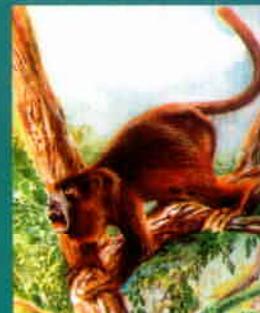


Quincuagésimo Cuarto Aniversario del Programa de Salud Pública Veterinaria (1948 - 2002)

EL APOORTE DE LAS CIENCIAS VETERINARIAS
A LA SALUD PÚBLICA EN EL
ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA
DE LA SALUD



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Organización Mundial de la Salud

7600
S/013

**CENTENARIO
DE LA
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
(1902 – 2002)**

**QUINCAGESIMO CUARTO ANIVERSARIO DEL
PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA VETERINARIA
(1948 – 2002)**

**EL APORTE DE LAS CIENCIAS VETERINARIAS A LA SALUD PÚBLICA EN EL
ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA
DE LA SALUD**

AÑO: 2003

RECONOCIMIENTO

El Doctor Eduardo Alvarez Peralta, representante de OPS/OMS en Colombia tuvo la iniciativa y la dirección del presente documento. Sus colaboradores primarios para reunir y preparar un primer borrador fueron los ex funcionarios de la OPS, los Drs. Jaime Estupiñán Arias, Elmer Escobar Cifuentes y Raúl Londoño Escobar.

La compilación de las contribuciones y la edición fue realizada por el Dr. Jorge A. Escalante V, también ex-funcionario de la OPS, actuando como cooperadores los Drs. Jaime Cárdenas Z. y Alberto Sato S. funcionarios nacionales del Programa de Salud Pública Veterinaria con asiento en Bogotá, Colombia y Lima, Perú respectivamente,

Deseamos expresar nuestro reconocimiento a los ex-funcionarios y funcionarios del Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS/OMS que contribuyeron proporcionando información para la elaboración del presente escrito.

“ Nos inspiran propósitos superiores, nos respaldan una sólida tradición y nos espera una tarea de profundo contenido humanitario, todo lo cual justifica el que nos dediquemos a ella en acción conjunta y armoniosa. Hemos de contribuir a crear más y mejor bienestar”

Abraham Horwitz¹

¹ Director Emeritus de la OPS. Discurso de inauguración de la V Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis (RICAZ v.), 1972,

P R E F A C I O

En homenaje al Centenario de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 1.902-2.002 y por iniciativa del Doctor Eduardo Alvarez Peralta, Representante de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud en Colombia, con un grupo de ex-funcionarios de la OPS; los Drs. Jaime Estupiñán, quien elaboró el primer borrador de este documento, y los Drs. Elmer Escobar y Raúl Londoño, en situación de jubilados, consideraron oportuno elaborar un escrito sobre las contribuciones y logros de las ciencias veterinarias en las actividades de salud que adelanta la OPS conjuntamente con sus países miembros.

El objetivo principal del escrito es presentar la noble tarea que han cumplido las ciencias veterinarias, utilizando la infraestructura de la OPS/OMS y su enfoque multidisciplinario que cubre todos los aspectos de la atención primaria de salud y la producción de alimentos sanos, lo que reafirma además, los principios de equidad y panamericanismo en la Región.

Un objetivo específico, es el de contar con un documento de las actividades que resume los cincuenta y cuatro años de institucionalizada la salud pública veterinaria en la OPS - para consulta y referencia de los países miembros, sus funcionarios, los ciudadanos en general y las generaciones venideras de los profesionales de la salud y en especial de los médicos veterinarios interesados en el quehacer de la salud pública, la higiene, la protección de los alimentos y la salud animal, entre otras.

La elaboración de esta historia cercana, ha sido posible por la contribución de los funcionarios jubilados y activos, cuyos nombres no se citan en su totalidad por el temor de errar al olvidar alguno, quienes además de representar la memoria histórica de la OPS procedieron a la reunión de documentos y trabajos realizados, que obran en los archivos del Programa de Salud Pública Veterinaria, en los respectivos Centros de PANAFTOSA e INPPAZ y en las oficinas de las Representaciones de la OPS/OMS en América y en sus propios archivos personales

Indudablemente dadas las condiciones en que se llevó a cabo este trabajo, las omisiones pueden ser frecuentes e igualmente los sesgos que significan destacar hechos e instancias que para los lectores puedan tener un valor diferente. Presentamos disculpas por ello.

RESUMEN

Desde su creación en 1949 el Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS ha contribuido al establecimiento de la infraestructura de los Servicios Veterinarios y de Salud Pública de los países de América Latina y el Caribe. La evolución histórica del Programa es paralela a la de los servicios, y se ha ajustado paulatinamente de acuerdo a los cambios en los escenarios y los acontecimientos importantes de salud pública y salud animal.

Como resultado de ello se ha desarrollado un enfoque que se ajusta a la situación socio económica de la región y a los principios de atención primaria de la salud, que tiene como fundamento el conocimiento de las condiciones propias de cada país, el trabajo intersectorial entre salud y agricultura y la participación de todos los actores de la cadena alimentaria, principalmente de los productores y de la comunidad en general.

Los profesionales médicos veterinarios, en trabajo multidisciplinario con otros profesionales de la salud y de las ciencias biológicas y económicas, han participado activamente para el desarrollo de ese enfoque, teniendo como marco las actividades de cooperación técnica en salud pública de la OPS, el cual ha dado resultados y logros de impacto en la producción animal y la salud pública de los países de América.

Estos avances se pueden resumir así: la erradicación de la fiebre aftosa en varios países; la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro en las principales ciudades capitales de América Latina; la vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos, la reducción significativa de la brucelosis, tuberculosis, hidatosis, teniosis, cisticercosis, encefalitis equinas y el mejoramiento de la enseñanza de la salud pública veterinaria.

Para el desarrollo de estas actividades la OPS ha contado con el Programa de Salud Pública Veterinaria que incluye la coordinación con la Sede Central, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, (PANAFTOSA) con sede en Brasil, el Centro Panamericano de Zoonosis, (CEPANZO,) que funcionó hasta 1990 en Argentina, el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos INPPAZ con sede en Argentina y consultores nacionales e internacionales en varios países.

La infraestructura de servicios y el enfoque establecidos son de gran utilidad para poder continuar el desarrollo sostenido con equidad, lo cual es una de las necesidades fundamentales de la Región.

CONTENIDO

- I. **Introducción**
- II. **Génesis**
- III. **Misión y Funciones**
- IV. **Estructura Técnica del Programa**
- V. **Centros Panamericanos de Excelencia**
 - 1. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, PANAFTOSA.
 - 2. Centro Panamericano de Zoonosis, CEPANZO
 - 3. Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis INPPAZ
- VI. **Movilización de Voluntades Políticas, Recursos Técnicos y Externos**
 - 1. El Foro Intersectorial Agricultura y Salud en las Américas
 - 2. Convenios Fronterizos y Cooperación Inter países
 - 3. Comisión de Inspección Veterinaria de Carnes de la Cuenca del Plata, CINVECC
 - 4. Cooperación Externa
- VII. **Programas de Cooperación Técnica Regionales**
 - 1. Erradicación de la Fiebre Aftosa
 - 2. Eliminación de la Rabia
 - 3. Protección de Alimentos
 - 4. Erradicación de Brucelosis y Tuberculosis bovinas
 - 5. Primatología
- VIII. **Zoonosis Emergentes y Reemergentes**
- IX. **Educación Veterinaria**
 - 1. Enseñanza de la Medicina Preventiva y Salud Pública
 - 2. Programa de adiestramiento en Salud Animal para América Latina, PROASA
 - 3. Adiestramiento para Asistentes en Salud Animal en el Caribe
 - 4. Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Vesiculares para Centro América y Panamá
 - 5. Cursos de administración y desarrollo de programas de sanidad animal y salud pública veterinaria
 - 6. Publicaciones
- X. **Animales de Laboratorio**
- XI. **Comunicación y Participación Social**
 - 1. Programa de Comunicación Social para la Prevención y Control de las Enfermedades que Atacan a los Animales
 - 2. Participación Social
- XII. **Epílogo**

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), fue establecida en 1902 como una agencia interamericana independiente y es la organización internacional de cooperación técnica en salud más antigua del mundo. Desde sus inicios la Oficina Sanitaria Panamericana contempla a la salud pública veterinaria como una de las vías de mejorar la salud humana, toda vez que el Código Sanitario Panamericano, firmado por los países miembros de la OPS, en 1925, señala en uno de sus enunciados la apertura a las ciencias veterinarias para que contribuyan con sus conocimientos a evitar las dolencias y enfermedades en los humanos, cuando expresa: *“Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos”*.

Años después, la comunidad internacional consternada por las consecuencias dejadas por la segunda guerra mundial, convino en la urgente necesidad de contar con una entidad que asegurara el anhelo de la paz en el mundo y se plasmara en una obligatoriedad. Es así, que se crea la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y, bajo su patrocinio, surgen agencias especializadas como la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1948.

Una vez establecida la OMS, la OPS, mediante un convenio se convierte en su Oficina Regional para América y como tal, se transforma en una agencia técnica internacional especializada de la ONU, sin dejar de servir como agencia consultiva principal, en asuntos de salud, a la Organización de Estados Americanos (OEA)

La carta constitutiva de la OMS le da a la salud pública veterinaria, un marco conceptual y estructura programática a las actividades que implican el destino de los conocimientos y recursos de las ciencias veterinarias hacia la protección y mejoramiento de la salud humana, plasmando así el concepto y la definición inicial de Salud Pública Veterinaria en actividades, metas estrategias y objetivos.

Es así como se ha venido avanzando paralelamente al crecimiento de los conocimientos científicos y técnicos, aunque se presentan limitaciones, debidas al liderazgo de los sectores salud y agricultura en los planes de desarrollo económicos en los países de América.

En este documento se expone, en un esfuerzo de síntesis, el aporte de las ciencias veterinarias a los países miembros de la OPS, a través de la cooperación técnica durante los cincuenta y cuatro años de institucionalizada la salud pública veterinaria en la OPS, y en homenaje al Centenario de la Organización Panamericana de la Salud. (1902 – 2002).

II. GÉNESIS

El primer Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Dr. Hugh Cumming, quien también era el Director General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, recibió un informe sobre la investigación de una epidemia de ántrax en Haití (1943 – 1945) que mató millares de animales y afectó a un gran número de personas causando muchas defunciones. Este informe puso de relieve la necesidad de que la OPS, contara con actividades relacionadas con las ciencias veterinarias.

Un año después (1946), la OPS recibió una solicitud de asistencia para investigar un brote de encefalitis equina en Panamá. Ese mismo año, se inició la epizootia de fiebre aftosa en México, que diezmó gran parte de la población ganadera mexicana y puso en peligro inminente la economía pecuaria de Estados Unidos y la de los países del Istmo Centroamericano.

Estos hechos llevaron al Dr. Fred Soper, Director de la OPS, recién elegido (1947), a considerar la creación de un servicio de salud pública veterinaria.

En enero de 1947, se realizó en Caracas, Venezuela, la XII Conferencia Sanitaria Panamericana. En su Quinta Sesión Plenaria, el 22 de enero de ese año, a las 3 PM, el Presidente de la reunión lee la Orden del Día:

“primero, informe que presenta la Comisión de Zoonosis Transmisibles al Hombre, segundo.....”

“El Presidente: El Dr. Varela tiene la palabra”.

“El Dr. Varela (México): Señor Presidente, señores delegados. La Comisión de Zoonosis Transmisibles al Hombre presenta el informe siguiente: Primero la creación de la Comisión Permanente Panamericana integrada por delegados de todos aquellos países que se interesan en el problema de la Brucelosis; estos delegados serán elegidos de ternas que cada país enviará a la Oficina Sanitaria Panamericana y, una vez elegidos, constituirá cada delegado una Comisión Nacional en sus respectivos países que se dirija al estudio de la Brucelosis.....”

Posteriormente, el Dr. Varela informa sobre Rabia y dice: *“Primero, que los países de América intensifiquen el control de los animales transmisores, principalmente perros, es decir, que se haga censo de dichos animales. Segundo, recomendar la confección de ordenanzas de profilaxis de la rabia. Tercero, que dentro de las ordenanzas se de preferente atención a que todos los perros que se hallen en la calle y que tengan dueño, usen bozal y cadena. Cuarto, que se establezca que todo perro callejero sea capturado y el que no tenga dueño sea sacrificado”*.

Luego, el Dr. Varela sigue su informe tratando los temas sobre Tifo, Peste, Salmonelosis y Tripanosomiasis

Cuatro años después, Enero de 1947 – Abril de 1950, el Informe del Director de la OPS a los Gobiernos Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana, con motivo de XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, en su Capítulo XI, dice:

“La Oficina Sanitaria Panamericana ingresó al campo de la salubridad pública veterinaria el 1° de julio de 1949, con el objeto de promover programas nacionales para prevenir la infección de las personas con enfermedades de animales y coordinar los aspectos internacionales de tales programas. Las Conferencias Sanitarias Panamericanas han insistido repetidamente sobre la importancia internacional de las zoonosis o enfermedades de animales transmisibles al hombre. La XII Conferencia (Caracas 1947) subrayó la necesidad de una acción coordinada y simultánea de todos los países para combatir las enfermedades transmisibles del animal al hombre”.

“El programa de Salubridad Pública Veterinaria” de la oficina consiste en lo siguiente:

Cooperar a la prevención, control y erradicación de enfermedades de los animales, que se pueden transmitir al hombre, lo mismo que impedir la propagación de enfermedades humanas por alimentos de origen animal antihigiénicos, malsanos o contaminados.

Suministrar servicios de asesoramiento y demostraciones de salubridad pública veterinaria a los gobiernos, y coordinar esos programas de veterinaria en países vecinos.

Estimular el mejoramiento de la educación médica veterinaria y alentar el adiestramiento en salubridad pública veterinaria.

Orientar investigaciones sobre ciertos problemas especiales de la salubridad pública veterinaria que tienen implicaciones internacionales.

Actuar como centro de información acerca de la frecuencia, prevalencia y control de las enfermedades de animales transmisibles al hombre y evaluar, seleccionar, publicar y difundir dicha información”.

“Los Acuerdos Sanitarios Panamericanos celebrados por una parte entre Uruguay, Argentina, Brasil y Paraguay (marzo de 1948) y entre la Argentina y Chile (noviembre de 1948) por otra, consideran específicamente la creación de programas nacionales y la cooperación internacional de los países signatarios para el control de la hidatidosis y de la rabia. La Conferencia de Rabia en la Frontera México - Estados Unidos (abril 1949), efectuada bajo los auspicios de la Oficina, se concretó en un acuerdo para concertar los esfuerzos de las dos repúblicas en el control de la rabia. La Oficina concentró sus actividades en las dos enfermedades comprendidas en esos acuerdos y en la brucelosis, una de las más nocivas y universales de las zoonosis”.

La creación del programa de salud pública veterinaria en la OPS, se constituyó también, en un medio para fortalecer la institucionalización de las ciencias veterinarias en América, orientadas a ese gran reto panamericano del desarrollo humano sostenible.

III. MISIÓN Y FUNCIONES DEL PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA VETERINARIA

1. MISIÓN

Contribuir al bienestar de los humanos a través de la producción y el suministro de proteínas de origen animal en cantidades suficientes y garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos; evitar el impacto nocivo de las enfermedades comunes al hombre y los animales; preservar el ambiente del efecto de la tenencia de animales y de la industrialización de la producción animal; y contribuir a la solución de problemas de salud a través del desarrollo de modelos animales que faciliten las investigaciones biomédicas, así como la conservación de especies de animales domésticos y de vida libre para su uso sostenido.

2. FUNCIONES

a) La protección de los alimentos para el consumo del hombre, garantizando su inocuidad y calidad nutritiva, así como previniendo la transmisión y difusión de agentes de enfermedades que son vehiculizados por los alimentos.

b) La vigilancia, prevención y control de las zoonosis y de enfermedades comunes al hombre y los animales, causantes de morbilidad, inhabilidad y mortalidad en grupos humanos vulnerables y la población general.

c) La protección del medio ambiente con relación a los riesgos potenciales para la salud pública originados por: la tenencia de animales productivos y acompañantes, la presencia de fauna nociva y de animales sinantrópicos y la comercialización de especies exóticas en las ciudades, la industrialización de la producción animal y la exportación de animales no tradicionales.

d) La protección de la salud animal con el objeto de mejorar la producción, aumentando adecuadamente la disponibilidad de proteína animal para la nutrición humana y para el desarrollo económico de los países productores y de aquellos potencialmente exportadores.

IV. ESTRUCTURA TÉCNICA DEL PROGRAMA

Debido al éxito obtenido al proporcionar los recursos técnicos para reducir y eliminar los brotes de carbunco en Haití, encefalitis equina en Panamá y rabia en República Dominicana, y a las continuas solicitudes de los países, el Director de la OPS, Dr. Fred Soper, creó el programa de Salubridad Pública Veterinaria, el 1° de julio de 1949, nombrando en el mismo al Doctor Benjamín Blood, médico veterinario (norteamericano) con experiencia en salud pública, y estableciendo así, la primera sede técnica organizativa del Programa.

Un año antes, en 1948, la OPS contaba con los servicios del médico veterinario Aurelio Málaga Alba (peruano) quien estuvo asesorando al Director en asuntos de zoonosis, siendo con posterioridad a la creación del Programa comisionado a El Paso, Texas (EE.UU.), para ayudar en la lucha contra la rabia silvestre en la frontera México-Estados Unidos de América.

Durante el corto periodo del Dr. Blood, dos hechos importantes ocurrieron. El primero, la aceptación de la OPS, por solicitud de la OEA, de hacerse cargo técnica y administrativamente del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), en 1951, con asiento en Río de Janeiro, Brasil; el segundo, la creación del Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) en 1956 con sede en Azul, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Mientras ello sucedía, la OPS inició un proceso de descentralización y estableció una Representación en Buenos Aires, Argentina, a la cual fue transferido el Dr. Blood para poner en marcha las actividades del CEPANZO. Posteriormente, fue nombrado director de dicho Centro.

El Programa de Salud Pública Veterinaria, bajo la responsabilidad del Dr. Earl Chamberlayne (canadiense), inició el reclutamiento de médicos veterinarios, especializados en salud pública, para ubicarlos en las oficinas zonales de la OPS.

De esta forma, la estructura técnica organizativa del Programa estaba constituida por la Unidad Técnica en Washington D.C., EE.UU., los Centros PANAFITOSA en Brasil y CEPANZO en Argentina, las oficinas de zonas, y las oficinas de El Paso y del Caribe. Conforme se desarrollaban las actividades se comisionaron especialistas ubicándolos en diferentes países.

En 1970, el Dr. Chamberlayne se retira y el Dr. Abraham Horwitz, Director de la OPS, nombra al Dr. Pedro Acha (peruano) como Jefe de la Unidad de Salud Humana y Animal. Con el liderazgo del Dr. Acha, el aporte de las ciencias veterinarias prosigue con mayor vigor, cobertura y particularmente con prestancia técnica; haciendo posible que las propuestas para mejorar los servicios de cooperación se hicieran realidad.

Con el propósito de estrechar más la coordinación entre los Ministerios de Agricultura con los de Salud, e interesar a los organismos financieros del sistema de la OEA y de la ONU para desarrollar la infraestructura pecuaria, entre otros, el Programa cambia de nombre a Programa de Salud Animal. Esta estrategia dio sus frutos porque hubo el financiamiento deseado y los países tomaron decisiones importantes para atender la problemática común entre la salud animal y la salud pública veterinaria. Las ciencias veterinarias se vieron favorecidas con recursos técnicos y económicos en provecho de los países miembros de la OPS.

Posteriormente, a raíz de la Declaración de Alma-Ata (1978), el Director de la OPS, Dr. Héctor Acuña, cambia el nombre del programa a Programa Especial de Salud Animal y lo adscribe al despacho de la Dirección. En esta época, el Dr. Mario Fernández (portugués), sucede al Dr. Acha, como Jefe del Programa Especial de Sanidad Animal.

Durante este tiempo, la OPS es reestructurada y las zonas se convierten en Áreas, y en algunas de las cuales se designan consultores veterinarios con funciones ínter países, en el entendimiento que a la especialidad profesional del consultor se le da la mayor relevancia y se facilita su movilización temporal a otros países que requirieran de ella.

La estructura del Programa cambió y se expresó con una oficina central, los dos Centros, los consultores de país, los consultores ínter países y la oficina de El Paso.

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, elegido Director de OPS en 1982, decide que el Programa retome el nombre de Salud Pública Veterinaria. Con el objeto de mejorar la cooperación técnica a los países, el Director reestructuró la Organización y creó las Representaciones de la OPS/OMS en cada país. Esta nueva estructura, incorpora consultores nacionales con el fin de ampliar su cobertura regional. El financiamiento de los contratos nacionales se hace con

fondos de las Representaciones mancomunadamente con CEPANZO (en su época), con PANAFTOSA o con el Programa, también en forma tripartita u otra modalidad.

