

EL BROTE DE FIEBRE AFTOSA DE 1922 EN JAMAICA

Roberto Goic M.¹; F. C. Alexander²; P. Arambulo III³

INTRODUCCION

La isla de Jamaica, que es libre de fiebre aftosa, sufrió un ataque de la enfermedad en 1922. Se resume aquí el relato de ese brote publicado en un suplemento de la *Gazeta de Jamaica* del 15 de mayo de 1924, por considerarlo un ejemplo de un éxito notable de erradicación de fiebre aftosa mediante la ejecución de medidas planificadas con un criterio epidemiológico, en una época en que no se contaba con el recurso de la vacuna y sin acudir al uso del rifle sanitario. Se complementa ese relato con la información, sobre el mismo asunto, contenida en la carta H-88, que con fecha de 2 de abril de 1952 dirigió el Director de Agricultura de Jamaica al Instituto de Investigación de Fiebre Aftosa de Pirbright, Inglaterra, con copia al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (CPFA).

CRONOLOGIA

La investigación retrospectiva estimó que los primeros casos aparecieron el 29 de junio de 1922, en el establecimiento Copse de la parroquia de Hanover (ver Fig. 1). Las autoridades del gobierno tuvieron noticias el día 18 de julio, o sea, 3 semanas más tarde, por una notificación del propietario de la ganadería Montpelier, de la vecina parroquia de St. James. Al día siguiente, el Departamento de Agricultura envió un consultor veterinario, quien hizo un diagnóstico de estomatitis necrótica de

carácter contagioso, urgiendo la inclusión de esta enfermedad en la Ley de Enfermedades Contagiosas de los Animales. El 22 de julio informó que calculaba entre 300 y 400 los bovinos enfermos en Montpelier, que la enfermedad también existía en los establecimientos Copse, Lethe y Burnt de la vecina parroquia Hanover y que la tendencia parecía ser hacia una rápida difusión. El 24 de julio menciona la posibilidad de tratarse de fiebre aftosa, transcurrido probablemente un mes desde la presentación del primer caso y sólo recién el 11 de septiembre confirma oficialmente el diagnóstico. Esta actitud, que se consideró perjudicial para la erradicación del brote, motivó el despido del consultor y su reemplazo por otro veterinario del Ministerio de Agricultura de Gran Bretaña.

Parecería ser que el primer diagnóstico, de estomatitis necrótica, se hizo, en un principio, para evitar pánico entre los ganaderos y evitar acciones que pudieran contribuir a una mayor difusión del brote, antes que se pusieran en efecto medidas de control.

En este episodio la última propiedad afectada se registró el 6 de febrero de 1923 (ver Figs. 2 y 3), o sea, el brote tuvo una duración aproximada de 8 meses. En total la enfermedad se presentó en 114 establecimientos con una población de 34.467 bovinos, distribuidos en parte de las 4 parroquias (ver Fig. 1): Hanover, St. Elizabeth, St. James y Westmoreland. Permanecieron indemnes los dos tercios occidentales de Hanover y la mayor parte oriental de St. James y en St. Elizabeth sólo se afectó un establecimiento en la vecindad de Westmoreland.

Se mantuvieron medidas de cuarentena durante 16 meses, desde el 25 de julio de 1922 hasta el 1 de noviembre de 1923.

El 3 de diciembre de ese año la enfermedad reapareció en la propiedad Fontabelle, de la parroquia Westmoreland. El ataque anterior había sido el 28 de septiembre, o sea, 15 meses antes. Se

¹ Jefe de Cooperación Técnica, Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, OPS/OMS, Caixa Postal 589, 20000 Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

² Director Interino del Servicio Veterinario, Ministerio de Agricultura, Hope, Kingston 6, Jamaica.

³ Jefe Técnico del Proyecto, Salud Animal/Salud Pública Veterinaria, OPS/OMS, P.O. Box 384, Kingston, Jamaica.

extendió a un predio vecino y el episodio se dio por terminado en tres semanas, el 25 de diciembre. El día 8 de diciembre se restablecieron las medidas cuarentenarias en toda el área cuarentenada en 1922. La segunda cuarentena se mantuvo 9 meses, suspendiéndose el 4 de septiembre de 1924.

