollo y la eje-

¹ Argentina, Belice, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

² Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, Instituto del Reino Unido para el Desarrollo de Ultramar y Oficina Internacional de Epizootias.

cución de programas de control de la tuberculosis bovina. Sin embargo, como esta iniciativa se encuentra todavía en su fase inicial y en algunos países no hay planes de control específicos, se consideró prematuro entrar en materia de necesidades presupuestarias a nivel regional. Por consiguiente, los grupos de trabajo recomendaron que se creara un equipo de personas con experiencia para que recaben información, hagan un estudio de factibilidad, propongan estrategias y realicen análisis de costo-beneficio de las estrategias potenciales.

Plan de acción

La reunión culminó con la propuesta de un plan de acción hemisférico para la erradicación de la tuberculosis bovina. Durante el primer año del proyecto, se espera que todos los países formulen o ratifiquen los planes nacionales de control o erradicación, o ambos, de acuerdo con su situación epidemiológica actual. Se fijó un plazo de 10 años para la primera fase del proyecto, que se espera produzca los resultados siguientes:

- Los países cuya situación se desconoce habrán identificado los rebaños infectados e iniciado un programa de control.
- Los países con una prevalencia general de más de 1% habrán logrado poner en marcha programas de control y eliminar la enfermedad de algunas zonas y rebaños.
- En los países con prevalencias actuales de 0,1 a 1%, se habrá reducido la frecuencia de la infección y esta se hallará limitada a una zona circunscrita, de manera que pueda erradicarse en la segunda fase.
- Se considerarán exentos de tuberculosis bovina aquellos países que actualmente tengan prevalencias de 0,1% o menos.
- Los países y zonas actualmente exentos de infección mantendrán ese estado.

Se recomendó que, tan pronto como sea posible, se empiece a sustituir la tuberculización en masa por una combinación de vigilancia de los mataderos, detección epidemiológica y aplicación de la prueba de la tuberculina a los rebaños que hayan estado en contacto con animales infectados. Será obligatorio confirmar en el laboratorio la etiología de las lesiones tuberculosas halladas en los exámenes posmórtem y la presencia de *M. bovis* en animales con resultados positivos a la tuberculina. Por lo tanto, será necesario mejorar las instalaciones de diagnóstico y organizarlas en forma de una red que incluya los laboratorios de referencia regionales.

Se declararán oficialmente exentos de tuberculosis bovina las zonas y los rebaños que hayan obtenido resultados negativos en un mínimo de tres pruebas de tuberculina aplicadas a todo el ganado mayor de seis semanas, de acuerdo con las normas de la OIE.

Se destacó que la aceptación del Plan y la participación de los productores son esenciales para el éxito del programa de erradicación. La meta podrá alcanzarse en la medida en que se obtengan: la participación colectiva de la comunidad a través de agrupaciones que representen a los productores y comerciantes de ganado; el apoyo de instituciones de crédito nacionales e internacionales; la cooperación técnica de organismos internacionales y regionales; y la coordinación entre países.

Como actividad complementaria, el Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS hará llegar a los directores de los servicios de veterinaria de los Gobiernos Miembros una guía con los detalles del Plan de Acción y Estrategias Regionales para la Erradicación de la Tuberculosis Bovina. Esta guía contiene la información técnica básica que necesitan los países para elaborar sus planes y estandarizar los procedimientos. □

Centro de Información sobre Promoción de la Salud

Este Centro, coordinado por el Programa de Promoción de la Salud de la OPS, apoya las labores que se realizan en los países de la Región con objeto de promover la salud y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, problemas de salud del anciano, tabaquismo, accidentes, ceguera, trastornos mentales, alcoholismo y farmacodependencia. Sus principales actividades comprenden recolectar, seleccionar y diseminar información impresa y materiales audiovisuales (documentos, microfichas, transparencias, calendarios, videos, películas, boletines, grabaciones, rotafolios, etc.) y facilitar el intercambio de información entre centros especializados en comunicación social para la salud. El Centro tiene disponibles muestras de materiales útiles para la enseñanza, reuniones técnicas y actividades de educación del público en las áreas mencionadas y coopera en la preparación de materiales semejantes. Se ruega a los profesionales y técnicos de las ciencias sociales y de la salud interesados en estos temas, hacer llegar al Centro muestras de cualquier material relevante producido en sus países. *Información:* Centro de Información sobre Promoción de la Salud (HPA/CIPS), 525 23rd St. NW (Room 729), Washington DC 20037, EUA. Teléfono: (202) 861-3333; Fax: (202) 223-5971; EMAIL/BITNET: HOFFENBL@PAHOHQ.