Al Dr. Fernández, le sucede el Dr. Joe R. Held (norteamericano), quien no permanece mucho tiempo en el cargo y se retira de la OPS. Luego, el Director de OPS nombra al Dr. Primo Arámbulo III (filipino) como Coordinador del Programa de Salud Pública Veterinaria. El Programa sigue desarrollándose en una época de grandes problemas económicos en la Región. No obstante, se establecen los programas regionales de lucha contra las zoonosis con decisiones muy importantes de los países.

Durante el período del Dr. Arámbulo III, se dan como hechos importantes: la suspensión de actividades de CEPANZO; y la creación del INPPAZ (1990); además, por primera vez el Director de la OPS convoca a un Grupo Asesor Externo para efectuar un examen de los Programas de Salud Pública Veterinaria, debido a la necesidad de adecuar sus recursos a los nuevos escenarios sanitarios y económicos.

El Dr. Gorge Alleyne es elegido Director de la OPS y la organización estructural de la Organización cambia, particularmente en la Oficina Central. El Programa pasa a formar parte de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades (HCP). Con la nueva estructura, los Centros también pasan a depender administrativamente del Director de HCP y técnicamente del Programa. Este, queda conformado técnicamente por la oficina del Programa, dependiente de HCP, los dos centros PANAFTOSA e INPPAZ, los consultores internacionales, ínter países y nacionales, estos últimos dependientes, administrativamente de las Representaciones de la OPS/OMS en cada país.

Ante la jubilación del Dr. Primo Arámbulo III, en octubre del 2002, el Director de la OPS nombra al Dr. Albino Belotto (brasileño) como Coordinador del Programa de Salud Pública Veterinaria.

Durante la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana, realizada en septiembre del 2002, fue elegida la Dra. Mirta Roses Periago como Directora de la OPS. Al tomar posesión de su cargo, reestructura a la OPS y los Centros PANAFTOSA e INPPAZ son nuevamente vinculados, administrativa y técnicamente, al Programa (HCP). De tal forma, que hoy la estructura técnica organizativa del Programa está conformada por los dos Centros, los consultores internacionales y nacionales de país y los consultores ínter países.

Las ciencias veterinarias en América no están condicionadas sólo a la infraestructura de la OPS. En los países miembros de la OPS, actúan otros organismos internacionales de cooperación que tienen su propia infraestructura para el fomento, la promoción y el desarrollo de acciones inherentes a las ciencias

veterinarias. Entre ellos cabe destacar: el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas (IICA), al Organismo de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA), la Organización Internacional de Epizootias (OIE), hoy conocida como Organización Mundial de Sanidad Animal, entre otras.

Como lo recuerda el Dr. James Steele, liderados por el Dr. Pedro N. Acha y gracias a la información recopilada por el programa de salud pública veterinaria, sus dos centros, PANAFTOSA y CEPANZO y los profesionales del programa del nivel central, de las zonas y de los países, promovieron grandes inversiones de recursos nacionales y de crédito internacional, especialmente del BID en prevención de las enfermedades de los animales de interés económico y de salud pública.

Laboratorios productores de vacunas y de productos biológicos, laboratorios de diagnóstico, estaciones de cuarentena, instituciones de investigación, centros de capacitación, programas y campañas de prevención, control y erradicación, surgieron en la mayoría de los países de América.

La formación y capacitación de los profesionales y técnicos de los países responsables de esta magna empresa, fue uno de los grandes retos, donde la OPS, especialmente en el campo de la salud pública veterinaria, mostró toda su capacidad de cooperación técnica. Programas permanentes y continuos de capacitación fueron desarrollados por los Centros y, en forma cooperativa, con universidades e instituciones oficiales en la mayoría de los países.

Fue la época de la elaboración de normas técnicas, revisión y actualización de la legislación de sanidad animal y salud pública veterinaria, unificación de técnicas de diagnóstico, formulación, ejecución, evaluación de proyectos y de la preparación y difusión de ayudas audiovisuales en apoyo a los programas.

En el campo de la protección de alimentos destinados al consumo humano, se impulsó en los países el análisis microbiológico de los alimentos de alto riesgo, la inspección sanitaria de frigoríficos y el mejoramiento de las condiciones sanitarias de la producción e industrialización de la leche y sus derivados. El control sanitario de los productos de la pesca fue también un campo de gran desarrollo en la época de 1970, lo cual permitió la expansión de esta industria.

Las alianzas del Programa de Salud Pública Veterinaria con los Servicios de Agricultura de los Estados Unidos de América (USDA-APHIS), el FDA, los países europeos, la OIE, la OMS, la FAO, el IICA, y el PMA, fortalecieron la producción, el mejoramiento de la calidad y muy especialmente, la comercialización de los alimentos de origen animal destinados al consumo humano en los mercados internacionales.

El Programa de Salud Pública Veterinaria ha contribuido con muchas experiencias al fortalecimiento de otros programas de salud pública, dentro de la misma OPS y en países de la región. Algunas estrategias de vacunación antirrábica canina y vacunación contra la aftosa, fueron adaptadas al programa de vacunación de niños. Por ejemplo: Vacunación casa a casa por concentraciones, la utilización de brigadas de vacunación y la implementación de las campañas masivas realizadas en fines de semana. Igualmente algunos laboratorios de diagnóstico en el campo de la sanidad animal y sus sistemas de financiamiento por pago de servicios por los ganaderos y por la comunidad, se utilizaron como modelos en el área de la salud pública.

Las actividades de mantenimiento de equipos de laboratorio, los manuales de bioseguridad para laboratorios de producción de biológicos y diagnóstico, la formación de personal técnico y auxiliar de campo de apoyo de programas de control, son entre otros, ejemplos de los aportes importantes de la salud pública veterinaria al fortalecimiento de los servicios generales de salud.

El programa de Salud Pública Veterinaria en las Américas también ha contribuido al fortalecimiento de la enseñanza de las zoonosis, la sanidad animal y la protección de los alimentos en el ámbito de pregrado y postgrado. Los Médicos veterinarios son parte importante de los planteles de docentes en las instituciones educativas del sector salud: La administración, la bioestadística, la epidemiología, la planificación, la comunicación social, la protección del medio ambiente, la sociología, la economía de la salud, la prevención de los desastres, y obviamente la sanidad animal y las zoonosis, son campos en los cuales ellos desarrollaron una importantísima labor científica veterinaria para alcanzar el bienestar en América.

Reuniones Interamericanas sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (RICAZ) que convocó a los Ministerios de Agricultura en torno a esos temas desde 1968 y, a partir de 1980 de las Reuniones Interamericanas sobre Salud Animal a Nivel Ministerial (RIMSA)

La OPS y su Programa de Salud Pública Veterinaria, son protagonistas, no sólo como Secretaría *ex officio* de la RIMSA, si no también, porque han contribuido técnicamente en la importante acción coordinadora, tanto en el ámbito nacional como internacional para la aplicación de los acuerdos y las estrategias emanadas de dichas Reuniones. Existen numerosos ejemplos en como las áreas de la OPS y sus Gobiernos Miembros se han beneficiado de esta acción.

Entre otros:

- Durante las décadas 1960 y 1970: se fortalece y se construye la infraestructura de los servicios de salud animal en la región, de acuerdo a las necesidades de los países (laboratorios de producción de biológicos, servicios de diagnóstico, estaciones de cuarentena animal, puestos de

tránsito de ganado de fronteras, puertos y aeropuertos, edificios de administración, entre otras). La inversión de varios cientos de millones de dólares americanos fue producto de proyectos de los países, financiados por el BID o el BIRF con la cooperación técnica de la OPS.

- Se capacitaron varias generaciones de médicos veterinarios y otros profesionales en administración y planificación en salud animal, epidemiología, sistemas de información, técnicas diagnósticas, producción y control de calidad de biológicos y reactivos, métodos de control, comunicación social, etc.
- Durante la década de 1980 y principios de 1990 se apreciaron los beneficios del trabajo intersectorial en forma planificada. Los programas de lucha se consolidaron nacional e internacionalmente, en particular los de la fiebre aftosa y el la rabia; permitiendo el primero, la erradicación de la enfermedad en Chile y Uruguay y posteriormente en Argentina, Paraguay, sur del Brasil y la región del Chocó en Colombia; manteniendo libres los países del Caribe, Centroamérica y Norteamérica. El segundo, ha logrado que la rabia urbana esté controlada en las capitales y grandes ciudades de los países de América Latina y el Caribe.
- Otras zoonosis como la tuberculosis bovina y la brucelosis se encuentran en proceso de erradicación en Centroamérica, Uruguay, Chile, Colombia, Argentina, Paraguay y Venezuela, mientras que la hidatidosis se halla controladas en el Uruguay, Chile y Sur de Argentina.
- La intersectorialidad también contribuyó, a través de los proyectos ejecutados en primates, a desarrollar modelos de animales de experimentación para la investigación biomédica en beneficio de la salud pública. Un claro ejemplo ha sido la vacuna contra la hepatitis, donde se utilizaron como modelos simios del Proyecto Peruano de Primatología.
- La acción intersectorial en protección de alimentos permitió a los países fortalecer los laboratorios oficiales de inocuidad de alimentos, así como dinamizar los sistemas de información de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). Durante los últimos años, en ambos sectores, se ha puesto en práctica el sistema de inspección de análisis de peligros y el control de los puntos críticos (HACCP).

El desarrollo de los trabajos intersectoriales generado y previsto por las RICAZ/RIMSA en los países, estimuló al área de Salud Pública Veterinaria de la OPS a consolidarse como un programa de cooperación técnica altamente calificado, a PANAFTOSA y CEPANZO, como centros de excelencia técnica y de referencia regional y mundial, en algunas especialidades y el INPPAZ establecido

por decisión y pedido de los Gobiernos Miembros de la OPS para ayudar a resolver técnicamente problemas comunes entre Agricultura y Salud, en aspectos relacionados con la protección e inocuidad de alimentos.

En la actualidad podemos afirmar que la RIMSA es el foro político-técnico al más alto nivel intersectorial entre Agricultura y Salud de América y único en su género en el mundo.

V. CENTROS PANAMERICANOS DE EXCELENCIA

Desde 1949 la Organización Panamericana de la Salud ha cooperado con los países de América, inicialmente en la planificación, la organización, la ejecución y la evaluación de actividades específicas y posteriormente en los planes y programas de sanidad animal y salud pública veterinaria por medio de los consultores regionales, de zonas y áreas y de los países según la distribución administrativa y operativa establecida por la OPS/OMS.

Con el fin de fortalecer los aspectos científicos de esta cooperación técnica y la asistencia directa a las subregiones y países diferentes servicios fueron establecidos. El Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá – INCAP, en 1946 y posteriormente el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa – PANAFTOSA, en 1950, el Centro Panamericano de Zoonosis – CEPANZO en 1956 y el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis - INPPAZ en 1992.

En el año de 1.996 el señor director de la OPS, creó un grupo externo para asesorarlo sobre el programa de Salud Pública Veterinaria, grupo que elaboró unas conclusiones generales que fueron puestas a consideración de los señores Ministros de Agricultura durante la RIMSA X.

En la cuarta sesión plenaria de dicha reunión, celebrada el 24 de abril de 1.997, se aprobó la resolución No 4 que pidió al Señor director “poner en marcha las recomendaciones incluidas en el Informe del Grupo Externo de Trabajo para Asesorar al Director de la OPS, sobre el Programa de Salud Pública Veterinaria”

En estas conclusiones se recomienda que:

“Como consecuencia del éxito de PANAFTOSA, su función futura debe ampliarse para actuar como un centro de salud animal y zoonosis, que ofrezca los conocimientos científicos y tecnológicos, no solo para erradicar enfermedades transmisibles que tienen importancia sanitaria y económica, sino también como baluarte contra la reintroducción de las enfermedades que por tanto tiempo han flagelado a los países de las Américas.

Por otra parte, lo que ahora es el INPPAZ, limitaría sus actividades a las enfermedades de origen alimentario que afectan al ser humano, tanto de origen microbiano como de contaminantes.”

A partir de la fecha de este mandato los centros han dirigido sus actividades al cumplimiento del mismo.

1. CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA (PANAFTOSA)

A raíz de las cuantiosas pérdidas generadas por la epizootia de fiebre aftosa, que afectó a México en la década de los 40, y que puso en riesgo toda la ganadería de Norte América, Centro América y el Caribe, la Organización de Estados Americanos (OEA), creó una Comisión para el establecimiento de un organismo panamericano, destinado a la lucha contra la fiebre aftosa en el área afectada de América y proteger sus áreas libres.

Este proyecto de la OEA, contó desde sus inicios con la participación de la OPS, y por recomendación de la Comisión establece su sede en la República Federativa de Brasil. El país anfitrión, además de aportar los recursos financieros para su mantenimiento, proporcionó un área de 40 hectáreas en el municipio de Duque de Caxias, Río de Janeiro, donde se ubicaba una de sus estaciones fitosanitarias. Al principio, las edificaciones existentes se adaptaron a las necesidades del Centro y, posteriormente, se construyeron instalaciones apropiadas para su adecuado funcionamiento.

En aquella época, la Región no disponía de profesionales con gran experiencia de laboratorio y de campo en fiebre aftosa. Por ello, algunos fueron contratados en Europa, complementando al grupo de profesionales latinoamericanos, altamente calificados, en especialidades que eran necesarias para la consolidación técnico-científica del Centro.

Una de las grandes tareas del Centro fue generar y transferir conocimientos sobre diagnóstico, producción y control de vacunas y reactivos biológicos, establecimiento de bioterios, desarrollo de investigaciones, métodos y principios epidemiológicos, sistemas de vigilancia e información, así como estrategias operativas para la prevención, reducción y eliminación de la fiebre aftosa.

Dos aspectos fueron fundamentales para la acción del Centro: la formación de recursos humanos y el establecimiento de programas nacionales y regionales, apoyados por convenios fronterizos, comisiones hemisféricas y reuniones periódicas en el ámbito de los Ministros de Agricultura.

Es importante recordar que en el año de 1968, la OEA transfirió totalmente a la OPS el proyecto PANAFOTSA. También, debe mencionarse que por la labor desarrollada, PANAFOTSA, casi desde su inicio es reconocido por los países de la Región como Centro de Referencia en Enfermedades Vesiculares para América, lo que posteriormente, fue igualmente reconocido por la Oficina Internacional de Epizootias (OIE) y por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

LOGROS ALCANZADOS

Como se ha señalado, la formación de recursos humanos especializados, tanto en técnicas de laboratorio como en actividades de campo, sigue siendo una labor fundamental del Centro. Los esfuerzos en esta actividad han dado sus frutos, evidentes en el desarrollo de los programas de erradicación y los sistemas de información y cuarentena animal en los países.

Con éxitos similares, el Centro desarrolló metodologías, técnicas y procedimientos adaptables a la singularidad de los servicios de sanidad animal. Las nuevas tecnologías desarrolladas en otras instituciones son incorporadas, adaptadas y transferidas sin dificultad por la experiencia señalada.

Otra actividad de gran trascendencia para el establecimiento y desarrollo de los programas nacionales tanto de prevención como de control y erradicación de la Fiebre Aftosa, también ha sido su participación, muy positiva en la gestión y asesoría para la obtención de los recursos económicos requeridos para su implementación.

Importante también, fue, haber promovido y logrado la unificación de criterios técnicos y científicos para la estandarización de técnicas de laboratorio en el diagnóstico de la enfermedad, y la producción y el control de vacunas y reactivos biológicos. Esta labor se llevó a cabo mediante talleres de trabajo en el Centro, becas y capacitación en servicio en los propios laboratorios de los países.

La administración del conocimiento llevó a PANAFOTSA a organizar y poner a disposición de los países una amplia biblioteca, y un servicio a los usuarios del exterior. Además, procedió a la elaboración y amplia distribución de manuales y boletines técnicos para la difusión de conocimientos actualizados, unificando el lenguaje técnico relacionado con la Fiebre Aftosa.

La organización y el desarrollo del sistema nacional y continental de información y vigilancia epidemiológica de las enfermedades vesiculares, han permitido la caracterización epidemiológica de los ecosistemas de la fiebre aftosa basado en el análisis de las diferentes formas de producción y sus interrelaciones, la estratificación regional del riesgo y la elaboración de estrategias regionales de intervención selectiva para los distintos ecosistemas.

Al trabajo incansable de PANAFTOSA en la investigación para obtener y estandarizar mejores vacunas, se debe que la vacuna antiaftosa en adyuvante oleoso, sea producida y aplicada de manera general en los países de la región haciendo posible obtener altas coberturas vacúnales con excelentes niveles de protección. Lo mismo ha sucedido con el desarrollo de técnicas serológicas que permiten demostrar la presencia o no de actividad viral.

La participación de los productores, de la comunidad y de los diferentes agentes de la cadena de producción animal y de distintos sectores oficiales a los programas, fue establecida como una estrategia básica en la lucha contra la fiebre aftosa y otras enfermedades de los animales. Su aplicación ha permitido alcanzar la erradicación de la fiebre aftosa en varios países y a reducir la frecuencia de otras enfermedades, las que actualmente se revisan para recomendar acciones de control o erradicación.

Los estudios desarrollados en algunos países con el propósito de evaluar el impacto negativo en las exportaciones de animales, sus productos y subproductos, afectando la economía, la balanza de pagos y el ingreso de divisas, están permitiendo obtener mayores recursos y alcanzar nuevas fuentes de financiamiento, tanto nacionales como internacionales.

IMPACTOS EN LOS PAISES DE LA REGION

El Centro ha contribuido significativamente al desarrollo de los servicios nacionales de salud animal. En forma general se detallan algunas actividades impactantes de cooperación, a saber:

- Establecimiento y fortalecimiento de los servicios y de su infraestructura administrativa y operativa.
- Implementación y desarrollo de programas sanitarios nacionales.
- Apoyo a los países para el desarrollo y establecimiento de los sistemas nacionales y el sistema continental de información y vigilancia epidemiológica de las enfermedades vesiculares y otras enfermedades animales.
- Fortalecimiento de la industria de vacunas, mejor calidad de las mismas y perfeccionamiento de los métodos de control, además de la incorporación de nuevas técnicas de producción con énfasis en las vacunas oleosas.
- Promoción para el funcionamiento y efectiva participación de asociaciones de productores en los programas y actividades sanitarias de control y

erradicación, haciéndolos partícipes y responsables, en gran medida, de los avances de los programas.

- Erradicación de la enfermedad, con y sin vacunación en algunos países y áreas geográficas crecientes de otros.
- Mantenimiento del Área Libre de Fiebre Aftosa históricamente existente en América, favoreciendo, por lo tanto, las exportaciones de animales, sus productos y subproductos por haber alcanzado, en algunos países o parte de ellos, la condición de libres de fiebre aftosa.

Chile, fue reconocido como libre de fiebre aftosa en 1981. Uruguay, alcanzó y obtuvo el reconocimiento de libre con vacunación en 1994 y sin vacunación en 1996. Argentina, obtuvo en 1997 el reconocimiento de libre con vacunación y en el 2000 como país libre. En Colombia fue reconocida como libre sin vacunación el área fronteriza con Panamá del Departamento del Chocó y libre con vacunación gran parte del área (Costa Atlántica Norte donde se encuentra prácticamente la mitad de su ganadería (2.002) En 1996 Paraguay, obtuvo la aceptación de libre con vacunación en 1997 y los Estados de Río Grande do Sul y Santa Catarina, en Brasil, en 1998. Posteriormente, en el 2000 fueron reconocidos como zonas libres con vacunación los estados del centro oeste y este del Brasil.

El impacto de la lucha contra la fiebre aftosa se demuestra con las siguientes cifras: a mediados del 2000, las zonas liberadas del Brasil y los países Argentina, Uruguay, Paraguay y Chile abarcan alrededor de 6.2 millones de kilómetros cuadrados y unos 140 millones de cabezas de ganado.

Esta situación se modificó a partir del segundo semestre del 2000 cuando se presentó un brote en Río Grande Do Sul, en Brasil, que se intensificó en febrero de 2001 con una epizootia que afectara a Argentina y a Uruguay. Afortunadamente, con la cooperación de PANAFTOSA y la experiencia de muchos años de lucha, los países involucrados lograron controlar la epizootia rápidamente. En la actualidad se está avanzando para recuperar el estado de países libres con vacunación. América del Norte, Centroamérica, el Caribe y las Guayanas han mantenido su condición de libres de fiebre aftosa.

- COMISION SUR AMERICANA DE LUCHA CONTRA LA FIEBRE AFTOSA (COSALFA)

Dada la necesidad de establecer procedimientos similares para facilitar el comercio de animales y de sus productos y armonizar las estrategias de lucha contra la fiebre aftosa, los países Sudamericanos convinieron y establecieron en 1972 la Comisión Sudamericana de Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA)

como foro de los jefes de sanidad animal de los países de esta parte del Continente.

Esta Comisión creó un espacio para la promoción, coordinación y evaluación de las acciones nacionales en un ámbito regional, así como la armonización de normas y de acciones bilaterales o multilaterales para el control de la enfermedad. Permitió, además, coordinar esfuerzos mediante la definición de resoluciones que enmarcaron el quehacer de PANAFTOSA en cuanto a las investigaciones y avances con relación al desarrollo, en materia de laboratorio, de nuevas vacunas, técnicas diagnósticas y serológicas.