Por tanto, el brote completo cubrió un período de 2 años y 2 meses. Desde entonces, no hay cualquier otro registro de enfermedad vesicular en Jamaica.

ORIGEN DEL BROTE

Aun cuando no hay pruebas substanciales, se supone que el brote se originó con la introducción de bovinos de la India. De ese país partieron 13 toros el 7 de enero de 1922, desembarcando en Kingston el 27 de febrero, donde estuvieron en cuarentena, con bovinos de la isla, durante poco más de 1 mes, sin que se observara cualquier signo patológico. Cinco de estos toros fueron llevados el 6 de abril a la hacienda Montpelier. Aproximadamente 3 meses más tarde la fiebre aftosa se declaró en una propiedad vecina y una semana después se descubrió en el propio rebaño de Montpelier. En el suplemento se lee que en Jamaica era frecuente que los animales pasasen de un potrero a otro de una misma propiedad o entre propiedades vecinas. En tales circunstancias, podría pensarse en el fenómeno de la transmisión del virus por animales sanos portadores.

También se examinaron otras posibilidades, como la llegada de 9 toros de Gran Bretaña en el período diciembre de 1921 a junio de 1922, y la importación de vacuna contra el carbunco sintomático, heno, paja, etc. Los toros británicos fueron destinados al área posteriormente afectada, pero no a los rebaños que enfermaron en primer lugar.

Si bien no hubo una conclusión definitiva, la principal sospecha recayó en los toros importados de la India.

MORBILIDAD

El informe de la *Gazeta* indica que no se hizo

inspección para discriminar el número de enfermos, considerándose simplemente que estaban infectados todos los bovinos de los 114 establecimientos comprometidos. Esto puede interpretarse como un justo criterio de operar en base a unidades de rebaños y no con atención a individuos, aparte de evitar un esfuerzo irrelevante y, al mismo tiempo, contraindicado desde un punto de vista sanitario. Recuérdese que en esa época no existía el apoyo de hoy para la identificación de virus vesiculares en el laboratorio y que en lugares donde existía estomatitis vesicular se recurría a inoculaciones en bovinos, porcinos y equinos, para tratar de diferenciar los virus. El diagnóstico de Jamaica se basó en las características epidemiológicas de la enfermedad, si bien durante la confusión inicial se inoculó material vesicular en un ternero, por escarificación de la mucosa bucal. El ternero reaccionó con lesiones bucales y podales.

Sin embargo, en varios establecimientos se estimó que no habían enfermado la totalidad de los bovinos, explicándose por el fenómeno de inmunidad natural. Se menciona la mayor gravedad del ataque en algunos rebaños y tan suave en otros, que los propietarios dudaban que se tratara de fiebre aftosa. Se cita el caso de uno de los primeros establecimientos atacados, donde se calculó que enfermó la totalidad del rebaño de 600 bovinos, con la muerte de 12 de ellos.

MEDIDAS APLICADAS

El 27 de julio, aproximadamente un mes después de la presentación del foco primario, se puso en cuarentena parte de las parroquias de Hanover, St. James y Westmoreland. Dos días más tarde, en vista de la rapidez de la difusión, toda el área de esas parroquias fue puesta en cuarentena.

Viendo que la enfermedad continuaba propagándose, a mediados de septiembre se amplió nuevamente el área, incluyendo una parte de la parroquia de St. Elizabeth, de tal forma de constituir en el sureste una barrera natural formada por colinas muy poco pobladas de animales, el río Black y los grandes pantanos vecinos. En el mes de octubre se observó, por primera vez, una disminución significativa de focos.