De igual manera favoreció el estudio de los aspectos ecológicos y epidemiológicos de los sistemas productivos que incidían en la presentación de la fiebre aftosa, los efectos de zonificación y regionalización en Sur América frente a la enfermedad y la consideración de nuevas estrategias para su control y erradicación.

Así mismo permitió incorporar en los programas a todos los actores relacionados con esta problemática: los ganaderos, los laboratorios productores de vacunas, las universidades entre otros sectores de la comunidad. Todos ellos asistentes a las reuniones de la COSALFA.

- COMISIÓN HEMISFÉRICA DE ERRADICACIÓN DE LA FIEBRE AFTOSA (COHEFA)

La Resolución XIII de la RIMSA V (1987) marca una etapa definitiva y trascendental en la lucha regional contra la fiebre aftosa. Los Ministros de Agricultura en sus deliberaciones con la OPS convienen y acuerdan constituir el Comité Hemisférico para la erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA). El que permite que los integrantes del Comité sean los Ministros de Agricultura y los representantes de los productores pecuarios de los países de las sub-regiones: Norte América, Mezo América, Caribe, Andina, Amazónica y Cono Sur.

De ahí surge el compromiso con los propósitos y objetivos del Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA) propuesto por la OPS y le solicitan que PANAFTOSA se coordine y coopere con los países de la Región, para la implementación y desarrollo del Plan.

El COHEFA es resultante de muchos años de labor consistente y su papel ha sido fundamental para conseguir los avances obtenidos y lo será en la consolidación de los mismos en el proceso de erradicación de la fiebre aftosa de las Américas. Los aportes de las ciencias veterinarias en el Programa Hemisférico de erradicación de la fiebre aftosa con caracterización de ecosistemas epidemiológicos y el uso de las estrategias definidas a través de PANAFTOSA, expresan la posibilidad de éxito del proyecto.

2. CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS (CEPANZO)

El Representante de la República Argentina a la III Reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social, reunido en la Ciudad Universitaria de Caracas, Venezuela el 21 de febrero de 1953, presentó un proyecto de resolución para el estudio de las zoonosis. El Consejo analizó la propuesta y en consideración a que la industria ganadera es de gran importancia para la economía de los países americanos y a que las enfermedades transmisibles de los animales vertebrados al hombre ponen en peligro la salud de la población y también son causa de serias pérdidas económicas, resolvió: *“Solicitar al Comité Coordinador de Asistencia Técnica (CCAT) de la Organización de Estados Americanos (OEA) la inclusión de un proyecto para la creación de un Centro de Adiestramiento para el Estudio y control de las Zoonosis”*.

La Organización de Estados Americanos durante la 19ª reunión OEA/CCAT, del 13 de marzo de 1953, solicitó a la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) que preparara una propuesta para el establecimiento de un Centro de Zoonosis. En julio de 1953, se presentó el proyecto, describiendo la operación y presupuesto para los tres primeros años. En enero de 1954, la OEA aprobó la propuesta asignándole el número 81 al proyecto, recibió el apoyo de la mayoría de los países de la región y fue aprobado por el Programa de Cooperación Técnica de las Naciones Unidas como Proyecto Regional para América, iniciando sus actividades con el financiamiento conjunto de la República de Argentina y de la OPS/OMS.

MISION DEL CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS (CEPANZO)

Los Gobiernos de los países miembros de la OPS, especialmente el de Argentina, su principal contribuyente, conjuntamente con la OPS, determinaron que la misión fundamental del CEPANZO era dar apoyo a los programas de los países miembros, dirigidos a controlar las zoonosis, a asegurar la higiene de los alimentos y al perfeccionamiento de los recursos humanos y físicos destinados para tales fines.

DESARROLLO Y PRINCIPALES REALIZACIONES DEL CEPANZO

Las actividades del Centro se iniciaron en agosto de 1956 en las instalaciones asignadas por el Gobierno Argentino en la ciudad de Azul, Provincia de Buenos Aires, en un terreno experimental de alrededor de 150 hectáreas, apto para la realización de investigaciones de campo. Su primer Director fue el Dr. Benjamín Blood, médico veterinario norteamericano, quien como se ha dicho contaba con amplia experiencia en salud pública y en los servicios de sanidad militar durante la segunda guerra mundial.

Las primeras actividades de diagnóstico, prevención y control de zoonosis se realizaron en Rabia, Brucelosis e Hidatidosis, con énfasis en capacitación de personal profesional y auxiliar, con financiación del Gobierno Argentino y la OEA.

Los servicios de cooperación técnica de CEPANZO a los países de América se fueron ampliando a otras zoonosis. La oferta y demanda de capacitación creció y superó la capacidad de respuesta prevista por el Centro, obligando la realización de convenios especiales con diferentes instituciones argentinas.

Los profesionales formados en el Centro en sus primeras etapas fueron argentinos, posteriormente lo fueron del Cono Sur y de varios países latinoamericanos y del Caribe, que regresaron a sus sedes, donde generaron programas de control de zoonosis y las consiguientes demandas de apoyo y cooperación técnica. El inicio y fortalecimiento de algunos programas de control de Brucelosis, Rabia, Tuberculosis bovina e Hidatidosis en los países, coincidieron con el desarrollo del Centro Panamericano de Zoonosis.

Ante la necesidad de ofrecer mayor cooperación internacional, las instalaciones se ampliaron con la entrega al Centro de 2 pisos del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, en la localidad de Ramos Mejía, Provincia de Buenos Aires. En Azul quedó el bioterio y el campo experimental.

Bajo la Dirección de su segundo Director el Dr. Boris Szyfrez, médico veterinario de nacionalidad uruguaya, se presentó al "Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo" (PNUD), un proyecto para el fortalecimiento del Centro denominado: "Refuerzo del Centro Panamericano de Zoonosis en Ramos Mejía y Azul". El Proyecto fue aprobado para un período de 5 años y entró en vigencia en enero de 1967.

Este Proyecto amplió el ámbito de acción del CEPANZO y reforzó las áreas de cooperación técnica que se brindaban a los países. Por consiguiente, a partir de 1967 se dio cooperación en: rabia, encefalitis equina, brucelosis, leptospirosis, tuberculosis, hidatidosis, microbiología e higiene de los alimentos, estadística, vigilancia epidemiológica, ciencia de animales de laboratorio y laboratorio de patología.

La vinculación de 22 profesionales internacionales de amplia experiencia procedentes de varios países de Europa, entre ellos: Inglaterra, Italia, España, también Estadounidenses, y de varios países latinoamericanos como Argentina, Uruguay, Chile, Perú, Venezuela, Colombia, Costa Rica y Guatemala, enriqueció la capacidad técnica y operativa del Centro.

Esta multiplicidad de conocimientos y experiencias fue transferida casi de inmediato a los países a través de las actividades de capacitación intra y extra institucionales que se iniciaron de inmediato. Hubo gran producción de información científica y técnica difundida a todas las instituciones y universidades de los países.

El resultado en los países no se hizo esperar, surgiendo y fortaleciéndose en ellos programas de investigación, control de zoonosis y de protección de los alimentos. También se iniciaron cambios en la formación en el ámbito de pre-grado y post-grado de los médicos veterinarios en diferentes escuelas de veterinaria y de los técnicos y auxiliares requeridos por los programas nacionales de prevención y control.

A partir de 1968 se iniciaron las Reuniones Interamericanas a nivel Ministerial sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis (RICAZ). Ellos fueron el espacio político donde los gobiernos de América, representados por los Ministros de Agricultura y Representantes de los Sectores Salud, Educación y Economía y con la participación de observadores de organismos internacionales de financiamiento y cooperación técnica, analizaban y evaluaban los resultados alcanzados por los Centros y discutían los programas y los presupuestos que, posteriormente, eran sometidos a la aprobación definitiva por los cuerpos directivos de la OPS/OMS.

Como producto de las primeras RICAZ, se constituyeron los Comités Científicos Asesores de los Centros. Estos Comités, conformados por prominentes científicos del área de la salud pública y sanidad animal en el ámbito internacional, eran nombrados por períodos fijos, por el Director de la OPS/OMS. El Comité Científico Asesor del CEPANZO, se reunía periódicamente y realizaba la evaluación de los proyectos de investigación y programas que ejecutaba el Centro, hacían recomendaciones sobre investigaciones futuras y rendían informes a los cuerpos directivos de la Organización.

Las investigaciones realizadas en el CEPANZO, la información epidemiológica que llegaba de los países, mucha de ella a través de los becarios que llegaban al Centro o traída por los consultores del Centro en sus visitas a los países y consignada en sus informes de viaje, así como las recomendaciones de los Comités Científicos Asesores, se convirtieron durante muchos años en Resoluciones aprobadas por los gobiernos en la RICAZ y, a partir del año 1980, en la RIMSA, con el fin de alcanzar soluciones y mejorar los servicios.

Desde sus inicios el Centro trabajó en la difusión de la información científica y técnica especializada en zoonosis y protección de los animales. Para cumplir esta misión se creó la biblioteca de CEPANZO, la cual se constituyó en uno de los recintos de información sobre Zoonosis más completa e importante del mundo. Complementaban la Biblioteca una imprenta y su centro de ayudas audiovisuales,

que producían documentos y materiales educativos de apoyo a los programas que realizaban los países.

Miles de boletines, monografías, manuales técnicos y productos resultantes de investigaciones, manuales de procedimientos, propuestas de normas legales producidas y distribuidas por CEPANZO, constituyeron el más importante material informativo sobre sanidad animal, zoonosis y protección de los alimentos para uso de los funcionarios nacionales responsables de la dirección y ejecución de programas y de los estudiantes de medicina veterinaria, ciencias biológicas y de salud de los países.

En 1983 el gobierno argentino asignó al CEPANZO una nueva sede en la localidad de Martínez, Provincia de Buenos Aires. Estas instalaciones constaban de modernos laboratorios de virología, microbiología, parasitología, patología, análisis químicos y de residuos de alimentos, bioterios, preparación de medios de cultivo y planta de lavado, esterilización y tratamiento de los residuos del laboratorio. Se habilitaron áreas para mantenimiento preventivo y reparación de equipos de laboratorio, imprenta, centro de ayudas audiovisuales, contando además con dotación de equipos de cómputo para las áreas de administración, epidemiología y laboratorios, aulas para capacitación y salas de conferencias.

En Azul, quedaron los bioterios que producían los animales destinados al área de producción de vacunas, diagnóstico e investigación, al igual que los campos de experimentación, con bovinos, ovinos, equinos, caninos, armadillos, y otros.

PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS POR EL CEPANZO

- Zoonosis

Durante su permanencia, el CEPANZO se constituyó en la más importante institución de referencia en zoonosis y microbiología de alimentos para América Latina y el Caribe. A solicitud de los países, producía y suministraba alrededor de 50 diferentes antígenos, sueros, vacunas de referencia y una gran variedad de cepas o líneas celulares utilizados en diagnóstico, producción de biológicos, encuestas epidemiológicas, evaluación de la sensibilidad y la especificidad de las técnicas diagnóstica en los programas que se realizaban en el ámbito de los países.

Durante muchos años realizó la función de control de calidad y referencia de los biológicos producidos y comercializados en la Región, no solamente utilizados en el control de las zoonosis sino en otras enfermedades de importancia en salud pública, como el conjugado antirrábico utilizado en los laboratorios de diagnósticos de los países que era suministrado por el Centro.

Los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de las principales zoonosis empezaron a desarrollarse en la década de los 60 y gracias a los boletines epidemiológicos se empezó a conocer la magnitud de los problemas sanitarios ocasionados por las zoonosis y su impacto socio-económico.

Uno de los más importantes logros de las ciencias veterinarias a través de CEPANZO, fue el mejoramiento de la calidad del diagnóstico de las zoonosis cuyas técnicas de diagnóstico fueron estandarizadas y unificadas en toda la Región.

La producción a escala industrial por la mayoría de los países de las vacunas antirrábicas en cerebro de ratón lactante, para uso humano y canino, desarrollada por los Drs. Fuenzalida y Palacios en el Instituto Bacteriológico de Chile y luego promovida por CEPANZO, modificaron la problemática de la rabia humana y canina en América Latina, vislumbrando la posibilidad de eliminar la rabia canina en el ámbito urbano. Así mismo, se redujeron significativamente las reacciones post-vacúnales en las personas que recibían tratamientos preventivos contra la rabia, al modificar los esquemas de vacunación y disminuir los tratamientos innecesarios.

Las actividades de investigación no se restringieron a la rabia. En tuberculosis fue evaluada la resistencia del *Mycobacterium* a drogas antituberculosas y la eficacia de la vacuna BCG. La producción y control de PPD bovino y su transferencia metodológica a los países, permitió iniciar programas de control. El laboratorio de tuberculosis del CEPANZO fue designado por la OMS como laboratorio de referencia internacional.

En leptospirosis se identificaron reservorios animales y los serovares que frecuentemente albergan los curies, comadrejas y armadillos. Como consecuencia de los trabajos de investigación y aislamiento de cepas originadas en brotes de leptospirosis, se constituyó un cepario de referencia de *Leptospira interrogans* integrado por 206 cepas. Durante muchos años fue el laboratorio de referencia en leptospirosis para la Región.

En brucelosis se identificaron por primera vez especies y biovariedades de Brucella: *B.ovis*, *B.abortus*, biovar 2-3-4 y 6, *B.suis* (atípica) y *B.Canis*; se contribuyó al conocimiento de la ocurrencia de infecciones en animales silvestres de la Argentina; se transfirió la metodología para la elaboración de vacuna Cepa 19 y varios antígenos para diagnóstico. Una investigación de aplicación práctica fue la respuesta inmune de animales vacunados simultáneamente contra brucelosis y fiebre aftosa. Desde 1968 hasta 1990 fueron aisladas de fuentes humanas y animales 1577 cepas de especies de brucelas originarias de 15 países de la Región. CEPANZO formalmente fue el Centro Internacional de referencia en brucelosis para América.

En hidatidosis se investigó y aplicó una metodología diagnóstica para pacientes asintomáticos en el ámbito asistencial, contribuyendo al conocimiento y cuantificación de la magnitud del problema de la hidatidosis por *E.granulosus* en los países del cono sur, y promoviendo la integración de programas de control con la participación de los sectores salud y agricultura.

- Protección de los Alimentos

Desde sus inicios, el Centro fue llamado a participar en investigaciones epidemiológicas de enfermedades de origen alimentario. Estas actividades originaron la necesidad de desarrollar técnicas microbiológicas simples y económicas para el control sanitario en establecimientos procesadores de alimentos, las que fueron aplicadas en un programa intensivo de capacitación. La principal modificación metodológica para los programas de control de alimentos fue la incorporación del sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control. (HACCP)

En el Laboratorio de microbiología de alimentos, fueron capacitados la mayoría de los profesionales responsables de los análisis de alimentos en los países de la Región. Se promovió la constitución de una red de laboratorios de análisis, organizándose a partir de los años 70, decenas de investigaciones cooperativas.

Los servicios veterinarios de salud y agricultura siempre han sido los responsables del control de las carnes y productos de origen animal, tanto para el consumo interno de los países como los destinados a la exportación. Estos servicios de inspección sanitaria fueron desarrollándose de acuerdo a los mercados nacionales e internacionales y ante las exigencias de los importadores.

Las legislaciones nacionales se fueron adecuando a las necesidades del comercio internacional. Las carnes bovinas y porcinas, aves, leche y productos cárnicos y, posteriormente, los productos de la pesca y alimentos elaborados, fueron objeto de estos sistemas de inspección.

La fiebre aftosa y otras enfermedades de los animales, la peste porcina, y las enfermedades de las aves, fueron el propósito fundamental de muchos sistemas de inspección de carnes destinadas principalmente a la exportación.

Las empresas procesadoras de alimentos se tecnificaron primero que los servicios oficiales de control de alimentos en muchos países de la Región y las diferencias entre los países eran abismales. Se decía que había servicios desarrollados y servicios subdesarrollados.

Cabe señalar la existencia de varios organismos internacionales de cooperación técnica que apoyaron a los países latinoamericanos y del Caribe: la

USAID, la FAO, el IICA, la OIRSA en Centroamérica y Panamá, entre otros. A solicitud de los países, la OPS cooperaba puntualmente para resolver problemas específicos que se presentaban continuamente; intoxicaciones de origen alimentarios, rechazo de productos que se exportaban, mala calidad de alimentos importados, etc. Ello, creó la necesidad en la década de 1960, de incorporar veterinarios en el área de los alimentos en la sede y el ámbito subregional y también iniciar en CEPANZO el laboratorio de microbiología de los alimentos.

Entre otras acciones, el esfuerzo realizado por el Programa, ha incluido la asistencia técnica directa al planeamiento y la organización de los programas de inocuidad y protección de los alimentos en los ministerios de salud y agricultura. Esa asistencia se estructuró para contribuir a organizar o mejorar programas y servicios de inocuidad de alimentos efectivos, locales y nacionales, recurriendo a leyes actualizadas, personal capacitado y apoyo adecuado para los laboratorios de análisis de alimentos.

Una gran parte de la cooperación de la OPS a los programas de protección de los alimentos se ha canalizado por el laboratorio de Microbiología de los Alimentos de CEPANZO. Prácticamente desde el inicio, este Centro se convirtió en el punto focal para la capacitación de personal de los países en el análisis de alimentos.

El Centro ha realizado numerosas actividades en el terreno de la higiene y tecnología de la leche y en la investigación de la contaminación de los productos alimenticios provenientes de los animales. Por otra parte, también ha publicado varios manuales de capacitación, de técnicas y de métodos de laboratorio en el campo de la protección de los alimentos.

Las actividades del CEPANZO se suspendieron en 1990, pero en los países miembros de la OPS permanecerá su memoria y el reconocimiento por su aporte al desarrollo de las ciencias veterinarias, a la cooperación técnica y a estrechar los lazos de amistad entre los países de la Región.

3. INSTITUTO PANAMERICANO DE PROTECCIÓN DE ALIMENTOS Y ZONOSIS (INPPAZ)

La Resolución XXI de la XXXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS/OMS, realizada en 1991, autorizó al Director de la OPS firmar el acuerdo con la República Argentina para la creación del INPPAZ. El Instituto tiene su sede en la localidad de Martínez y técnicamente, ha estado bajo la supervisión del Programa de Salud Pública Veterinaria de la División primero, y del área después, de Prevención y Control de Enfermedades (HCP).

MISION

La misión inicial del INPPAZ fue “Proveer a los países miembros de la Organización y a las iniciativas de los mismos, servicios de cooperación técnica, referencia e investigación para la solución de problemas relacionados con la protección sanitaria de alimentos, control de las zoonosis y fortalecimiento de los laboratorios de salud”. Para el cumplimiento de su misión, el INPPAZ sigue las Orientaciones Estratégicas y Programáticas de la OPS, así como las recomendaciones de la RIMSA y de sus tres cuerpos asesores: El Comité de Coordinación Internacional (CCI), el Comité Técnico Científico (CTC) y el Comité de Programas para Argentina (CPA).

El propósito del Instituto es la disminución de los riesgos de salud pública originados por la contaminación de los alimentos y por las enfermedades de los animales transmitidas al hombre.

ORGANIZACIÓN DE LA COOPERACION TECNICA

En cumplimiento a los mandatos anteriores, la cooperación técnica del INPPAZ a los países se traduce en el apoyo técnico y operativo para el desarrollo de los dos planes estratégicos, el de Cooperación Técnica en Protección de Alimentos, y el de Prevención y Control de Zoonosis, que han sido definidos como prioritarios por los países y son coordinados por el Programa de Salud Pública Veterinaria. Los planes de los países se enfocan a la fijación de normas, entrenamiento de funcionarios, difusión de información, investigación aplicada y asistencia técnica directa.

Sin embargo, a partir de abril de 1.997, los aspectos relacionados con cooperación técnica en materia de zoonosis fueron transferidos a PANAFTOSA

IMPACTO Y LOGROS EN LA COOPERACION TECNICA

Con el propósito de establecer comisiones nacionales de alimentos, el INNPAZ sigue promocionando la coordinación intersectorial entre salud, agricultura y el sector privado, lo cual es la base para la creación de programas nacionales integrados de protección de alimentos.

Desde su creación, ha dado prioridad a la capacidad analítica de los laboratorios del Instituto y, en particular, a la determinación de contaminantes químicos (plaguicidas, antibióticos, hormonas) de los alimentos. Ello ha permitido el entrenamiento de funcionarios de todos los países y el actuar como laboratorio de referencia.

Uno de los problemas más comunes que se observaba en el comercio de alimentos era la disparidad de técnicas y métodos utilizados en los análisis de alimentos y en el diagnóstico de las enfermedades transmitidas por los alimentos.

Ante este panorama, el INPPAZ argumentó y demostró técnicamente la conveniencia de intercambiar las experiencias nacionales y estandarizar las técnicas y métodos analíticos. Los países, concientes de tal situación, formalizaron con el Instituto la organización de la Red Interamericana de Análisis de Alimentos (RILAA).

A solicitud de los países que conforman el MERCOSUR, se estableció una base de datos sobre legislación alimentaria y normativas relacionadas de esos países, la cual viene facilitando los procesos de armonización, dentro de ellos mismos y con terceros países.

Diagnosticada la epidemia emergente del cólera en América, el INPPAZ, en coordinación con el Programa de SPV, inició una serie de actividades de apoyo a los países afectados y aquellos en riesgo, capacitando funcionarios para la determinación del *Vibrio cholerae* en los alimentos. Se desarrolló, además, la capacidad de diagnóstico para patógenos emergentes y reemergentes como el *E.coli* 0157H7, *Campylobacter jejuni*, *Listeria monocitógenes* y *Yersinia enterocolítica*.

La globalización de la economía y del comercio, en particular de los alimentos, y con el fin de evitar la aplicación de medidas no arancelarias por carencias sanitarias, los organismos internacionales y los países productores y compradores, convinieron en la necesidad de incorporar enfoques preventivos para modernizar la inspección de alimentos con base en el Sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP), inicialmente para productos del mar. El INPPAZ, ha desarrollado materiales audiovisuales, publicaciones y entrenado funcionarios de la América Latina y del Caribe, sobre los pre-requisitos y procedimientos para la utilización de este sistema que viene adoptándose globalmente.

El diagnóstico que realizó el Programa relacionado a las falencias de los programas de control sanitario en los países, entre otras conclusiones, observó la necesidad de reforzar los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de las enfermedades relacionadas con alimentos. Una de las estrategias para mejorar la situación fue el ordenamiento regional de la información, a través del establecimiento de un sistema regional de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos (VETA). Aprobado el sistema por los países, el INPPAZ elaboró una guía (GUIA-VETA), recientemente actualizada, para la operación nacional e internacional y con base a ésta, capacitó a las autoridades responsables de los sistemas nacionales.

El sistema regional contempla, además, la edición de una publicación periódica de los brotes informados por los países. Actualmente es conocido y ampliamente difundido el Boletín del Sistema Regional de Información para la Vigilancia de las ETA, el cual también se informa en la página web del INPPAZ.

La coordinación interinstitucional es muy importante para la cooperación técnica a los países. Así, con la FAO se ha discutido la problemática de la venta callejera de alimentos y la participación del consumidor en la protección de los alimentos. Esta unidad de criterios entre los organismos, beneficia a los países porque fortalece y aumenta los recursos técnicos para abordar tales problemas.

Durante la RIMSA XII, 2001, se aprobó la Organización de la Comisión Panamericana de Protección de Alimentos (COPAIA). Esta comisión, orientará las acciones regionales conducentes a minimizar los riesgos en el comercio de alimentos y en la inocuidad de los mismos, tanto para consumo interno como para el comercio internacional. Además, establecerá las necesidades de cooperación técnica e influirá política y técnicamente en el proceso de desarrollo de los programas nacionales de inocuidad de alimentos y del INPPAZ.

a) COMISION PANAMERICANA DE INOCUIDAD DE ALIMENTOS
(COPAIA)

En 1999 se realizó una evaluación del Programa Regional de Cooperación Técnica de Inocuidad de Alimentos, por el Comité Científico Técnico CCT del INPPAZ. En el informe final se recomienda la creación de una Comisión Regional de Inocuidad de Alimentos, que debería tener comités especializados en aspectos técnicos y políticos. Uno de sus objetivos principales será el fortalecimiento de los programas de inocuidad de alimentos en la Región de América propiciando la aplicación de los principios científicos de cada una de las etapas de la cadena alimentaria. La OPS/OMS actuaría como Secretaría *ex officio*.

Las recomendaciones del CCT II fueron informadas en la RIMSA XI realizada en 1999, como parte de la presentación del Programa Regional de Cooperación Técnica de Inocuidad de Alimentos. En dicha reunión, la resolución RIMSA 11 R.5 aprobó el Plan de Acción de la OPS y resolvió solicitar al Director de la OPS que examine la posibilidad de implementar las recomendaciones de la II Reunión del Comité Científico Técnico del INPPAZ, febrero de 1999.

El informe sobre inocuidad de alimentos en América presentando en la RIMSA XI fue expuesto a los Gobiernos Miembros de la OPS en la 126° Sesión del Comité Ejecutivo y en el 42° Consejo Directivo. Allí fue aprobado el Plan de Acción de la OPS en Inocuidad de Alimentos a través de la Resolución CD42.R3. Esta Resolución, recomienda a los Estados Miembros de la Organización el fortalecimiento de los programas de inocuidad de alimentos y al Director de la OPS, continuar entregando cooperación técnica a los países de la Región en esas

materias y que explore la necesidad de crear una comisión regional de protección de alimentos que se ocupe de los asuntos relativos a la formulación de políticas regionales en esta esfera.

En seguimiento a estas recomendaciones, en febrero de 2000, se celebraron reuniones entre funcionarios del gobierno de los Estados Unidos de América, Food and Drug Administration (FDA) y el U.S. Department of Agriculture (USDA) con funcionarios del gobierno de Brasil, para informar y discutir la factibilidad de crear esta Comisión y definir el momento apropiado para el desarrollo de su primera reunión.

Una Comisión a ese nivel, permitiría a los gobiernos, los productores y consumidores, además de los organismos internacionales, colaborar para el alcance de entendimiento sobre las áreas prioritarias de acción de forma que, la inocuidad de los alimentos, alcance posición destacada en los países de la Región.

En la XII RIMSA realizada en Sao Paulo, Brasil, en abril del 2001, mediante la III Resolución, se crea dicha Comisión. En la parte resolutive pide al Director de la OPS, convocar a un grupo de trabajo para que recopile los comentarios acerca del alcance, el marco de trabajo y los términos de referencia de COPAIA formulados durante la XII RIMSA, y los presentes a la COPAIA.

El Director de la OPS, instruye al Programa y al INPPAZ para que se realicen los trabajos del grupo especial señalado en dicha Resolución III. A esa primera reunión asistieron representantes de Argentina, Brasil, Estados Unidos de América, Canadá, Suriname y Uruguay y recomendaron que los lineamientos regionales generales, que guiarán la acción de la COPAIA, fueran los siguientes: desarrollo de políticas regionales de inocuidad de alimentos; orientación a los programas de inocuidad de alimentos, promoción de la coordinación intersectorial, desarrollo de alianzas estratégicas y fomento del compromiso y la participación de los países de la Región en los trabajos del Codex Alimentarius.

En la III Reunión de la COPAIA, realizada el 23 de abril del 2003 en Washington D.C., se solicitó la cooperación de la OPS para desarrollar los sistemas de información; fortalecer las capacidades locales (municipalidades) en inocuidad de alimentos; mejorar el aporte institucional de los países en el análisis de riesgos; y, el fortalecimiento de diferentes sectores involucrados en las acciones de los sistemas de inocuidad de alimentos.

Para la inocuidad de los alimentos en la Región, se vislumbra un escenario optimista, no obstante, que las acciones para la homologación normativa y la armonización de los procedimientos técnicos, podrían hacer más lento el proceso.

VI. MOVILIZACIÓN DE VOLUNTADES POLÍTICAS, RECURSOS TÉCNICOS Y COOPERACIÓN EXTERNA EN LAS AMÉRICAS

1. REUNIÓN INTERAMERICANA DE NIVEL MINISTERIAL EN SALUD Y AGRICULTURA, RIMSA.

La complementación entre agricultura y salud tiene como principios, la producción de alimentos para el consumo humano y el comercio agrícola ganadero nacional o internacional y la protección de los individuos contra las enfermedades transmitidas por los animales. La salud de los individuos en este ordenamiento, tiene gran valor económico como fuerza de trabajo y como receptores de los beneficios generados por la ganadería.

En este concepto, es necesario introducir la participación de la salud de los animales, particularmente de aquellas especies domésticas consideradas productivas. La salud animal es un factor preponderante para el mejoramiento de los niveles de producción y productividad agrícola ganadera, mediante la prevención, control y erradicación de las enfermedades propias de los animales y de aquellas tenidas por zoonosis.

Este complejo agrícola ganadero orientado a alcanzar beneficios económicos, tiene íntima conexión con la problemática de salud pública, en lo que atañe a los flujos de producción y disponibilidad de alimentos de origen animal, por ser esencial en la dieta de las personas durante su desarrollo. En lo tocante a la agresividad de los agentes patógenos de los animales, tiene relación directa con aquellos que afectan a la salud individual o colectiva de las personas (zoonosis). Estos agentes pueden transmitirse directamente o a través de vehículos como los alimentos, entre otras formas. Asimismo, agentes etiológicos que afectan a la salud humana pueden ser transmitidos a los animales.

Adicionalmente, en esta conexión y de manera no menos trascendente, se encuentra la contaminación del medio ambiente proveniente de la actividad ganadera y de sus derivados industriales. Ella crea regularmente, situaciones de riesgo a la salud de grupos humanos en su hábitat rural o urbano. Ante esta evidencia, también es necesario tener presente el avance de las fronteras agrícolas y forestales que lleva a los humanos y sus animales domésticos a interrumpir o modificar equilibrios ecológicos, así como a incorporarse en diferentes ciclos epidemiológicos desconocidos. La alta vulnerabilidad del sistema inmunitario por ausencia de contacto puede por consiguiente, generar situaciones de riesgo para la salud de los humanos y también de sus rebaños.

La solución de los problemas comunes, aludidos tan genéricamente, se ha visto dificultada por la aplicación de medidas de intervención oficial en forma unilateral, las que, generalmente, no alcanzaron a revertir la situación indeseada

por su complejidad. Esas infortunadas experiencias estatales dieron origen al establecimiento de la estrategia “la acción intersectorial”.

Ciertos problemas comunes entre los sectores de agricultura y salud trascienden las fronteras políticas de los países y solamente pueden ser atendidos eficazmente mediante convenios bilaterales o multilaterales, cuando varios de ellos son afectados simultáneamente. A raíz de lo anterior y por solicitud de la Organización de Estados Americanos (OEA), la OPS se hace cargo técnica y administrativamente del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA). Esta misión, por mandato del Consejo Directivo de la OPS, da inicio formal a las relaciones de cooperación técnica con los Ministerios de Agricultura.

Es así que, atendiendo a la Resolución CIOP-3/67 de la XIII Reunión del Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso celebrada en Brasil, en septiembre de 1967 en el Consejo Directivo de la OPS en su XVII Reunión en octubre de 1967, se tomaron acuerdos significativos que sustentan su relación con los Ministerios de Agricultura, a través de su Resolución XIX aprobada por consenso:

En el primer considerando reconoce el significado de la fiebre aftosa para la salud animal y el desarrollo económico, así como el importante rol de PANAFTOSA. Al interpretar en “latu sensu” dicho considerando, estaría incluyendo a las otras enfermedades zoonóticas que afectan a la salud pública.

En el cuarto punto resolutivo, el Consejo Directivo autoriza al Director de la OPS a convocar anualmente, desde 1968, a una reunión de representantes de los Ministerios de Agricultura para revisar el programa del Centro y considerar asuntos de interés mutuo. En la parte final de este punto, se interpreta la necesidad de atención conjunta, que deberá darse a todas aquellas acciones del sector agrícola que directa o indirectamente afecten la salud pública.

En el sexto punto, se recomienda el sistema de contribución de los Gobiernos Miembros para el mantenimiento de PANAFTOSA. Si bien es cierto, que en la Resolución no se menciona a los Ministerios de Agricultura como contribuyentes directos, por ser los Gobiernos los miembros de la OPS, sí se les identifica como tal en las discusiones técnicas sobre este asunto en dicha reunión del Consejo Directivo.

Esta Resolución tiene, por lo tanto, una connotación importante para la OPS porque sus Cuerpos Directivos le dan la apertura legal, considerando a los Ministerios de Agricultura como otra contraparte nacional, además de los Ministerios de Salud.

En virtud de lo anterior, el Director de la OPS convoca a los Ministerios de Agricultura a la I Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y

otras Zoonosis (RICAZ I), que se realizó en la ciudad de Washington D.C., del 18 al 21 de abril de 1968.

El Dr. Abraham Horwitz, Director Emérito de la OPS, y en aquella época Director de la OPS; en su discurso de la Sesión Inaugural, expresó a los Ministros de Agricultura o a sus representantes lo siguiente:

“Y sostenemos que la agricultura y la salud son ciencias biológicas de trascendencia social, porque tienen que ver con la creación de la vida, el crecimiento normal de cada ser y, en última instancia, en el bienestar de los hombres y el de las sociedades que constituyen”... “Sólo quisiéramos que esta reunión fuera el comienzo de una serie periódica en la que, junto al placer de vuestra presencia, tuviéramos la oportunidad de exponer el progreso y sus consecuencias, los obstáculos y sus alternativas, en todos los aspectos de nuestra labor en que el prolongar la vida de los seres humanos dependa esencialmente de la producción y productividad agrícola ganadera..... Así, vuestra versada experiencia nos serviría de guía para perfeccionar el ejercicio de nuestras responsabilidades”.

A esta reunión le siguieron once más, una cada año, hasta 1980. De ahí en adelante la reunión pasó a denominarse Reunión Interamericana sobre Salud Animal a Nivel Ministerial (RIMSA) y se convoca cada dos años. A la fecha se han realizado doce RICAZ y doce RIMSA.

La RIMSA tiene por objeto, analizar asuntos de interés mutuo entre los sectores de Agricultura y Salud. Es por ello, que en estas reuniones se examinan los presupuestos bienales para los programas del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) y del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ). En estos foros se han debatido temas de trascendencia regional. Nacieron de ellos decisiones de política continental que, a través de sus resoluciones, los Gobiernos Miembros de la OPS las hicieron suyas cambiando el curso de la duda hacia el compromiso de la eficiencia. Por ejemplo, el sistema de vigilancia epidemiológica de la fiebre aftosa, y el sistema de vigilancia epidemiológica de la rabia en América, que aplican modernos sistemas estadísticos de probabilidad, facilitando la localización focal por cuadrantes geográficos.

En las primeras reuniones se dio prioridad a los temas relacionados a fiebre aftosa y algunas zoonosis, como brucelosis y tuberculosis bovina. Motivó este interés, el hecho de que el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), mostraba gran entusiasmo en el establecimiento o desarrollo de una infraestructura para los servicios de salud animal de los países de la Región. La OPS por su parte, promovía la necesidad de formular proyectos de salud animal sobre la base de la lucha contra las enfermedades señaladas, consolidando ambas corrientes a través de estas reuniones.

Muchas actividades se relacionaron con la planificación y administración de programas sanitarios, sistemas de información, desarrollo de recursos humanos, entre otros, todos ellos orientados a fortalecer los servicios de salud animal y salud pública veterinaria de la Región. Es conveniente resaltar que en estas reuniones, en particular la RICAZ III, IV y XI, se analizaron y debatieron temas directamente relacionados con las políticas nacionales de alimentación y nutrición humana. En ellas, se aprobaron sendas resoluciones que facilitaron el abordaje de esta problemática por los compromisos de la acción intersectorial acordados.

Mientras el programa de asistencia y cooperación técnica de la OPS en salud pública veterinaria se consolidaba más en la Región, las RICAZ, a través de las decisiones y acuerdos políticos de los Ministros de Agricultura, fortalecían los vínculos de la OPS con otros organismos internacionales de cooperación técnica y financiera. Es así, como se establecen proyectos con el BID, con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y con organismos de cooperación bilateral, como la Agencia Internacional de Desarrollo de Estados Unidos de América (USAID) y la Agencia Internacional de Desarrollo de Canadá (CIDA), entre otros

En las RICAZ V y X, se trataron temas sobre el uso de los plaguicidas. En aquella época (1972), el uso indiscriminado del DDT era la regla y no la excepción. Por ello, se analizó su difusión y riesgo en los ecosistemas agrícolas, marinos y domésticos y su penetración en otras partes de la biosfera. También se sometió a debate la existencia de enfermedades cuyo control y eventual erradicación dependían de su uso: la malaria, fiebre amarilla, dengue, chagas, oncocercosis, encefalitis equinas, y garrapatas. A raíz de estas reuniones, la protección y la salud de los trabajadores agrícolas fueron objeto de un análisis exhaustivo y de cooperación entre los Ministerios de Agricultura y Salud.

Un panel de trascendencia continental, económica y sanitaria se presentó en la RICAZ X, en 1977, sobre la Carretera Panamericana y la Fiebre Aftosa. El debate fue extenso, porque se argumentó política y técnicamente lo benéfico y lo perjudicial de la apertura del Tapón del Darién para la salud animal (fiebre aftosa) y la salud pública (arbovirosis, etc.). En esa ocasión, los aspectos técnicos (de salud) prevalecieron a los políticos (económicos), no obstante, el acuerdo tomado no se oponía a proseguir la construcción de la carretera panamericana. El anhelo de la intercomunicación terrestre entre el Norte y el Centro con el Sur de América, aún sigue vigente.

La producción de biológicos, reactivos y laboratorios de diagnóstico, enfermedades como la cisticercosis, hidatidosis, leptospirosis, leucosis bovina, entre otras, fueron objeto de presentaciones científicas y debates políticos orientados al control de ellas con enfoque intersectorial y continental. Estos

aspectos, fueron incluidos en los proyectos de salud animal y salud pública de los países de la Región.

El ingreso de la peste porcina africana (PPA), enfermedad exótica para la Región causante de pérdidas económicas cuantiosas para Cuba, República Dominicana, Brasil y Haití, fue motivo de un panel en la RICAZ XII (1979). De él, salió el compromiso político continental de apoyo técnico y económico a los programas de erradicación de los países afectados. En poco tiempo, la PPA, regresó al lugar que ocupaba en la lista de enfermedades exóticas para la Región.

La RIMSA I (1980) inicia, por decirlo así, una segunda etapa en la intersectorialidad entre Agricultura y Salud en el ámbito de la Región. Entre 1980 y 1989 se realizaron seis reuniones, cada una de ellas de mucha importancia para sus respectivos períodos. Cabe resaltar la RIMSA III (1983), en la cual se analizó exhaustivamente la participación de la salud animal y la salud pública veterinaria en la atención primaria de la salud. Los Ministros de Agricultura, por consenso, resolvieron apoyar la doctrina y misión de la OPS asignadas por sus Cuerpos Directivos en los documentos “Salud para Todos en el Año 2000, Puntos y Estrategias” (Documento Oficial 173) y “Salud para Todos en el Año 2000, Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Nacionales” (Documento Oficial 179).

En la misma reunión, se incluyó un panel sobre las Estrategias para la Eliminación de la Rabia urbana para el Año 1990. La discusión política del panel, llevó a los Ministros de Agricultura y Salud a solicitar al Director de la OPS el establecimiento de un programa regional de ayuda a los países para reformular los programas nacionales de control de la rabia a fin de que estos fueran congruentes con las estrategias regionales. El Plan Regional fue elaborado y los países formularon sus programas de eliminación de la enfermedad.

Debido a la aceptación de las iniciativas subregionales de integración económica y donde el comercio de alimentos se mostraba como una variable económica muy significativa, durante la RIMSA IV (1985), los Ministros de Agricultura y algunos Ministros de Salud invitados a esta reunión, expresaron la necesidad que la OPS fortaleciera la cooperación técnica para la protección de alimentos y solicitaron al Director de la OPS la formulación y desarrollo de un Plan de Acción Quinquenal sobre Protección de Alimentos (1986-1990). La OPS elaboró el Plan de Acción y los países adecuaron sus estrategias al mismo. En esta reunión también se aprobó la Resolución VII sobre la Prevención y Control de Zoonosis Parasitarias, dando particular prioridad a la hidatidosis.

La Resolución XIII de la RIMSA V (1987), marcó una etapa definida y trascendental en la lucha regional contra la fiebre aftosa. Los Ministros de Agricultura en sus deliberaciones, convienen y acuerdan con la OPS constituir el Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA). Ofrece

este Comité, la particularidad de que los delegados que lo integran son los Ministros de Agricultura y los representantes de los empresarios ganaderos o productores pecuarios de las subregiones: Norte América, Mezo América, Caribe, Andina, Amazónica y Cono Sur.

Durante la RIMSA VI (1989), se analizaron desde un punto de vista técnico los servicios veterinarios en situaciones de emergencia, tanto por desastres naturales o por accidentes como el de la usina atómica de Chernobil (Ucrania). Así mismo, se examinaron las consecuencias políticas en el comercio de alimentos contaminados por radiaciones. Ello determinó recomendar acciones sobre protección del medio ambiente, la cadena alimentaria, otros recursos agrícolas ganaderos y a los seres humanos contra los efectos adversos de la radiación. Se confió a la OPS la preparación de material de información y divulgación, para adoptar medidas de prevención e intervención en tales situaciones de desastre.