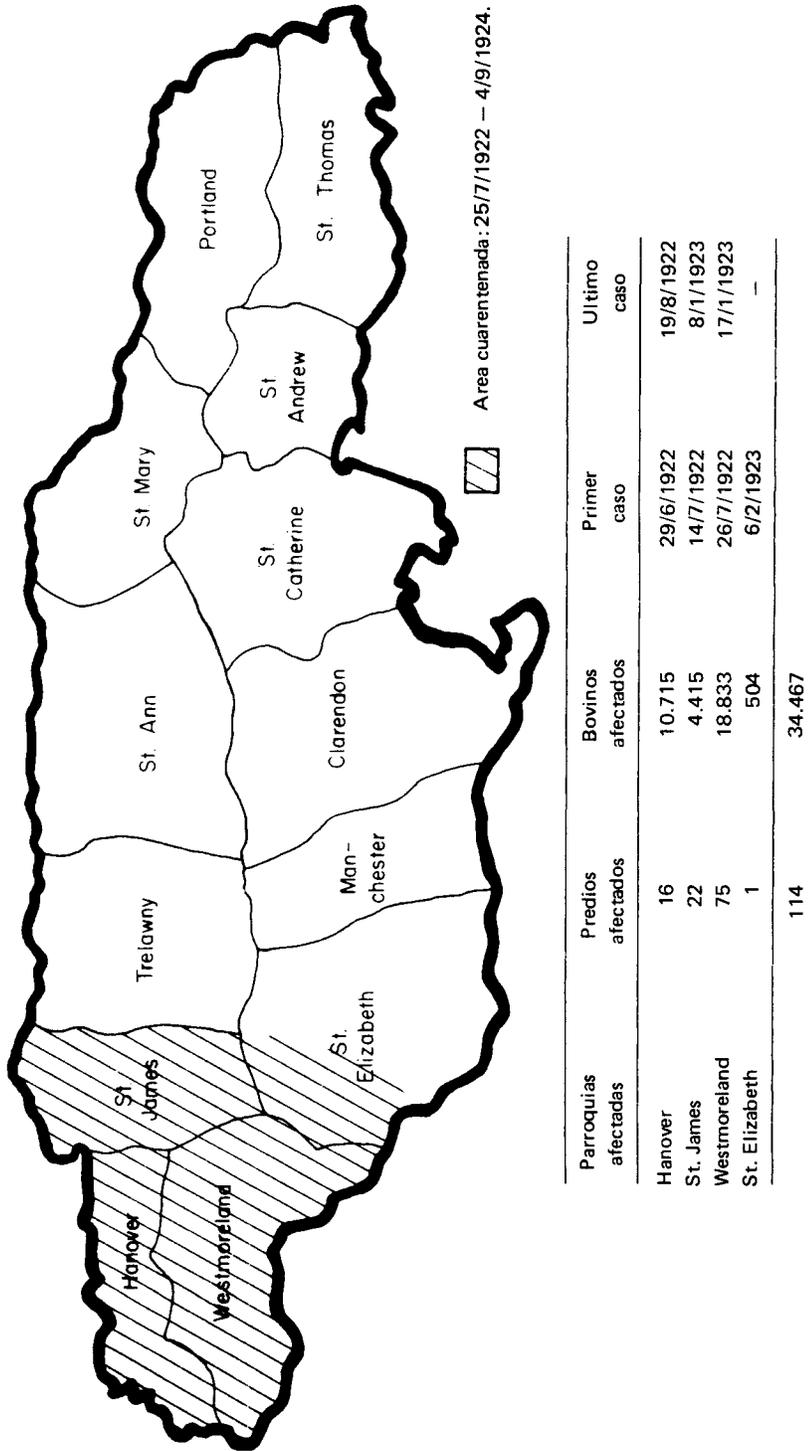


FIGURA 1. Jamaica. Brote de fiebre aftosa, 1922/1923.

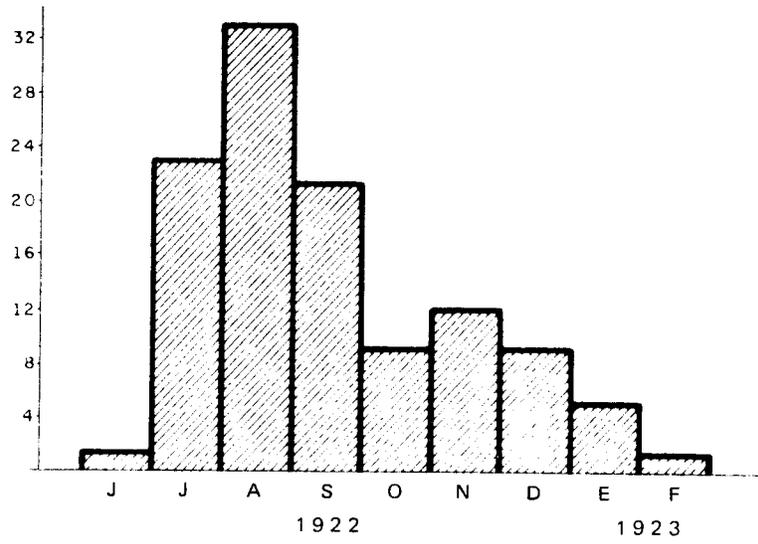


FIGURA 2. Jamaica. Brote de fiebre aftosa, 1922/23: distribución mensual de predios afectados.