En la RIMSA VII y VIII (1991 y 1993) se trató, entre otros temas, la evaluación del programa quinquenal de protección de alimentos (1986-1990); la evaluación del programa regional de eliminación de la rabia (1980-1989); el establecimiento de un programa regional de erradicación de la tuberculosis bovina y las conferencias especiales sobre la epidemia de cólera y sobre las zoonosis como riesgo para la salud de los trabajadores agrícolas. También se trató con amplitud la importancia de la cooperación técnica permanente y la excelencia que la OPS debería mantener en zoonosis para sus Gobiernos Miembros ante la suspensión de actividades del CEPANZO.

La RIMSA VIII (1993) fija su importancia en que los Ministros de Agricultura son informados, por el Director de la OPS, del establecimiento del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ). Este informe fue recibido con beneplácito por las delegaciones oficiales de los Gobiernos Miembros, observadores e invitados especiales. Un Panel sobre Salud y Desarrollo en las Iniciativas Subregionales de Integración fue ampliamente debatido, llegando a un acuerdo para establecer acciones multilaterales de acción intersectorial en proyectos de salud productiva.

En el año 1995, RIMSA IX, los Ministros de Agricultura y Salud examinaron con profundidad las relaciones de los organismos internacionales de cooperación interesados en protección de alimentos y recomendaron a los gobiernos establecer estrategias nacionales para articular la cooperación de estos organismos (FAO, IICA, OIE, ONUDI, OMC y OPS/OMS). Posteriormente, el Programa de SPV promueve una reunión interinstitucional incluyendo al Departamento de Agricultura de Estados Unidos de América, y constituye el Grupo Interinstitucional de Cooperación en Salud Animal (GICSA), que se reúne bianualmente atendiendo así la Resolución IX señalada. En esta misma RIMSA solicitaron a la OPS prioridad para capacitar a las autoridades oficiales, en el

sistema de inspección de análisis de peligros y puntos críticos de control (HACCP) y además, el desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica regional de las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA). También, se reconoció la necesidad de proteger el medio ambiente con relación a las actividades agropecuarias y de salud pública y se identificó la importancia de los métodos de lucha intersectoriales en el tema de la peste.

La RIMSA X, 1997, fue fecunda en el intercambio de experiencias nacionales, entre los delegados de los sectores oficiales y privados, sobre la necesidad de normativas modernas, sistemas de control eficientes, y participación directa de los industriales y comerciantes en los procesos de inocuidad en toda la cadena productiva de alimentos. Asimismo, los Ministros de Agricultura y Salud, valoraron las actividades preventivas y de lucha que se venían aplicando contra las zoonosis emergentes en la región con el apoyo técnico de la OPS. No obstante, deberían tenerse presentes los nuevos factores condicionantes, tales como: el desarrollo, la urbanización, la apertura comercial, el creciente movimiento de bienes y servicios, la expansión de la frontera agrícola, y las grandes obras de infraestructura. Por ello, acordaron reforzar el sistema de vigilancia continental, los laboratorios de diagnóstico nacionales y pidieron a la OPS mantener informados a los Gobiernos Miembros sobre las zoonosis emergentes, en cuanto a su trascendencia social y económica, a su magnitud en las poblaciones humanas y en animales productivos, a la vulnerabilidad de los agentes etiológicos y a las medidas de lucha.

En abril de 1999, se realizó la RIMSA XI que acordó cambiar el nombre a "Reunión Interamericana a Nivel Ministerial de Salud y Agricultura" manteniendo las siglas de RIMSA, con el propósito de extender la cobertura de atención a la problemática común entre los sectores salud y agricultura. En ella, se debatieron temas relacionados con la protección de alimentos y se solicitó a los gobiernos miembros de la OPS, a los organismos internacionales de cooperación técnica y económica, a las agencias bilaterales y a los organismos no gubernamentales, asignar prioridad a los proyectos de reconstrucción de los sectores sociales y productivos, en particular al de salud pública y de la producción agrícola ganadera de los países centroamericanos, afectados por el devastador huracán Mitch.

En la reunión, los Ministros de Agricultura, a través de la Resolución II, felicitaron a la OPS, a sus Cuerpos Directivos y en particular al Programa de Salud Pública Veterinaria por el cumplimiento de su 50 Aniversario.

La RIMSA XII, realizada en Sao Paulo, Brasil (2001), marca una nueva etapa para las relaciones entre los sectores agricultura y salud. Es la primera reunión en que las representantes de los países son los Ministros de Agricultura y de Salud. Se debatieron asuntos relacionados con las zoonosis que están consideradas como programas regionales: rabia, brucelosis, tuberculosis e hidatidosis, así como la fiebre aftosa, Además, hubo consenso regional para

luchar conjuntamente contra las zoonosis emergentes y reemergentes y en la prevención de las zoonosis exóticas como la Encefalopatía Espongiforme bovina (EEB). Un acuerdo de gran importancia fue la creación de la Comisión Panamericana de Inocuidad de los Alimentos (COPAIA). En su parte resolutive, pide a la OPS que conforme un grupo de trabajo para que presente el marco de trabajo y términos de referencia de la Comisión, para ser adoptados en una futura reunión.

2. CONVENIOS FRONTERIZOS Y DE COOPERACION INTERPAISES

La OPS siempre ha promovido acuerdos entre países limítrofes para desarrollar acciones paralelas en el área frontera, con el propósito de prevenir la difusión de las enfermedades transmisibles. En algunas ocasiones, han participado tres países fronterizos.

Cuando en Costa Rica se diagnosticó rabia canina, la cual se difundió por la meseta central hasta Punta Arenas, frontera con Panamá, el Ministro de Salud Pública de Panamá y el Ministerio de Salubridad Pública de Costa Rica firmaron, el 30 de julio de 1962, un convenio para el control de la rabia urbana en las áreas de frontera.

En salud animal, a partir de la década del 50, los países de América del Sur iniciaron el desarrollo de programas coordinados a través de diferentes comisiones multilaterales como COTERSA (1964) y posteriormente COSALFA (1972). En ellas, surgió la necesidad de atender los problemas en el ámbito de las fronteras entre los países.

Esta consideración originó acuerdos bilaterales con el objeto de desarrollar prioritariamente las actividades de control de la fiebre aftosa y luego otras enfermedades de los animales, incluyendo las zoonosis. Ello permitió, aplicar metodologías uniformes de prevención, de vigilancia epidemiológica, intercambio de información y, muchas veces, la utilización de recursos físicos y humanos de ambos lados de la frontera.

Otro aspecto importante para el conocimiento del ecosistema predominante fueron las visitas conjuntas, recorriendo los predios colindantes en todas las fronteras y la ruta de la movilización de los rebaños, entre otras actividades. El éxito de estos convenios consistió en el desarrollo de las actividades en el tiempo, con evaluaciones periódicas en reuniones conjuntas de las autoridades nacionales y locales en las ciudades fronterizas.

No cabe duda que los convenios fronterizos contribuyeron sustancialmente a controlar la difusión del virus de la fiebre aftosa. También, debe destacarse que sirvieron para el mejoramiento sanitario en la comercialización de animales y

productos de animales en las ciudades de las fronteras, mejorando además los intercambios comerciales generales.

Todas las actividades desarrolladas a través de los convenios fronterizos, respondieron a la decisión política de las autoridades nacionales y contaron con el concurso de la OPS a través de la infraestructura del Programa y los conocimientos científicos de los Centros en el campo de la Salud Pública Veterinaria.

Otra modalidad de participación que la OPS respalda, es la movilización de voluntades del sector salud a través de convenios de cooperación técnica entre países (TCC). Esta se desarrolla entre dos o más países para que, en conjunto con la OPS resuelvan problemáticas sanitarias comunes y se fortalezcan institucionalmente. El listado de estos convenios es extenso y se refiere a todas las especialidades que concurren en la salud pública. Entre ellos han habido TCC específicos para el control de zoonosis, como rabia, chagas y encefalitis equinas como para inocuidad de alimentos.

3. COMISION DE INSPECCION VETERINARIA DE CARNES DE LA CUENCA DEL PLATA (CINVECC)

Los países de la Cuenca del Plata: Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, convinieron en crear la CINVECC con el propósito de facilitar el comercio internacional de la carne y derivados entre ellos y con terceros países, solicitando a la OPS que coordinara trámites administrativos para la firma del convenio de creación de esta Comisión. Atendiendo el pedido, se instruyó al CEPANZO para que desarrollara todos los mecanismos de coordinación para la firma del convenio señalado.

Los países acordaron contribuir económicamente en partes iguales para el desarrollo de la CINVECC y se nombró al CEPANZO como secretaria *ex officio* y depositario de los fondos que utilizarían para la movilización de los funcionarios oficiales, a las reuniones que generalmente tienen lugar en las ciudades fronterizas.

La primera reunión destacó como tema homologar la ficha de inspección sanitaria del matadero y de otros documentos administrativos. En diversas reuniones y en diferentes ciudades y tiempos, se logró equiparar la secuencia de la inspección sanitaria de carnes. También, fueron objeto de estudios y acuerdos, temas como el transporte, la conservación en frío y congelamiento, entre otros.

La CINVECC fue objeto de apreciaciones formales y positivas por parte de las autoridades nacionales de Agricultura de Chile, Colombia y México, mostrando su interés de participar en la Comisión. Es así, que en abril de 1987, durante la RIMSA V, el Director de Normas y Control del Ministerio de Agricultura y

Ganadería de Paraguay informó sobre la III y IV Reuniones Ordinarias de la CINVECC, motivando intervenciones de los Ministros de Agricultura de variadas sub-regiones y de los observadores invitados, quienes apreciaron en todo su valor, los progresos logrados por la Comisión.

Los Ministros felicitaron a los países miembros de la CINVECC y pidieron a la OPS promover comisiones similares en otras sub-regiones geográficas del Continente.

Posteriormente, en la RIMSA VII (1989), se pidió a la CINVECC, incrementar la cooperación técnica para la modernización de los procedimientos de la inspección de carnes, en aves y productos derivados. El establecimiento de la iniciativa económica de los países del Cono Sur y su rápido desarrollo asimilaron a la CINVECC. La inspección sanitaria de las carnes para destino humano, es uno de los primordiales cometidos de las ciencias veterinarias y con la CINVECC, llegó a la realización.

4. COOPERACION EXTERNA

Por la década del 60, los programas de salud animal y salud pública veterinaria en la región, requerían de una infraestructura más sólida para afrontar organizadamente la lucha contra las zoonosis, las enfermedades transmisibles comunes al hombre y los animales y aquellas transmitidas por los alimentos. Así mismo, demandaban el respaldo de normativas y de manuales técnicos, entre otros recursos necesarios para intervenir eficazmente.

La alternativa económica más viable para alcanzar esa infraestructura sólida, fue solicitar créditos no reembolsables, de contingencia o préstamos de largo o mediano plazo con bajos intereses, a organismos de cooperación técnica o económica o a las agencias nacionales de desarrollo, para cofinanciar los proyectos de inversión en el sector pecuario y el de salud pública.

Las respuestas a estas solicitudes fueron positivas en razón del acompañamiento de la decisión política respectiva. Es así como el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Comunidad Europea (CE), entre otros, participaron en proyectos para crear la infraestructura física de los servicios de sanidad animal, la capacitación del personal, el desarrollo de laboratorios, y la lucha contra las enfermedades.

VII. PROGRAMAS DE COOPERACION TECNICA REGIONALES

1. ERRADICACION DE LA FIEBRE AFTOSA EN AMERICA DELSUR

1) Antecedentes

La ganadería bovina se estableció en América del Sur durante el proceso de colonización iniciado por los españoles y portugueses en el siglo XVI, alcanzando un desarrollo de especial y primerísima importancia económica y social.

La Fiebre Aftosa, introducida por animales procedentes del continente europeo, se identificó por primera vez en 1870, de forma casi simultánea, en la costa noroeste de los Estados Unidos de América y en la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Posteriormente, desde fines del siglo XIX y durante la primera mitad del siglo XX se extiende y detecta en gran parte de los territorios de Suramérica, presentándose en Brasil, Chile, Uruguay, Bolivia, Paraguay, Ecuador, Perú y, finalmente en 1950 y 1951, se diagnosticó en Colombia y Venezuela.

Mientras Estados Unidos (1929), Canadá (1952), y México (1954) consiguen erradicar la Fiebre Aftosa de sus territorios, los países Suramericanos no logran establecer medidas efectivas para impedir el ingreso y diseminación de la enfermedad.

La factibilidad operacional para el control de la Fiebre Aftosa, demostrada con la erradicación en los países de Norteamérica, así como el cierre de los mercados ingleses y norteamericanos en el primer tercio del siglo XX, y el incremento del problema en los países del norte de América del Sur, fueron factores determinantes para estimular la prevención y el control de la enfermedad a escala continental. Ello motivó la intervención en el ámbito político de los Gobiernos, a través de la Organización de Estados Americanos (OEA) que, en 1951, adopta la decisión de establecer en Río de Janeiro, Brasil, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), el cual posteriormente pasó a formar parte de un programa regular de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

2) Primeros Programas

Con la creación de PANAFTOSA se inició un proceso continuo de interacción entre la investigación, la planificación y evaluación de estrategias sanitarias para el combate de la enfermedad que convergen en el establecimiento de programas nacionales sistemáticos, adecuadamente planificados y financiados.

Es así como, en la década de 1960 se iniciaron los proyectos con actividades organizadas, contando con la cooperación técnica del Centro y el apoyo financiero del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Argentina, en 1961, creó una institución específica para el control y erradicación de la enfermedad; Brasil inició el combate a la Fiebre Aftosa en el estado de Río Grande do Sul; Paraguay y Uruguay iniciaron sus programas en 1967; Chile en 1970 y Colombia en 1972.

El desarrollo de estos programas significó un fortalecimiento notorio de las estructuras de los servicios de salud animal de la Región, que fue aprovechado de forma diferente por cada uno de los países. En unos, significó la fundación y la base de los actuales Servicios Oficiales de Salud Animal, especialmente en el Cono Sur; en otros, los cambios políticos originaron frecuentes interrupciones de las campañas sanitarias en ejecución, lo que llevó, a mediados de la década del 80, prácticamente a la inoperancia de algunas de las estructuras creadas.

Aún así, éste desarrollo permitió pasar del 30% de rebaños existentes bajo programa de control en la década del 60, a un 85 y 90% en la del 80. Chile, en 1981, fue el primer país en Suramérica en lograr el reconocimiento de libre de Fiebre Aftosa sin vacunación, situación que posteriormente alcanzó Uruguay en 1994. La estrategia de control utilizada a esas fechas se fundamentó en alcanzar una sólida inmunidad del rebaño, con el uso sistemático de vacunas hidroxisaponinadas.

En 1973, comenzó a funcionar el sistema Continental de Información y Vigilancia de las Enfermedades Vesiculares, desarrollado por PANAFTOSA en coordinación con las autoridades zoonosanitarias de la Región, aplicando sistemas estadísticos confiables y monitoreo mediante el uso de cuadrantes geográficos, lo que permitió el acceso, en tiempo y forma, al conocimiento de la situación epidemiológica de las enfermedades vesiculares en los países de América.

La experiencia recogida en la aplicación de los programas nacionales de control y erradicación de la Fiebre Aftosa, el conocimiento real de la situación epidemiológica y los estudios de la estructura económico-social de la ganadería, dieron las bases para distinguir entre los distintos sistemas productivos y de comercialización en la Región, lo cual permitió plantear alternativas operacionales capaces de alterar la cadena generadora de la enfermedad y de modificar los distintos factores de riesgo tanto en el ámbito continental, nacional, subregional y local, apropiados a cada ecosistema de la fiebre aftosa.

Este conocimiento, así como la incorporación y participación activa de los productores, en el marco de una política de descentralización y de trabajo intersectorial, son los elementos que se conjugan en el Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA), elaborado en conjunto entre

PANAFTOSA y las autoridades zoosanitarias de la Región en la segunda mitad de la década del 80, y que surgió como propuesta de la V RIMSA.

3) Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa. (PHEFA)

Desde 1988, este programa enmarca el quehacer de los Programas Nacionales de Control y Erradicación de la Fiebre Aftosa en la Región.

3.1) Propósito

Aumentar la disponibilidad de carne y leche para los habitantes de la región, y el mejoramiento de la eficiencia económico social de la actividad ganadera, a través de:

- Mejorar el costo-oportunidad de la inversión pública en salud animal y la inversión privada en la ganadería.
- Eliminar un importante factor limitante a la inversión tecnológica (genética, alimentación, manejo).
- Eliminar trabas a la comercialización externa de los productos de origen animal de la región.

3.2) Objetivos específicos

- Erradicar la Fiebre Aftosa del continente suramericano, mediante la creación sucesiva de nuevas áreas libres.
- Lograr el control de la enfermedad donde esté presente, para crear condiciones para su erradicación.
- Aplicar medidas epidemiológicas a fin de eliminar focos de endemismo, en zonas donde ha desaparecido la manifestación clínica de la enfermedad.
- Proteger y prevenir su reintroducción en las áreas libres de la Región.
- Prevenir la introducción de fuentes de virus de F. A. y de otros patógenos exóticos en las nuevas áreas de colonización ganadera, como el área amazónica y a respetar la integridad ecológica de las mismas; para ello, se plantea efectuar el poblamiento con ganado no infectado proveniente de áreas libres.
- Crear y fortalecer la infraestructura zoosanitaria en las áreas donde el programa tenga escaso desarrollo.

3.3) Estrategias

La estrategia para alcanzar estos objetivos, además de la cooperación técnica desarrollada por CPFA en estos años, se fundamentó en:

- Regionalización y zonificación: Existen en el continente, dos grandes áreas o regiones macro ecológicas bien diferenciadas respecto, a la presencia de la enfermedad:

- Sudamérica, con fiebre aftosa y donde se plantea la erradicación
- Norteamérica, Centroamérica y El Caribe, sin fiebre aftosa, o área de prevención y mantenimiento de la condición de libre sin vacunación.

El conocimiento de las modalidades regionales del comportamiento de la enfermedad y su relación con el entorno productivo y económico de la ganadería, llevaron a subdividir el área de erradicación, América del Sur, en tres macrosistemas:

- Cono Sur-Cuenta del Plata, integrada por Chile, Argentina, Uruguay, Paraguay y los estados de Río Grande do Sul, Sta. Catarina y Paraná de Brasil.
- Área Andina, conformada por Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia y Venezuela, excepto los sectores de estos países que se incluyen en el Área Amazónica.
- Área Amazónica y Brasil no Amazónico, integrada por Brasil, Guyana, Guyana Francesa, Surinam, el Depto. De Pando en Bolivia, los Deptos de Lotero y Madre de Dios en Perú, Vaupés y Guainía en Colombia y los estados de Bolívar y Amazonas en Venezuela.

Esta división macro regional se complementa con una subdivisión, basada en la caracterización de los ecosistemas productivos y de comercialización y su incidencia en los mecanismos de difusión de la Fiebre Aftosa, la cual permite distinguir las siguientes situaciones en la región:

- Áreas Endémico Primarias, zonas donde el manejo ganadero facilita el mantenimiento de la actividad del virus, generalmente asociada con los sistemas extensivos de cría;
- Áreas Endémico Secundarias, zonas donde la actividad viral está ligada al ingreso reiterado y regular del virus, que corresponde por lo normal, a sistemas productivos de re cría y engorde de ganado, y
- Áreas de presentación esporádica o paraendémicas, con ingresos esporádicos u ocasionales del virus desde áreas endémico primarias y asociadas a producciones de tipo familiar y explotaciones lecheras.
- Áreas Libres de la enfermedad.

Con base en estas características, se definieron estrategias para actuar sobre las interacciones de los sistemas productivos y de comercialización, el mantenimiento y la propagación del virus. De esta forma según el área se definen las siguientes estrategias específicas.

En áreas endémico primarias

- Modificar el ciclo de transmisión del virus dentro del área, mediante la vacunación masiva y sistemática de la población bovina durante un período de tres a cinco años y la detección y el control estricto de focos para eliminar fuentes de actividad viral;
- Romper el ciclo de transmisión de virus hacia fuera del área, caracterizando y efectuando un control estricto del movimiento de animales, en especial la salida de animales jóvenes, para impedir exportar la enfermedad.

En áreas endémico secundarias

- Establecer un sistema de comunicación / información con las áreas de origen de los animales que ingresan.
- Controlar estrictamente los animales que ingresan, caracterizando los flujos, época y ubicación geográfica de éstos, para establecer medidas complementarias en conjunto con las áreas de origen.
- Reducir el riesgo de transmisión interna, mediante vacunaciones de cobertura y frecuencia adecuadas a la época de ingreso de animales, la detección precoz y el control oportuno de focos.

En áreas paraendémicas o de ocurrencia ocasional

- Establecer un sistema de comunicación / información horizontal con las áreas que históricamente han sido origen de las fuentes de infección
- Controlar rigurosamente el ingreso de las posibles fuentes de infección.
- Realizar la detección precoz, el control y la extinción de focos.

3.4) Coordinación técnico administrativa de los programas

Se planteó que las actividades y metas de los programas de combate a la Fiebre Aftosa deberían estar estratégicamente unidas a los programas nacionales de Salud Animal de cada país, maximizando así el uso de los recursos materiales y financieros disponibles.

Esta visión de coordinación de los programas dentro de cada país debe ser complementada por la integración entre países y subregiones, ya que la

erradicación de la Fiebre Aftosa del continente es un gran esfuerzo y debe contar con el apoyo de todos. Esto involucra la necesidad de que la integración abarque a las instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales de cooperación técnica, financiera, político y gremial.

3.5) Incorporación y participación de la comunidad

El Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA), plantea dentro de su estrategia global, la incorporación de todos los agentes que inciden en el ámbito del subsector pecuario y, muy especialmente, la participación activa de la comunidad ganadera, individualmente y a través de sus asociaciones. Además, se considera importante la integración de otros agentes como la industria de la carne, los médicos veterinarios en ejercicio privado, las empresas productoras de biológicos de uso animal, el transporte especializado, las autoridades civiles y militares y en general con todos los actores que integran la cadena de producción pecuaria.

3.6) Resultados

La acción desarrollada en todos estos años, junto con los progresos alcanzados en materias como el diagnóstico virológico y serológico de la fiebre aftosa; la disponibilidad de vacuna con coadyuvante oleoso y control de su calidad; el sistema Continental de Información y Vigilancia de Vesiculares; la incorporación y participación de la comunidad ganadera; la descentralización de la intervención veterinaria y la aplicación del PHEFA, han permitido además de mantener libres sin vacunación los territorios de Norteamérica, Centroamérica y El Caribe, avanzar sostenidamente en la erradicación de la enfermedad en Sur América, lo que se puede apreciar a través de los siguientes indicadores:

- En 1988, el 11,35% de la superficie de Sur América era libre de la enfermedad, a inicios del 2002 aproximadamente un 35,71% está en áreas libres de fiebre aftosa con y sin vacunación (6.2 millones de Km²).
- En 1988, alrededor de 171.648 rebaños con 4,88 millones de cabezas se encontraban en áreas libres, en el 2002 existían 1.821.523 rebaños con 144.12 millones de cabezas en esa condición.

Cabe destacar que el PHEFA tiene como meta final la erradicación de la Fiebre Aftosa del Continente para el año 2009.

3.7) Perspectivas Futuras y Ajustes al PHEFA

Los brotes emergentes sufridos en el Cono Sur en los años 2000 y 2001 detuvieron transitoriamente, pero no impidieron, el avance en el control y erradicación de la fiebre aftosa. Además, esto permitió demostrar que el único

camino para alcanzar la meta deseada, es la acción conjunta y coordinada de todos los países de la región.

En este contexto en las reuniones de la XII RIMSA celebrada en Sao Paulo, Brasil, en abril de 2001, la VIII COHEFA realizada en la misma época; la XXVIII COSALFA celebrada en el Salvador, Bahía, Brasil en Marzo de 2002, así como, las reuniones de la Cuenta del Plata y del Comité Técnico Andino de Sanidad Animal (COTASA), los países de la región han reiterado su compromiso con los propósitos y objetivos del PHEFA, además de otorgar su total respaldo a PANAFTOSA como ente coordinador y de cooperación técnica regional para el desarrollo y aplicación del mismo.

Este respaldo se expuso en la declaración de los Ministros de Agricultura de los países del MERCOSUR, más Chile y Bolivia, en la cual entregaron al Centro la responsabilidad de auditar los Programas nacionales de Fiebre Aftosa en sus respectivos países.

Asimismo, la experiencia dejada por las emergencias antes mencionadas, además de demostrar la capacidad de los Servicios Zoonosarios de los países afectados para volver a controlar rápidamente la enfermedad y recuperar la condición de supresión de esta, ha demostrado la necesidad de reunir todas las instancias regionales y subregionales de coordinación y tener en cuenta dos aspectos que deberán estar presentes en el trabajo futuro:

- Desarrollo de programas binacionales para el control y erradicación de la enfermedad en las áreas fronterizas de los países, no sólo del Cono Sur sino también en el área Andina, dado los niveles de intercambio de animales y productos de origen animal entre ellos.
- Incentivar y fortalecer la participación social en el ámbito local, para completar y hacer efectiva la descentralización de la atención veterinaria, con el fin de tomar oportunamente las decisiones zoonosarias ante el incremento de los niveles de riesgo de presentación de la enfermedad, para prevenir su introducción

Lo anterior ha determinado la realización de un reestudio que se está efectuando en estos momentos, bajo la conducción de PANAFTOSA, a fin de efectuar un ajuste del PHEFA en estas materias e incorporarlos en las estrategias del Programa.

Desde mediados de 1997 y hasta mediados del año 2000, una extensa área de América del Sur no registraba casos clínicos de Fiebre Aftosa en una superficie de aproximadamente 6,2 millones de Km², con 140 millones de bovinos distribuidos en 1,5 millones de rebaños. Esta área, que configura el más importante polo de desarrollo de la economía pecuaria de Sur América, está

integrada por Argentina, Chile, Paraguay, Uruguay, y todos los estados que componen los circuitos pecuarios Sur, Centro Oeste y Sudeste del Brasil.

En la Sub-región Andina, todos los países presentaron una tendencia decreciente de ocurrencia de la enfermedad, con excepción de Bolivia que mantuvo sus condiciones de endemismo. En este país, a pesar de los avances logrados en la estructuración del Plan Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa, con fuerte participación de los productores ganaderos, todavía se presentan debilidades en las actividades de control que facilitan la difusión de la enfermedad.

Las áreas indemnes del Perú, donde se suspendió la vacunación a partir de 1996, han sido preservadas a pesar de que el país enfrentó una situación epidémica, desde mediados de 1999 hasta finales del 2000, ocasionada por el virus tipo "A".

En Colombia, la cobertura de vacunación en el ámbito nacional aumentó considerablemente, pasando del 49.7% en 1997 al 85% en el 2000 y en algunas áreas ganaderas importantes al 90%. Como consecuencia de ello, la incidencia de la enfermedad en el país ha disminuido, y una importante zona de la Costa Atlántica ha sido reconocida por la OIE como libre con vacunación. Este logro se vio amenazado por la aparición, en agosto de 2000, de un foco de fiebre aftosa en el municipio de Necoclí, ocasionado por el virus "O", el cual fue erradicado mediante el sacrificio de la población animal susceptible. La enfermedad se ha concentrado en el departamento de Nariño, frontera con Ecuador, en donde se presentaron la mayoría de los focos registrados en Colombia en el año 2000. Actualmente el cubrimiento vacunal en todo el territorio Colombiano, sobrepasa el 95% y lleva, más de un año, con ausencia de focos en todo el territorio nacional (diciembre 2.003), efectuándose los estudios correspondientes para solicitar a la OIE, la ampliación de la zona libre.

El Ecuador ha logrado un significativo avance en el control de la enfermedad, particularmente durante el último bienio y primer semestre del 2001. En 1997 se constató un brote en el archipiélago de Galápagos, nunca antes afectado, ocasionado por el virus "O". Las investigaciones epidemiológicas indicaron que el agente probablemente ingreso por medio de los alimentos contaminados desde el área continental del país. Los animales enfermos y sus contactos fueron sacrificados y los resultados obtenidos en un muestreo serológico, realizado posteriormente, indicaron ausencia de actividad viral residual, tanto en la isla afectada como en las demás que integran el archipiélago.

Venezuela ha logrado una importante reducción de la presentación de la enfermedad, mejorando la cobertura nacional de vacunación, la cual, pasó del 63% en el año de 1997 al 87% durante el año 2000.

En el Proyecto de Cuenca Amazónica, Brasil no Amazónico y Guyana, los avances han sido notorios. En Brasil, fueron reconocidos como libres de fiebre aftosa 16 de las 30 unidades de la federación, las que agrupan casi el 80% del total de la población bovina del país. La República Cooperativa de Guyana también obtuvo igual reconocimiento.

La situación favorable anotada para el Cono Sur comenzó a deteriorarse en el segundo semestre de año 2000, cuando se registró en Argentina, frontera con Paraguay, la presencia de animales seropositivos al virus "A" de la fiebre aftosa y la aparición de la enfermedad clínica ocasionada por el virus "O", en rebaños del Estado de Río Grande do Sul, Brasil, zona libre con vacunación desde 1998 y donde no se presentaba la enfermedad desde 1994. También fue afectado el Municipio de Artigas en Uruguay, país libre sin vacunación desde 1995 y sin la enfermedad desde 1990. En ambos casos, los focos fueron erradicados mediante el sacrificio de los animales enfermos y contactos.

Durante el año 2001, Argentina, Uruguay y el Sur de Brasil atravesaron por una situación epidémica que comenzó a fines del mes de febrero, cuando aparecieron dos establecimientos afectados, por fiebre aftosa, en los partidos de San Andrés de Giles y Mercedes en la provincia de Buenos Aires. Estos brotes fueron ocasionados por el Virus A24. En un mes, la epidemia avanzó por las provincias de Buenos Aires, La Pampa, San Luis, Córdoba, Santiago del Estero, Santa Fe, Entre Ríos y Corrientes, para alcanzar el 23 de abril al departamento de Soriano en Uruguay. Uruguay aplicó el fusil sanitario como medida para evitar la difusión de la enfermedad. Entre el 23 y el 29 de abril se sacrificaron 4.593 vacunos, 1.481 ovinos y 332 cerdos. El sacrificio se suspendió el 29 de abril, ante la evidencia de que la enfermedad ya se había propagado al resto del país. A inicios de mayo, la fiebre aftosa pasó al estado de Río Grande do Sul en Brasil, afectando los municipios de Santana do Livramento y Alegrete.

A septiembre del 2001, el número acumulado de focos fue de 1538 en Argentina, 1722 en Uruguay y 17 en Brasil. El total de bovinos en riesgo en Argentina fue de 1.407.584 con 79.116 enfermos (5%), Uruguay 1.160.863 con 23.815 enfermos (2%) y en Brasil 8.110 con 276 enfermos (3%). Las medidas sanitarias adoptadas, que incluyeron el sacrificio de animales y el reestablecimiento de la vacunación, lograron controlar la epidemia; al finalizar del 2001 no existían focos activos en ninguno de los tres países.

Según los Ministerios de Agricultura de Argentina y Uruguay, debido a la reintroducción de la fiebre aftosa, las exportaciones de carne y productos de origen animal en estos países disminuyeron 60% y 56%, ocasionando pérdidas económicas directas, que llegaron a 300 y 400 millones de dólares respectivamente.

Entre los posibles determinantes de la epidemia de Aftosa en el Cono Sur, se señalan la movilización ilegal por fronteras internacionales de animales, productos y subproductos de origen animal; el debilitamiento de la estructura de los Servicios Veterinarios y de los Sistemas de Vigilancia y Control Epidemiológico, todo lo cual, ratifica la necesidad de fortalecer el trabajo conjunto entre los sectores oficial y privado, para asegurar la participación organizada de los diferentes actores sociales, en el perfeccionamiento de los sistemas de prevención, comunicaciones, vigilancia y emergencia sanitaria.

Situación similar se registró en Europa, donde una epidemia de Fiebre Aftosa empezó abruptamente en Inglaterra al inicio de 1991 y se extendió rápidamente en el Reino Unido y a varios países del continente. La estrategia principal de control adoptada, fiel a la tradición, fue la eliminación de cientos de miles de animales. Al final de 1991 los países afectados retomaron la condición de libres de la enfermedad.

2. PROGRAMA REGIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA RABIA

Una de las prioridades del Programa de la Salud Pública Veterinaria (PSV) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la cooperación técnica a los países para la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro. La RIMS III comprometió a los países para eliminar la enfermedad urbana de las principales ciudades de la Región. Este compromiso fue ratificado en XXXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS celebrada en 1983. El mismo año, se convoca la I Reunión de Directores de Programas Nacionales de Prevención y Control de la Rabia (REDRIPA), la que se celebró en Guayaquil, Ecuador. Allí se aprobaron las estrategias y se definió un “Plan de acción para la eliminación de la rabia urbana de las principales ciudades de América Latina para el final de la década de 1980”

La ejecución de este “Plan de Acción” fue evaluada en la II y III REDIPRA celebradas en Brasilia, DF, 1988 y Porto Alegre, RS, Brasil, 1989, respectivamente. En la IV REDIPRA, celebrada en la ciudad de México en Octubre de 1992, se informó a los países sobre la ampliación del Plan hacia los pequeños conglomerados humanos y áreas rurales, extendiéndose asimismo la meta de eliminación para el año 2000. Se enfatizó además, la necesidad de mejorar la vigilancia epidemiológica de la rabia silvestre, en particular la transmitida por murciélagos vampiro.

En la V REDIPRA, celebrada en Santo Domingo, República Dominicana, en 1995, los países recomendaron desarrollar estrategias para la prevención y control de la rabia en zonas fronterizas de riesgo, establecer comisiones regionales y elaborar una guía para el desarrollo y evaluación de programas educativos.

Dos años más tarde, en Abril de 1997, se celebró en Quito, Ecuador, la VI REDIPRA, la cual tuvo por finalidad analizar los logros alcanzados por el programa y ajustar el plan de acción para la consolidación de la fase de ataque final. Asimismo, se discutieron estrategias para el diagnóstico de referencia y para asegurar la calidad de biológicos antirrábicos.

Durante la VII REDIPRA, celebrada en Puerto Vallarta, México, en Octubre 1998, se analizó el progreso del plan estratégico, se analizaron y ajustaron las actividades para la fase de consolidación previstas para el bienio 2000-2001, y se definieron estrategias y actividades para la protección y mantenimiento de áreas libres de rabia, así como para la vigilancia, prevención y control de la rabia silvestre.

Vigilancia de la Rabia

Desde 1969, la OPS coordina el Sistema Regional de Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en América (SIRVERA). Todos los países de la Región integran el sistema que presenta un informe semanal inmediato sobre casos de rabia en humanos y en perros por provincia, estado o región y municipios y un informe mensual comprobatorio de casos de rabia humana (con ficha epidemiológica individual de caso) y de rabia en todas las especies animales. El 100% de los países informan regularmente sobre la situación de la enfermedad. De acuerdo con la información colectada por el Sistema, el promedio anual de casos de la rabia en humanos en América se ha reducido de 270 casos en el período de 1980-1989, a un promedio de 168 de 1990 a 1999. En el año 2000 solamente 67 casos fueron reportados en toda la Región.

La Tasa de mortalidad específica por rabia, que en 1980 era de 1.3 casos por millón de habitantes, se redujo en 1999 a 0.1 casos por millón. Con la excepción de Suriname, que notificó la ocurrencia de un caso transmitido por murciélago en 1998, los países y territorios del Caribe Inglés continuaron libres de rabia humana.

En los últimos cuatro años se ha logrado una adecuada reducción de la incidencia de rabia humana transmitida por el perro. En el año 2000, de los 67 casos en humanos, 46 corresponden a mordeduras por perros rabiosos, cifra inferior cuando se lo compara con los 82 casos registrados en 1997. En el mismo período, Uruguay, Chile, Argentina, la región Sur de Brasil y los estado de Sao Paulo, Río de Janeiro y el Distrito Federal, Panamá, Costa Rica, países del Caribe Inglés, Estados Unidos de América (incluyendo Puerto Rico) y Canadá, han logrado mantener la condición de libres de rabia humana transmitida por el perro. Al final del año 2000 se han sumado a esta condición México, Belice, Cuba, República Dominicana y Perú.

Aún cuando los caninos continúan siendo la principal fuente de infección para el hombre, la importancia relativa de la rabia transmitida por los animales silvestres, especialmente por murciélagos va en aumento, aunque el número absoluto de casos es estable. Durante 1999, el 26,4% de los casos de rabia humana de los cuales se conoció la especie transmisora, ocurrieron por exposición de murciélagos infectados. Esta cifra representa un incremento de 147% en comparación con el año de 1997, cuando los murciélagos fueron la fuente de infección de solo el 10.7% de los casos de rabia en humanos. En los Estados Unidos, todos los casos de rabia humana ocurridos en el período, y el caso registrado en Canadá en el 2000 después de dos décadas sin ocurrencia de rabia humana, fueron transmitidos por murciélagos no hematófagos.

De 1995, a 1999 un promedio anual de 874.923 personas fueron mordidas por animales; de éstas, 306.722 (35,1%) recibieron profilaxis antirrábica post-exposición. La disponibilidad de vacuna antirrábica humana en Latinoamérica fue de 9.243.350 de dosis durante el bienio 1998 – 1999, de las cuales, 8.957.185 (96,8%) fueron vacunas tipo Fuenzalida (Cerebro de ratón Lactante CRL) y solo 285.165 (3,2%) vacunas de cultivo celular. Si bien la oferta de biológico (CRL) fue suficiente para la Región, algunos países afrontaron situaciones deficitarias, las que fueron superadas con la colaboración del programa, mediante el suministro desde otros países, particularmente desde Brasil y Chile.

La rabia canina muestra una tendencia decreciente similar a la que presenta la rabia humana. El promedio anual de 3.912 casos ocurridos en el quinquenio de 1995-1999, representa una reducción de 57% en comparación con los 9.187 casos promedio anual ocurridos en el quinquenio 1990-1994. En el año 2000 fueron notificados 2.046 casos de rabia canina en la Región, menos de la mitad del promedio anual del quinquenio inmediatamente anterior. Para el año 2.001, se notificaron 1652 casos que significan una reducción global del 21.2 % en relación al año anterior y 68.3% en relación al promedio notificado en la década

Esta situación favorable se debe, fundamentalmente, al sostenimiento de los programas nacionales de control de la rabia en los países. Una de las principales estrategias utilizadas ha sido la implementación de campañas masivas de vacunación canina en cortos períodos de tiempo. En el bienio 1998-1999, los países latinoamericanos aplicaron un total de 75.106.533 de dosis de vacuna antirrábica canina, alcanzando coberturas de vacunación del 68%, en promedio, por año. Las coberturas más altas, durante 1999, se alcanzaron en Perú (97.7%), México (92,2%), Brasil (87%), Paraguay (76,3%) y Cuba (76,2%). Igualmente, la oferta del biológico en la región ha sido compatible con los requerimientos de los países. El Programa ha brindado asesoría técnica a las autoridades nacionales en los procesos de importación de vacuna antirrábica canina producida en cultivo celular, la que gradualmente viene desplazando a la CRL, con las consiguientes ventajas inmunológicas.

Otro factor que ha contribuido para el avance en el control de la rabia ha sido la vigilancia epidemiológica permanente de la enfermedad en toda la Región.

La utilización de técnicas de biología molecular para la caracterización de cepas de virus rábico circulante en Estados Unidos y Canadá y en los últimos tres años, en varios países de América Latina, ha permitido monitorear el comportamiento de la rabia en las distintas especies, principalmente en animales silvestres.

Los casos de rabia en animales en Canadá y Estados Unidos muestran que durante el periodo 1997-2000, en ninguno de ellos fue aislada la cepa canina del virus rábico.

En la actualidad, los programas de eliminación de la rabia transmitida por el perro, se desarrollan eficientemente en los países y mantienen la cobertura de inmunización canina en niveles de control para evitar la reintroducción de la rabia en humanos.

De igual manera, las acciones de promoción de la salud tienen incorporadas las recomendaciones y mensajes adecuados para prevenir y aplicar, a su debido tiempo, los tratamientos preventivos tanto por accidentes con animales domésticos como con mamíferos de vida libre.

3. PROTECCIÓN DE ALIMENTOS

1) INTRODUCCION

La ocurrencia de brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos en los países de América, la necesidad de garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos que consume la población y la obligación de cumplir con los compromisos derivados de las normas internacionales para el comercio de alimentos, es determinante para que los países revisen sus políticas, sus estrategias y fortalezcan los programas de inocuidad de alimentos con miras a cumplir sus objetivos de prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos, alcanzar la inocuidad de los mismos y de mantener un nivel apropiado de calidad para la comercialización nacional e internacional.

Con la cooperación del Instituto Adolfo Cruz, de Sao Paulo, Brasil y la OPS se elaboraron y publicaron más de 350 normas de sanidad de los alimentos, que se adoptaron en los países centroamericanos y también son utilizadas por varios países de América del Sur.

Varios proyectos y actividades de protección de los alimentos fueron puestos en práctica por la OPS durante el decenio de 1970. En ese período se estableció en Caracas, Venezuela, un centro regional de capacitación de inspectores de alimentos, en cooperación con la Escuela de Salud Pública del

Ministerio de Salud y Bienestar Social, de ese país. En ese centro, que posteriormente se trasladó a Medellín, Colombia, se ha capacitado a más de 150 inspectores de alimentos de casi todos los países de América Latina. Igualmente, se ha proporcionado asistencia a los países centroamericanos, así como a Colombia, Venezuela, Barbados y Jamaica, para que organicen y desarrollen sus actividades de formación de personal en higiene y tecnología de la carne.