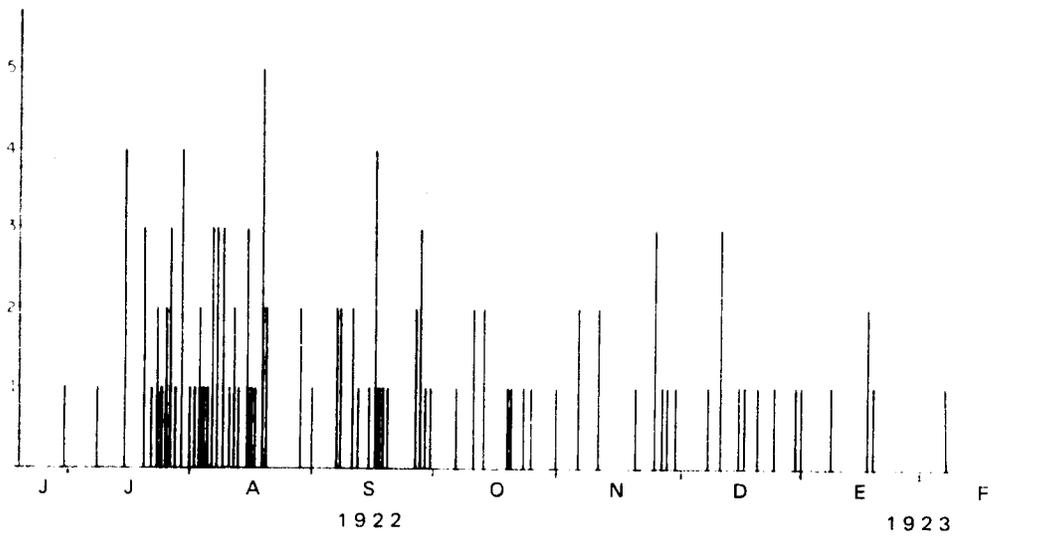


FIGURA 3. Jamaica. Brote de fiebre aftosa, 1922/23: distribución mensual de predios afectados.

El fracaso de las medidas iniciales se atribuyó a la inexperiencia y falta de preparación para enfrentar brotes de enfermedades exóticas, al falso diagnóstico de estomatitis necrótica y a la falta de legislación para impedir el movimiento de animales dentro de áreas en cuarentena.

Para enfrentar la situación se fueron dictando reglamentos conforme lo indicaban las circunstancias, dentro de una nueva ley, la Ley 29 de 1922. Se designó un Comisionado Jefe, a cargo de un cuerpo de Comisionados e Inspectores de campo y apoyado por un Comité Asesor Central. Este Comité tuvo la función de revisar periódicamente la situación y hacer recomendaciones al Gobernador. También se establecieron Comités Asesores Locales, en cada parroquia, para vigilar y colaborar con el comisionado del lugar y con las autoridades centrales.

El Comisionado Jefe propuso el sacrificio, con indemnización, de todos los animales de especies menores, dentro del área infectada, debido a la imposibilidad de mantenerlos debidamente confinados y por el peligro que representaban para la recurrencia de la enfermedad. Por diversas razones, que no se especifican, el Gobierno no aceptó esta proposición. Sin embargo, en algunos de los lugares considerados de mayor riesgo se mataron numerosos cerdos y cabras encontrados en los caminos. No se mencionan cifras ni los métodos de eliminación. Se admite que en ningún momento hubo un control eficiente sobre estos animales. Por suerte, los hechos parecieron demostrar que las especies menores no diseminaron ni mantuvieron la infección, como se temía. No se observaron casos en caprinos, pero sí en cerdos, en algunas propiedades y siempre simultáneamente con los bovinos.