Con la cooperación del Ministerio de Salud de Guatemala y del PNUD, se estableció un Laboratorio Unificado de Control de los Alimentos (LUCA) en la ciudad de Guatemala. Este laboratorio, completamente equipado y atendido conjuntamente por la OPS y por personal nacional altamente capacitado, utiliza la tecnología más avanzada para analizar los residuos de agentes químicos y plaguicidas en carnes y otros alimentos de origen animal o vegetal. Este laboratorio, ha desempeñado un importante papel en la salud pública y también proporcionó a los países de Centro América los certificados de análisis de todas las carnes y los productos agrícolas que se exportan a Estados Unidos y a Europa. La asistencia del PNUD y de la OPS se extendió por cuatro años más, concediéndole el control de medicamentos. El laboratorio pasó a llamarse LUCAM.

Durante la última década, los países de la Región de América han incrementado el intercambio comercial. Ellos son grandes productores de alimentos tales como carnes, cereales, hortalizas y frutas. Sin embargo, las posibles enfermedades transmitidas por cualquiera de ellos son causantes de un impacto negativo en la salud y el desarrollo humano. De ahí que los consumidores hayan comenzado a demandar, cada vez con mayor frecuencia información sobre el origen de la producción de los alimentos, exigiendo que todos estén libres de contaminantes químicos y microbiológicos y no constituyan peligro para la salud pública.

La globalización en el comercio de alimentos exige que los productos destinados tanto para el consumo doméstico como a la exportación cumplan con los requerimientos de inocuidad e higiene de manera equitativa. La Organización Mundial del Comercio (OMC) ha determinado que los países miembros revisen sus políticas, normas y estrategias en lo relacionado a la inocuidad de los alimentos, con el fin de garantizar que para ser consumidos por las poblaciones, cumplan previamente con los estándares sanitarios. Por lo tanto, los países de América no estarán en condiciones de continuar exportando a los mercados internacionales o de proveer a sus propios pueblos alimentos inocuos si no implementan programas específicos que atiendan esas necesidades.

Las normas y procedimientos de prácticas de higiene desarrollados por la comisión del Codex Alimentarius y las consultas de los grupos de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), han asignado la prioridad para que los productos de consumo doméstico y los de exportación tengan la misma garantía de inocuidad.

2) PROGRAMA REGIONAL DE COOPERACIÓN TÉCNICA EN INOCUIDAD DE ALIMENTOS

La Organización Panamericana de la Salud, a través de su Programa de Salud Pública Veterinaria y del INPPAZ, entrega cooperación técnica a los países de la Región en temas de inocuidad de alimentos. Con base en los mandatos iniciales de la RIMSA IV y del 31º Consejo Directivo de la OPS establecidos en 1985, y respaldados por las recomendaciones de la Conferencia Interamericana de Protección de Alimentos, la OPS puso en marcha, en 1986 el Programa Regional de Cooperación Técnica en Inocuidad de Alimentos. En el año 2000, se presentó el Plan Estratégico de Inocuidad de Alimentos, que fue adoptado por el 42º Consejo Directivo de la OPS (documento CD 42/10, 21 julio de 2000). Este plan, establece las estrategias de cooperación técnica para asistir a los países en relación con su situación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos, aplicando nuevas metodologías en los sistemas de inspección tales como Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Procedimientos Operacionales de Limpieza y Desinfección (SSOP) y el Sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP).

3) NECESIDADES PRIORITARIAS DE LOS PROGRAMAS DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.

El análisis de los escenarios epidemiológico, socioeconómico, político y técnico sobre la inocuidad de los alimentos, hace necesario que los países intensifiquen la modernización y reorientación de los servicios nacionales, teniendo en cuenta de manera prioritaria los siguientes aspectos:

3.1) Organización de Programas Nacionales de Inocuidad de los Alimentos

En todos los países ha existido algún tipo de programa pero, de manera general, se observa que se desarrollan actividades aisladas sin la adecuada coordinación para cubrir el concepto de cadena alimentaria y programas integrados. Dependiendo de la capacidad exportadora en algunos países, el liderazgo está a cargo de los ministerios de agricultura que deben certificar la calidad de los productos exportables. Afortunadamente, existen iniciativas en varios países para organizar programas integrados que cubran el concepto señalado de cadena alimentaria, entre las cuales se destacan, la Agencia Canadiense de Inocuidad de los Alimentos y el Food Safety Initiative de los Estados Unidos de América.

3.2) Revisión de la legislación y adopción de los códigos de prácticas del Codex Alimentarius

Con el fin de incorporar las nuevas orientaciones derivadas de la situación de inocuidad de los alimentos, hacer efectivo su cumplimiento y armonizar las normas en el ámbito nacional e internacional es necesario que los países revisen y actualicen su legislación, y adopten los códigos de prácticas del Codex Alimentarius. Ajustadas las normas nacionales o regionales, se facilitará el comercio nacional e internacional, ya que las mismas, están basadas en fundamentos científicos y son aceptadas por la mayoría de los países.

3.3) Fortalecimiento y modernización de los servicios de inspección y control e incorporación de nuevas metodologías.

Teniendo en cuenta la importancia del concepto de cadena alimentaria - desde la granja hasta el consumidor - se ha orientado a los países en la aplicación del sistema HACCP. Este, es un sistema que cubre todos los pasos de un proceso de producción, identifica los peligros y los factores que influyen para su contaminación y prescribe las medidas preventivas para controlarlos. Es importante además lo referido a prerrequisitos, buenas prácticas de manufactura BBP/BPM y principios de limpieza y desinfección SSOP.

3.4) Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos.

Con el objetivo de prevenir y controlar los brotes de ETA, los países requieren de sistemas efectivos de vigilancia que les permita contar con la información necesaria y oportuna para orientar el proceso de decisión. La disponibilidad de la información regional también es fundamental.

3.5) Fortalecimiento de la comunicación y educación sanitaria para mejorar la protección de los consumidores.

El amplio desarrollo de las comunicaciones facilita el que la población reciba con rapidez la información de riesgos de contaminación de los alimentos con el fin de evitar las reacciones negativas de los consumidores. Los servicios nacionales de protección de alimentos deben por tanto, organizar programas efectivos de educación sanitaria que orienten sobre la conservación y manipulación adecuada de los alimentos e incorporen activamente a la comunidad en los programas de prevención y control.

3.6) Promoción de la coordinación intersectorial y la participación de los productores, procesadores, distribuidores y consumidores en los programas de inocuidad de los alimentos.

Teniendo en cuenta el concepto de la cadena alimentaria y los nuevos métodos de inspección y control, los países necesitan mecanismos que permitan la coordinación de todos los sectores relacionados con la producción de los

alimentos, particularmente los sectores de salud y agricultura y la efectiva incorporación de los productores, procesadores y consumidores.

3.7) Promoción de la coordinación de los organismos internacionales y binacionales de cooperación técnica.

La situación de la inocuidad de alimentos ha motivado el desarrollo de programas de cooperación técnica de las principales organizaciones internacionales de cooperación como la OPS/OMS, la FAO e IICA. Junto con los países es vital establecer mecanismos adecuados para desarrollar las acciones que permitan atender de manera ordenada las necesidades de cooperación técnica y utilizar efectivamente los recursos internacionales disponibles.

4) Resumen de las acciones de intervención de la OPS para la prevención de las ETA

La OPS inició en la década de 1990 una nueva etapa de actividades de cooperación técnica dirigidas a la inocuidad de los alimentos sobre la base del desarrollo de estrategias de prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos. La importancia del tema, expresada por la 53ª Asamblea Mundial de la Salud por medio de la Resolución WHA53.15 y recientemente reiterada por el Consejo Directivo de la OPS a través de la Resolución CD42.R3, enfatizan que, la organización de programas integrados para la inocuidad de los alimentos, es una función esencial de la salud pública y urgen a los países a realizar una activa coordinación entre los sectores salud, agricultura, industria y consumidores.

Una de las respuestas más recientes en este sentido, fue la creación a comienzos del año 2001, de la Comisión Panamericana de Inocuidad de Alimentos (COPAIA), lo que ha motivado la revisión de las políticas de inocuidad de alimentos por parte de los países.

Otra iniciativa acordada por los países durante este periodo, está relacionada con la creación de la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA). La OPS, a través del INPPAZ, y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO), comparten responsabilidades en la organización de la red y actúan como secretarías *ex officio*. En 2001 la Red estaba integrada por 60 laboratorios de 30 países de la Región, nominando algunos de los laboratorios, como referencia nacional en apoyo a la prevención de las ETA.

La modernización de los servicios de inspección y control de la inocuidad de alimentos en los países, ha adquirido un desarrollo importante debido en gran medida, al énfasis dado a la implementación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control, (HACCP). Esta herramienta es reconocida mundialmente como la más eficaz para el control de los peligros potenciales relacionados con la ocurrencia de enfermedades transmitidas por los alimentos.

Además, cabe insistir en la participación social, estrategia que ha sido utilizada para sensibilizar las comunidades sobre la importancia de garantizar la inocuidad de los alimentos con el propósito de reducir el impacto de las ETA en la salud de la población.

Los desastres naturales ocurridos últimamente en El Salvador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Venezuela, demandaron de cooperación técnica para la protección de los alimentos y en previsión de nuevas ocurrencias se preparó un documento sobre “Inocuidad de Alimentos en Situaciones de Desastres” que ha servido como guía para los planes de atención de emergencia en los países afectados por desastres naturales.

En la Región, la vigilancia de las ETA, debe ser el factor dinamizador de los programas nacionales de control de alimentos y de la implementación de procesos para prevenirlas, generando además toda la información requerida para realizar los análisis de riesgo y favorecer la aplicación del sistema HACCP en los países de América.

4. ERRADICACION DE LA BRUCELOSIS Y TUBERCULOSIS

1) Brucelosis

1.1) Brucelosis en bovinos

La población de ganado vacuno en el Continente asciende a poco más de 455 millones de cabezas, la mayoría distribuida en los países de América del Sur donde se concentra el 63%. América del Norte alberga al 33% y el restante 4% se encuentra en Centroamérica y el Caribe.

En el continente americano se han logrado avances notables en el control de la brucelosis. Canadá, Cuba, Estados Unidos de América, Jamaica, Islas Granadinas y Uruguay, son países que se encuentran prácticamente libres de brucelosis y poseen aproximadamente el 25% de la población de bovinos de América. La fórmula de éxito siempre estuvo asociada a una amplia cobertura de vacunación, y participación de los diversos sectores.

En los otros países, si bien se realizan programas sanitarios de lucha contra esta enfermedad, los avances logrados hasta hoy son muy variables. En algunos, los programas nacionales no abarcan todos los hatos, lo que provoca dispersión mientras que en otros, los programas están limitados solo ciertas regiones determinadas o tipos de crianza.

La información epidemiológica sobre la enfermedad en América suele ser deficiente, sea por notificación inadecuada o bien por que existen sesgos

generados por estudios de diagnóstico basados en el muestreo continuo sobre los mismos hatos.

1.1.1) Programas de control y erradicación de brucelosis

Durante las décadas de los años treinta a cincuenta se realizaron numerosas investigaciones a nivel mundial, enfocadas al desarrollo de técnicas eficientes para el diagnóstico confiable y económico de la brucelosis en animales y humanos. Igualmente, se investigó intensamente el desarrollo de vacunas para prevenir la enfermedad en los primeros. Desde ese entonces, se cuenta con herramientas útiles para controlar y erradicar esta enfermedad. Con las nuevas pruebas de diagnóstico, es viable diferenciar animales vacunados de los infectados, para de esta forma proceder al sacrificio, de los afectados, su aislamiento o su segregación temporal.

La vacuna cepa 19 para bovinos, existente desde mediados del siglo XX, ha sido una excelente herramienta para países en los que los índices de prevalencia son elevados. En aplicación complementada con procedimientos de diagnóstico y sacrificio, ha permitido que varios de ellos hayan logrado la erradicación, manteniéndose libres de esa zoonosis. En las últimas décadas la investigación ha generado tecnologías diagnósticas más confiables e inmunógenos más ventajosas para su aplicación en las campañas contra la brucelosis. Tal es el caso de la vacuna RB51, cuyo uso permite proteger a los animales sin interferir con los procedimientos de diagnóstico rutinarios.

El control epidemiológico de la brucelosis ha incluido también, la implementación de otras medidas básicas adicionales como el diagnóstico serológico y bacteriológico, la identificación de animales reactivos con marcas específicas y sacrificio de los mismos, los que aunados a la vacunación masiva e intensiva de hembras, crías y adultas, especialmente en regiones de media y alta prevalencia, han dado paso a avances concretos en la lucha contra la enfermedad.

Una encuesta reciente realizada por la OPS en 24 países de América Latina, a través del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANFTOSA), encontró que en 22 países se realizan pruebas serológicas para diagnóstico y que en 18 de ellos se efectúan pruebas de cultivo bacteriológico y se marcan los animales reactivos positivos. En cuanto a uso de vacunas, 17 países las emplean: la cepa 19 en nueve países, otros dos aplican únicamente la vacuna cepa RB51 y en seis más se utilizan ambas vacunas. Siete países informaron que no utilizaban vacunas. En cualquiera de los casos, independientemente del tipo de vacuna usada, debe privilegiarse la vacunación masiva de la población objeto.

1.1.2) Vigilancia epidemiológica

En territorios donde se ejerce la vigilancia epidemiológica, ha sido posible evidenciar las diferencias de riesgo de las explotaciones según sus propósitos productivos. Es así como la prevalencia en destinadas a la producción de carne o de doble propósito en forma extensiva, suele ser baja, mientras que en las de leche, la prevalencia suele ser mayor, siendo ganaderías los programas de erradicación en estas últimas, más complejos y costosos.

Una herramienta elemental en vigilancia es el registro habitual de los casos de la enfermedad. Sin embargo, ésta no es una práctica de rutina en muchos países de América Latina, como se determinó en la encuesta antes mencionada, toda vez que sólo 15 de 24 países que suministraron información, revelaron contar con procesos de registro.

1.2) Brucelosis en caprinos

Los datos disponibles indican que la brucelosis caprina existe principalmente en Argentina, Bolivia, México, Paraguay y Perú, no contándose información formal acerca de lo que sucede en el Caribe. Es importante señalar que la *Brucella melitensis*, causante de la enfermedad en las cabras, es el agente más importante como causa de brucelosis en seres humanos, en los que la enfermedad aún recibe el nombre de Fiebre de Malta. A pesar de lo anterior, la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en esa especie, no se realiza de manera rutinaria en la gran mayoría de los países del continente.

El combate de esta enfermedad, al igual que en el caso de bovinos, se realiza fundamentalmente haciendo uso de herramientas para el diagnóstico serológico que permitan la identificación y eliminación de animales reactivos, combinadas con la vacunación. La vacuna oficial en la mayoría de los países es la elaborada con cepa Rev1. En México, se han desarrollado esquemas de vacunación masiva en regiones enzoóticas, lo cual permitió controlar y reducir el problema en las cabras e indirectamente en la población humana.

1.3) Brucelosis en humanos

El impacto de la enfermedad en la población humana tiene importantes repercusiones sociales, puesto que es una enfermedad incapacitante y de curso crónico, que implica la atención médica supervisada y, eventualmente, hospitalización.

El efecto económico se debe principalmente a los gastos de diagnóstico, tratamientos y las pérdidas ocasionadas por el ausentismo laboral que limita el aporte al sustento familiar.

La información epidemiológica sobre brucelosis en el hombre en América, suele ser deficiente, fundamentalmente por la falta de notificación.

En México, los datos compilados por la Secretaría de Salud revelan que, en los últimos diez años, el promedio de nuevos casos en humanos anualmente ascendió a 3.900; la cifra más alta de eventos registrados durante este periodo fue en 1992 con 5.985 casos mientras que en el 2000 sólo se presentaron 2.087 casos. Esta reducción es atribuida en gran parte al programa de vacunación de caprinos, que se lleva a cabo de manera extensiva, en las regiones de alto riesgo del país. Un análisis de los datos registrados en 1996, indicó que en el 94% de los casos la fuente de infección al humano fue especialmente el consumo de quesos y leche cruda de cabras contaminados. Las amas de casas y los escolares, representan la mayor proporción de la población afectada, 24% y 25% respectivamente, seguidos por los pastores con 12%, distribuyéndose el resto entre propietarios de ganado, obreros, comerciantes y ordeñadores.

2) Tuberculosis bovina

2.1) Antecedentes en la Región

En América, el combate a la tuberculosis bovina se habría indicado en 1897, cuando Canadá inició una serie de medidas para controlar la enfermedad basadas en la participación voluntaria de los productores.

A comienzo del siglo XX, ya en varios países del continente se implementaban acciones debido al peligro de contraer la infección por ingestión de leche de vacas tuberculosas. En los años sesenta, diversos países de la región obtuvieron créditos Internacionales del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), con el propósito de iniciar actividades oficiales de control sobre la tuberculosis bovina.

La OPS, a través del Programa de Salud Pública Veterinaria, asumió la tarea de dar el apoyo técnico a los servicios oficiales interesados en la transformación del panorama de la tuberculosis animal y disminuir los riesgos implicados para la salud pública. Las acciones principales fueron:

- Identificar la magnitud del problema
- Elaborar metodologías en los programas de control y erradicación
- Elaborar medidas preventivas para las áreas saneadas
- Producir las tuberculinas PPD bovina y aviar
- Controlar la calidad de los biológicos y capacitar el personal de esta área
- Perfeccionar técnicas de cultivo, y de clasificación de las micobacterias
- Entrenar personal para medir los impactos económicos y en la salud pública
- Editar y distribuir material científico técnico
- Intercambiar experiencias entre los países

Si bien los esfuerzos para el control y la eliminación de la tuberculosis bovina en América han sido continuos, realizándose acciones conjuntas y estableciéndose acuerdos entre países, estas han sido insuficientes. Durante la RIMS VII, realizada en Washington D.C., 1991, se solicitó al Director de OPS la preparación de un Plan de Acción para la Erradicación de la Tuberculosis Bovina en América, y ponerlo en consulta con los gobiernos de los países miembros, en el que se analizaran y sugirieran propuestas específicas sobre el tema incluyendo estrategias de intervención y metas concertadas según la situación de la enfermedad en los diferentes países y regiones.

Derivada de esa Resolución, ese mismo año, la OPS convocó a una reunión en la ciudad de Saltillo, Coahuila, México, con el fin de revisar la situación epidemiológica y los recursos técnicos disponibles para luchar contra esta enfermedad e intercambiar las experiencias alcanzadas por los programas nacionales. Asimismo, se presentó a consideración de los participantes, un Plan de Acción, y un cronograma el cual una vez revisado fue aprobado.

2.2) Importancia de la Tuberculosis bovina como zoonosis.

La tuberculosis bovina continuó siendo una de las enfermedades animales de mayor importancia en la Región de América. Su presencia en las poblaciones animales, constituye un factor de restricción a la producción y comercialización de bovinos, pero su importancia se magnifica al considerarla como de alto riesgo para la salud pública.

La transmisión a humanos se produce al entrar estos, en contacto con animales infectados, o bien por el consumo de leche, quesos y otros derivados sin pasteurizar. Si bien el proceso de pasteurización de la leche elimina el problema de transmisión de la bacteria, en varios países de la región, especialmente, en aquellos de menor desarrollo, gran parte de la leche se consume aún cruda, sin pasteurizarse ni hervirse.

La información de la frecuencia de la tuberculosis en humanos cuyo origen es el ganado vacuno infectado, es escasa en Latinoamérica. Estimaciones conservadoras indican que el total de los casos en humanos asociados con el vacuno es reducido, 2% de los cuadros pulmonares y el 8% de los extra pulmonares serían causados por el *M.bovis* que ocasiona la enfermedad en el ganado. La falta de datos obedece a que en muchos de los laboratorios de salud pública, no se utilizan las técnicas requeridas para identificar la presencia en el hombre, del agente causal de la enfermedad en bovinos, y aquel en los certificados de defunción, no se registran los hallazgos de tuberculosis extra pulmonar encontrados en las necropsias practicadas por los médicos.

2.3) Los programas contra la tuberculosis bovina

La distribución de la enfermedad en las poblaciones animales de la región es amplia. Un estudio publicado en 1998 sobre la tuberculosis zoonótica en países en desarrollo, indica que de 24 países investigados en la región de Latinoamérica y el Caribe, en 12 se reportó a la tuberculosis bovina como esporádica y de baja prevalencia, siete la refirieron como enzoótica y sólo uno la describió como una enfermedad de alta frecuencia. El mismo estudio indica que solamente 12 países aplican medidas de control basados en una política de prueba-sacrificio y consideran a la tuberculosis como enfermedad de notificación obligatoria; en las naciones restantes la enfermedad está parcialmente controlada o bien no esta sujeta a control. Sin embargo, un estudio posterior, realizado vía Internet por PANAFTOSA, de 24 países encuestados, 22 informaron que la tuberculosis en animales productivos es una enfermedad de notificación obligatoria con relación a la especie bovina. Para los porcinos, 14 países afirmaron que la enfermedad es de notificación obligatoria, mientras que con respecto a la especie caprina, solo 12 consideran obligatoria la notificación.