Sólo con permisos especiales se permitió el movimiento de animales entre establecimientos del área, prohibiéndose cuando se consideraba desaconsejable. No se permitió la salida del área de cualquier animal y todo el transporte se restringió a vehículos motorizados y al ferrocarril. Se instalaron puestos de desinfección dentro del área y en sus límites y se establecieron guardias en los caminos. El rigor impuesto por el nuevo comisionado en el mes de septiembre marca un vuelco favorable muy significativo en el control del brote.

El 22 de febrero de 1923, alrededor de 6 meses después del primer ataque reapareció la enfermedad en los establecimientos Barham y Friendship, en el este de la parroquia Westmoreland. Se extremaron las medidas en la vecindad, procediéndose a la matanza, con fusil, de los cerdos y cabras sueltos en los caminos. Durante el período de marzo a junio se mantuvieron los esfuerzos para impedir, en lo posible, la introducción de bovinos recuperados en rebaños indemnes o viceversa, teniendo en cuenta la potencialidad de los "portadores" de virus. Se permitió juntar animales recuperados, o sea, inmunes con inmunes. En julio comenzaron a liberarse estas medidas, atendiendo a la necesidad de aliviar los problemas creados por un año de cuarentena. Para aliviar situaciones de sobrepoblación se permitió el traslado de bovinos únicamente entre predios ubicados en el centro del área cuarentenada y nunca en los sectores que no fueron invadidos. La mezcla de animales recuperados y susceptibles se aprovechó como una experiencia para observar la posible transmisión de la enfermedad por portadores.

Como no hubo otro reaparecimiento de la enfermedad, 8 meses después del último caso, el 1^o de noviembre de 1923, se levantó la cuarentena, excepto en los predios afectados en febrero, los cuales se liberaron un mes más tarde.

A falta de informaciones, se puede suponer que la reaparición de la enfermedad en Barham y Friendship se debió a la presencia de animales que, por algún motivo, escaparon a la infección durante el primer ataque o por la introducción de susceptibles, a pesar de las medidas de cuarentena. Las medidas adoptadas a partir de marzo sugieren, más bien, esta posibilidad. En ese caso, se trataría de un ejemplo del fenómeno de transmisión del virus por portadores sanos.

Entre el 31 de marzo y el 31 de octubre de 1923 se puso en operación un matadero en la estación de ferrocarril de Montpelier, en la parroquia de St. James. Se sacrificaron 990 bovinos destinados a la capital, Kingston. Las carcasas y los cueros (desinfectados) se enviaban en un tren nocturno especial.

En diciembre la enfermedad tuvo su última manifestación, en Westmoreland, en el establecimiento Fontabelle, que había sufrido un ataque en

octubre de 1922. En marzo del año siguiente recibió 12 novillos originarios de 2 predios nunca afectados. El 3 de diciembre se encontraron enfermos 5 de estos novillos, que se sacrificaron. Se colocó en cuarentena Fontabelle y 4 vecinos. En total enfermaron los 12 novillos introducidos y sólo 10 de 213 bovinos que estaban en Fontabelle desde el brote de 1922. No se describe el tipo de animales que enfermó, pero, la morbilidad parecería revelar un buen nivel de inmunidad del rebaño 13 meses después del primer ataque. Constituye, asimismo, quizá otra prueba circunstancial del fenómeno de sobrevivencia del virus en animales portadores y su capacidad de transmitirse y enfermar a otros animales, por mecanismos que aún hoy día se desconocen.

El episodio se consideró terminado el 25 de diciembre, pero, la cuarentena estricta de Fontabelle y de los vecinos se mantuvo hasta el 4 de septiembre de 1924, seguida de 4 meses de observación. Toda el área cuarentenada en 1922 se declaró "área sospechosa", sujeta a restricciones. De ahí se prohibió la salida de rumiantes y cerdos, excepto bovinos destinados directamente a sacrificio en el matadero de Kingston. En su interior se permitió libertad de movimientos, excepto en el caso de los establecimientos cuarentenados.

En resumen, la región occidental de Jamaica estuvo bajo cuarentena 2 años y 2 meses, de julio de 1922 a septiembre de 1924, excepto los 3 meses que van de noviembre de 1923 a enero de 1924.

Se consideró que el clima, predominando un calor y una luminosidad intensa, con períodos de sequía, más el relieve accidentado del país, especialmente por las barreras de montañas y pantanos, fueron factores que contribuyeron mucho a la erradicación del brote. Sin embargo, se señala, asimismo, la dedicación, perseverancia y esfuerzo del personal, con una planificación bien elaborada, dirigida enérgicamente por el Comisionado Jefe, con la cooperación de los ganaderos afectados y dentro de una comunidad respetuosa de la ley.

COMENTARIOS

La erradicación del brote de fiebre aftosa de 1922 en Jamaica puede considerarse un episodio

digno de reflexión. La idea de que quizá igual resultado se hubiera obtenido sin tanto esfuerzo, por autoeliminación del virus en una población susceptible de tamaño relativamente reducido, parece poco factible si se consideran los casos de reaparecimiento de focos y la existencia en la isla de una población ganadera mucho mayor que la del área afectada en el extremo occidental.

Es interesante observar el éxito de la aplicación de un criterio epidemiológico racional, adaptado a las circunstancias y posibilidades de la ocasión, dejando a un lado la metodología estricta basada en el sacrificio y eliminación de los animales infectados, que hasta hoy sigue siendo la recomendación universal para la erradicación de brotes de fiebre aftosa en países libres de la enfermedad. La eliminación que se hizo habría tenido más bien el propósito de destruir uno de los posibles eslabones de la difusión del virus y a la vez inducir a los propietarios a mantener confinados sus animales. Es probable que la extensión del brote a mediados de julio, cuando ya había por lo menos 7 establecimientos con fiebre aftosa, y la tendencia observada hacia una rápida difusión fueran factores que descartaron el método del sacrificio y eliminación de los animales enfermos y de sus contactos. Con justicia pudo haberse decidido que era un tributo muy pesado para la economía del país e injustificable dentro de la característica insular de Jamaica.

Quizá la lección más valiosa de Jamaica consiste en demostrar la importancia que tiene la cuarentena para impedir la difusión del virus, mientras se extingue en los rebaños infectados.

Destaca, también, la necesidad de que el área cuarentenada sea amplia y con límites que signifiquen verdaderas barreras geográficas.

Es notable el uso del concepto de animales sanos portadores de virus que, por lo visto, fue un factor determinante en las medidas y en la duración de la cuarentena. Se debe recordar que este asunto fue motivo de discusiones entre veterinarios europeos, en la época del brote de Jamaica, en base a observaciones y pruebas circunstanciales que apuntaban hacia la ocurrencia de ese fenómeno, que después pasó prácticamente olvidado y vino a revivirse con investigaciones

realizadas alrededor de 40 años más tarde.

El que las autoridades del Gobierno conocieran la existencia del problema sólo 3 semanas después del apareamiento del primer foco revela la importancia de la concientización de la comunidad y en especial de los ganaderos y la necesidad de tener un sistema activo de vigilancia epidemiológica.

En un párrafo, el informe del suplemento de la *Gazeta de Jamaica* señala que la erradicación de un brote extenso requiere tiempo para el reconocimiento de la situación, decidir la extensión del área de operaciones, elaborar y aprobar reglamentos legales, contratar, organizar y adiestrar suficientes recursos humanos y, sobre todo, para informar e instruir a la comunidad del área afectada sobre la naturaleza de la enfermedad y de los métodos necesarios para su control. Se entiende que el éxito depende esencialmente de la cooperación y el apoyo sostenido de los propietarios y cuidadores del ganado.

Es interesante observar que entre los defectos

que se mencionan en la iniciación del combate se cuentan aquellos que son previsibles cuando no existe una organización preparada para prevenir y erradicar brotes de enfermedades exóticas, como ser: falta de personal organizado y adiestrado, ausencia de equipos de desinfección y desinfectantes rápidamente disponibles, insuficiencia de la legislación y demora en el diagnóstico.

El informe resume, en realidad, los principales elementos que entran en juego en las acciones de prevención y erradicación de un brote de fiebre aftosa en un país o lugar libre de la enfermedad y revela la importancia de tener planes alternativos para enfrentar las diversas situaciones que pueden presentarse, el papel decisivo de la conciencia de la comunidad, la necesidad de una erradicación técnico-administrativa sólida, la capacidad de decidir con el apoyo oficial del más alto nivel y la condición de supeditar los procedimientos conforme indique el análisis socioeconómico y epidemiológico de cada situación.