2.3.1) Aplicación de pruebas de tuberculina

El combate de la tuberculosis bovina tiene como fundamento el diagnóstico a través de las pruebas de intradermorreacción con tuberculina, aunado a la segregación y sacrificio de los animales reactivos. A pesar de los sorprendentes avances tecnológicos en otras ramas, no se han podido desarrollar técnicas diagnósticas en tuberculosis que sustituyan a las pruebas de tuberculina. Es así que existen diversas pruebas en desarrollo, pero su aplicación aun no resulta ni confiable ni costeable en los países menos desarrollados, cuando se comparan con el de las pruebas con tuberculina.

En 21 de los 24 países encuestados por PANAFTOSA, se reportó como obligatorio el uso de la tuberculina en hatos donde se sospecha o se confirma la infección de tuberculosis. Sin embargo, las respuestas de los países encuestados, evidencian que existe una diversidad de criterios de interpretación del resultado de las pruebas de tuberculina, lo que dificulta conocer la situación epidemiológica de manera homogénea, lo que hace necesario unificar los criterios de diagnóstico.

Es claro que los avances en los programas de lucha contra la tuberculosis dependen en gran medida de la calidad, consistencia y disponibilidad de la tuberculina bovina y aviar para la prueba doble comparativa que se utiliza para la prueba diagnóstica. En la región hay producción de este antígeno de capacidad de producción suficiente para atender la demanda potencial de la misma.

2.3.2) Inspección en establecimientos de sacrificio

Tomando en cuenta la gran cantidad de animales que diariamente son sacrificados, la vigilancia epidemiológica que se fundamenta en la inspección ante

mortem y postmortem en establecimientos de sacrificio, proporciona información sólida que ofrece ventajas comparativas insustituibles, ya que permite detectar las lesiones sospechosas de Tuberculosis e iniciar el rastreo epidemiológico hasta el control del foco en su origen.

Esta práctica es una de las actividades potencialmente más ventajosa en los programas contra la tuberculosis bovina, independientemente de su aplicación en el estudio de otras enfermedades. De acuerdo con la encuesta de PANAFTOSA antes mencionada, 22 países realizan este tipo de inspección oficial 2.125 establecimientos de sacrificio de 22 países.

2.3.3) Sacrificio de reactores tuberculino-positivos

Para lograr la erradicación, todos los animales reactores deberían ser sacrificados a fin de evitar que la enfermedad se siga difundiendo. La no aplicación efectiva de esta práctica y el permitir la permanencia de los animales infectado darían lugar a que todos, todos los esfuerzos que se hagan para el control y la erradicación resulten estériles.

2.3.4) Situación actual

Al finalizar 1999, Canadá en la Sub-región de América del Norte, se encontraba próximo a completar la fase de erradicación. Los últimos casos de bovinos infectados por *Mycobacterium bovis*, ocurrieron en el año 1997 en la provincia de Manitoba.

Estados Unidos concluyó el trabajo de erradicación en California, Pensylvania y Puerto Rico, contando entonces con 46 estados libres. El estado de Michigan debió modificar su categoría epidemiológica al detectarse la infección de ciervos y bovinos.

Los programas nacionales de control y erradicación de la tuberculosis bovina en la sub-región de América Central fueron descontinuados y sólo se ejercen en forma limitada.

Panamá, que había alcanzado la categoría de país libre en 1994, fue re infectado en 1997, con la reaparición de la enfermedad en rebaños bovinos de la provincia de Boca del Toro, próxima a la frontera con Costa Rica. Durante el periodo 1998 a 2000 se detectaron nuevos casos, lo que le ha impedido el restablecimiento de la condición de país libre.

En Costa Rica, reformas de la estructura y funciones del servicio de sanidad animal han afectado la continuidad de las actividades. La estructura oficial actual y los recursos disponibles no permiten mantener el nivel de intervención de años anteriores. En El Salvador y Nicaragua las actividades están limitadas solo a

controlar algunos animales destinados a ferias de exposición y comerciales y a determinados movimiento de rebaños. Ninguno de los países centroamericanos ejecuta encuestas epidemiológicas para el conocimiento de la prevalencia.

En América del Sur, a juzgar por las tasas de presencia de lesiones observadas en las plantas de faena con inspección veterinaria, la tuberculosis bovina continúa siendo un problema preocupante. Entre 1994 y 1999 la tasa de tuberculosis por 100.000 bovinos faenados, registrada por la inspección sanitaria en las plantas de sacrificio, fue de 220 en Argentina, 99 en Guyana, 57 en Brasil, 32 en Paraguay y 31 en Chile. También, es frecuente encontrar en cerdos lesiones tuberculosas en pulmones y otros órganos, que dan origen a decomisos por la inspección sanitaria en frigoríficos. Se considera que la tuberculosis en cerdos es consecuencia de la convivencia de esta especie con bovinos infectados o por la alimentación con leche y sueros provenientes de animales infectados.

En las personas, a pesar de la limitada investigación rutinaria por examen de cultivo, entre 1994 y 1999 se obtuvieron aislamientos de *M.bovis* en pacientes con tuberculosis pulmonar en Argentina, Chile, Guyana y Trinidad y Tobago. En Bolivia, donde la tasa de tuberculosis humanas es de 134,3/100.000 habitantes, se considera que las infecciones por *M.bovis* contribuyen de forma importante en la casuística, principalmente en zonas rurales de alta prevalencia de infección en el ganado.

5. PROGRAMA REGIONAL DE PRIMATOLOGÍA

La comunidad científica regional y la OPS, en su permanente preocupación por la conservación del medio ambiente y sus recursos naturales para el desarrollo de una vida saludable en armonía con el paisaje y la naturaleza, observaron alarmados y llamaron la atención, en la década de 1960 y principios de la siguiente, por el desarrollo de un comercio informal y depredatorio de la fauna silvestre y sus productos, traficando y exportando ejemplares vivos, pieles de mamíferos, psitácidos, peces ornamentales y plumas, poniendo en riesgo de extinción a varias especies de animales de vida libre, entre ellos los primates no humanos neotropicales.

A mediados de la década de los setenta, la OPS por intermedio del Programa de Salud Pública Veterinaria ha promovido y apoyado la elaboración de programas nacionales de Primatología, en particular en Brasil, Bolivia, Colombia y Perú. Con Brasil se desarrollaron actividades de capacitación sobre reproducción en cautiverio, en el Centro Nacional de Primates del Ministerio de Salud de Belén. En Colombia, el desarrollo del proyecto fue suspendido a raíz de la erupción volcánica que arrasó la ciudad de Armero y, por consiguiente, la estación experimental, que mantenía una población considerable de *Aotus*.

En vista de lo anterior y haciendo suya tal preocupación, el Programa de SPV en 1972, propició el “Estudio de las Poblaciones de Primates no Humanos en el Perú”, con la participación del Instituto Veterinario de Investigaciones Tropicales y de Altura (IVITA), de la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM): En 1975, organizó la “I Conferencia Internacional sobre Conservación de Primates no Humanos del Nuevo Mundo y su Utilización en Investigaciones Biomédicas”.

Posteriormente, la firma de la Carta Convenio entre el Gobierno del Perú y la OPS/OMS en 1975, estableció las bases de cooperación para el desarrollo de un Proyecto Peruano de Primatología (PPP), con el propósito de satisfacer los requerimientos de la comunidad científica, de la investigación biomédica en provecho de la salud pública y, al mismo tiempo, mediante técnicas adecuadas, asegurar el manejo sostenible de las especies en su hábitat natural. En este marco de objetivos se implementó el Centro de Reproducción y Conservación de Primates de Iquitos (CRCP-PPP), afiliado a la Estación Experimental IVITA y con la permanente cooperación técnica del Programa de Salud Pública Veterinaria.

El desarrollo del PPP llegó a consolidarse al lograr en las instalaciones del Centro la reproducción de los simios en cautiverio y en semicautiverio en las Islas Padre, Nanay y Muyuy del Río Amazonas, donde tiene instalaciones adecuadas para sus experiencias.

La validación de técnicas de crianza en cautiverio ha contribuido al conocimiento de la fisiología, nutrición, reproducción, patología y comportamiento de especies nativas. Por otro lado, la crianza en semicautiverio (en las islas) está mostrando positivamente las técnicas de manejo de poblaciones en su hábitat natural para su reproducción racional, en particular aquellas especies en peligro de extinción.

El uso sostenible de poblaciones de primates no humanos de interés biomédico y cultural mediante el desarrollo de técnicas de manejo, conjuntamente con estudios sobre biodiversidad y productividad del bosque, se ha hecho posible en especies como *Aotus nancymae*, *A. vociferans*, *Saguinus mystax*, *S. fuscicollis*, *Saimiri boliviensi* y *S. sciureus*. Además, se han inventariado las especies de estos primates, su distribución geográfica y dinámica poblacional en su vida libre.

Las publicaciones de los resultados de las investigaciones desarrolladas en el PPP, han sido abundantes en revistas y congresos científicos. Además, se han editado los libros La Primatología en el Perú, Vol. I y Vol. II. El Proyecto sirve, también, como centro de capacitación y adiestramiento en Primatología, particularmente a los países de la Región.

EL PPP, periódicamente hace transferencias de primates neotropicales de interés biomédico a instituciones científicas, en promedio anual de 250

ejemplares. Ello ha permitido a tales instituciones, además de desarrollar vacunas humanas contra la Hepatitis A y B y la malaria, hallazgos importantes en las investigaciones cardiovasculares, genéticas, dentales, nutricionales, oncogénicas, oftalmológicas y de etología.

En 1986, se realizó en Iquitos, Perú, un “Taller sobre Crianza Controlada de Primates No Humanos en su Propio Hábitat”, con la asistencia de delegados oficiales de México, Canadá, Estados Unidos de América, Guatemala, Perú, España, Sur África, funcionarios del AID, investigadores de varias Universidades de EE.UU. y de organismos no gubernamentales. Al terminar el evento, por los asistentes, firmaron un documento titulado “Declaración sobre la Cooperación Técnica, entre los países de América, en la conservación y utilización de los primates no humanos”. Asimismo solicitaron a la OPS el establecimiento de un Programa Regional de Primatología, y recomendaron su presentación en la RIMSA V, la cual aprobó la Resolución VIII, donde se crea el Programa Regional de Primatología y se pide a la OPS actúe como secretaria *ex-officio*.

La primera reunión del Comité Regional de Primatología para América (CORP) fue convocada por el Director de la OPS, del 29 al 31 de octubre de 1990, en el Centro de Conferencias de Battelle, en Seattle, Washington, Estados Unidos de América. A ella asistieron más de 50 representantes de los Países Miembros de la OPS y científicos de 15 países. Se aprobaron sendas recomendaciones para las comisiones de investigación, conservación y de movilización de recursos, ahí creadas. Además, se aprobó el Estatuto del Comité y su Reglamento.

El Programa, a través del Programa Regional de Primatología, sigue atento a las solicitudes de los países de la Región para la conservación de las especies de primates neotropicales y para su utilización racional en la investigación biomédica, en beneficio de la salud pública.

La biodiversidad es el patrimonio genético del planeta tierra y la contribución para su conservación, debe tener un firme propósito ético y estético. Ello implica que todas las acciones con las especies de animales de vida libre deben ser para mantener su bienestar en su ambiente natural y ejercitar su supervivencia. Aquellas especies ahora en peligro de extinción, deben ser manejadas cuidadosamente para repoblar su hábitat. En esta obligación las ciencias veterinarias tienen la responsabilidad de proveer sus conocimientos a través de proyectos similares como el PPP y poder alcanzar en América el propósito señalado.

VIII.- ZONOSIS EMERGENTES Y REEMERGENTES

Según el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América (IOM) casi todos los episodios de enfermedades emergentes durante la última década, han sido causados por agentes infecciosos zoonóticos. Ante esa evidencia, el

Programa incorporó actividades de cooperación a los países con el fin de evitar la amenaza de tales enfermedades.

A solicitud de los países afectados el Programa, a través del CEPANZO y posteriormente PANAFTOSA, estableció y desarrolló un sistema de vigilancia sobre brotes de síndromes compatibles con las encefalitis equinas confirmadas por laboratorio. En la actualidad se recibe la información utilizando los mismos cuadrantes geográficos que en la mayoría de los países, se usan, en el sistema continental de vigilancia de la fiebre aftosa. Hay permanente asistencia técnica en el control de brotes epidémicos y epizooticos que periódicamente ocurren, en Perú, Ecuador, Colombia, Venezuela, México, países de Centroamérica y República Dominicana. En la actualidad, las series históricas que proporciona el sistema muestran reducida denuncia de síntomas compatibles.

El CEPANZO dedicó grandes recursos de cooperación técnica para el control de la hidatidosis en los países afectados como Argentina, Chile, Uruguay y Perú. Paralelamente, desarrolló trabajos de investigación sobre pérdidas económicas en rebaños animales e identificación de reservorios silvestres, entre otros. Uno de ellos, es la técnica diagnóstica inmunológica Arco5, desarrollada en el Centro, la que fue transferida a los países y es utilizada actualmente, para la identificación precoz de niños y adultos infectados.

En 1999, el Programa realizó una consulta a un grupo de expertos de nivel mundial sobre los nuevos conocimientos científicos para el control de la hidatidosis y las estrategias modernas de eliminación y erradicación. Los nuevos conocimientos científicos y estrategias recomendadas fueron rápidamente adoptadas en los programas nacionales.

Otra contribución del Programa se relaciona con la rabia humana transmitida por murciélagos hematófagos, la cual tiene una importancia relativa creciente en la mortalidad registrada por esta causa.

El Programa, a través del CEPANZO cooperó con las autoridades nacionales proporcionándoles reactivos diagnósticos de referencia, anticuerpos monoclonales, así como el diagnóstico y caracterización antigénica de virus rábicos. Además, se colabora en caso de ser necesario en la investigación epidemiológica en el terreno.

Ante el aumento de casos de rabia humana transmitida por quirópteros en las Américas, el Programa convocó a una Reunión de Consulta sobre la Atención a Personas Expuestas a la Rabia Transmitidas por Vampiros, que se realizó en Washington D.C. en abril de 1991. La reunión identificó los factores y grupos de alto riesgo, recomendó las globulinas y las vacunas antirrábicas a usarse, el aumento del valor antigénico de las vacunas a 1.0 para las de uso humano y a 0.8

para las de uso veterinario en la prueba de NIH, y los tratamientos pre y post exposición, entre otras recomendaciones importantes.

Asimismo, en 1999 reunió un grupo de expertos para que elaboren una propuesta para el reconocimiento de niveles subnacionales libres de rabia transmitida por el perro.

La convocatoria de expertos nacionales para estudiar la problemática social y sanitaria de la teniosis/cisticercosis y su posterior análisis en la RICAZ IX, y la adopción de la Resolución VIII, 1993, fueron las bases para que el Programa en coordinación con otros programas de la OPS cooperaran, particularmente con los Ministerios de Salud, en la identificación de comunidades de riesgo y la aplicación de medidas de lucha intersectoriales con un gran componente de comunicación social y educación sanitaria.

En América se han presentado muchas zoonosis emergentes y reemergentes donde el Programa ha tenido participación para controlar los brotes, las epidemias y endemias, las enzootias y epizootias. Así por ejemplo, la fiebre amarilla que tiene su ciclo natural en áreas selváticas y donde los primates no humanos y mosquitos están involucrados; la peste bubónica cuyo reservorio son roedores silvestres y que ingresó a la Región al terminar el Siglo XIX aún es endémica en ciertas zonas de Brasil, de Estados Unidos y de Perú; la encefalitis equina venezolana, en Venezuela y Colombia en 1995; la leptospirosis que generalmente emerge en periodos de alta precipitación pluvial, la ocurrencia de casos de Hantavirus en varios países de la región, constituyen otros ejemplos significativos.

Las contribuciones más importantes del Programa, en este campo, la constituyen: el sistema de vigilancia regional de la rabia (VERA), el sistema continental de vigilancia de las enfermedades vesiculares, el sistema regional de vigilancia de las encefalitis equinas y el sistema regional de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos (VETA), que han fortalecido y siguen apoyando los sistemas nacionales de información y vigilancia epidemiológica tanto del sector salud como del sector agrícola.

Especial mención debe hacerse del ingreso de la peste porcina africana (PPA) a la Región en 1979, que llevo a Haití y República Dominicana al sacrificio total de su población porcina y parcial en Brasil y Cuba, con el fin de evitar la diseminación de esta enfermedad exótica a otros países del continente. El sacrificio de la población porcina generó cuantiosas pérdidas a la economía agrícola de esos países afectados. PANAFTOSA cooperó técnicamente en los estudios epidemiológicos en el terreno y en la formulación de estrategias para la erradicación de la enfermedad. Las acciones planificadas y sistemáticas desarrolladas liberaron, en poco tiempo, a América de la PPA, que nuevamente se le halla en la relación de las enfermedades exóticas para la Región.

Entre las enfermedades exóticas a la Región, merece citarse a la Encefalopatía Espongiforme Bovina - EEB, por su diseminación en humanos y la amenaza que representa a la ganadería regional. En vista de lo anterior, el Programa ha proporcionado a los países información científica actualizada y capacitación en diagnóstico, con el propósito de fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades exóticas, emergentes y reemergentes, así como para proporcionar los fundamentos científicos y técnicos que permitan asegurar sanitariamente el comercio regional e internacional de alimentos.

La detección del virus del Nilo occidental (West Nile virus) y su amplia difusión en el territorio de los Estados Unidos, en el año de 1.999, hizo que la OPS diera una alarma continental y procediera a capacitar a los países de centro y Sur América, en las medidas de detección y control, en vista que la enfermedad puede ser transportada por aves migratorias.

IX. EDUCACION VETERINARIA

1. ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA Y LA SALUD PÚBLICA

De la reflexión - luego de una evaluación empírica sobre la enseñanza de la medicina preventiva y la salud pública en las escuelas de veterinaria - surgió la determinación de incorporar en el Programa un proceso de naturaleza participativa con las escuelas de veterinaria, con el propósito de integrar a los programas de estudio, la enseñanza de la medicina preventiva y la salud pública.

Bajo los auspicios de la OPS, en la ciudad de Kansas en 1959 se inició una serie de seminarios internacionales sobre la enseñanza de la Salud Pública y Medicina Preventiva. Posteriormente se realizaron en México, 1963; Lima-Perú, 1967; Minesota, EEUU, 1968; Bello Horizonte, Brasil, 1972; y, Valdivia, Chile en 1979.

Durante el primer seminario se examinaron exhaustivamente los programas de la enseñanza veterinaria y la incorporación en ellos de la instrucción en la salud pública y la medicina preventiva y, en las siguientes, la homologación del Currículo y los avances desarrollados por los países.

Una de las estrategias de la OPS fue juntar las escuelas de veterinaria de un país en una Asociación nacional que convocara a los representantes de las escuelas y autoridades de sanidad animal y salud pública veterinaria para participar en talleres sobre la enseñanza de la medicina preventiva y salud pública.

Luego de unos años, las escuelas de veterinaria habían incorporado cursos sobre bioestadística, epidemiología, zoonosis, saneamiento ambiental, entre otros.

Las actividades de cooperación, también abarcaron la selección y provisión de libros de texto. Los centros PANAFTOSA y CEPANZO prepararon todos los materiales disponibles en los Centros y gran número de manuales técnicos en diferentes campos que la educación de pregrado en las escuelas veterinarias estaba necesitando.

El desarrollo de la ciencia y la cultura en los países de la región, particularmente después de la Reunión de Punta del Este, en 1961, incrementa el número de universidades, bajo el entendimiento que había que salir del subdesarrollo mediante la industrialización, sobre todo en Latinoamérica donde la tradición agrícola debería superarse con la agroindustria.

La ganadería cobró mucha importancia y ello llevó a la proliferación de escuelas de veterinaria con dos sistemas de enseñanza: una de ellas el sistema modular y el otro, tradicional, por asignaturas.

La estrategia del Programa se enfocó, hacia la homologación del Currículo de enseñanza en medicina preventiva y salud pública, haciendo talleres para las distintas escuelas. Este proceso fue entregado a las Asociaciones con el fin de velar por la homologación alcanzada.

Posteriormente, a inicios de la década del 90, se observó incongruencia entre la enseñanza de la medicina veterinaria con la realidad nacional. Ello, posiblemente se debió a un estancamiento, por el mal uso y abuso de los créditos internacionales y el creciente endeudamiento externo de los países en desarrollo, que llevó a la década de los 80-90 a una serie de restricciones y de inflación económica que repercutió grandemente en el campo agropecuario y en la educación universitaria. Fue conocida como la década perdida.

El programa convocó a un “Grupo de Expertos para la Educación en Salud Pública Veterinaria en las Facultades de Medicina Veterinaria”, que se realizó en Blacksburg - Virginia (EEUU) del 27 al 31 de Enero de 1992, para aprobar el diseño del proyecto “Estudio Prospectivo sobre la Educación en Salud Pública Veterinaria en las Facultades de Medicina Veterinaria en América Latina”. El propósito del estudio fue conocer la situación actual de la educación de la salud pública veterinaria, las perspectivas futuras y los programas de desarrollo institucional para adecuación de los programas académicos de los países, así como, a las políticas y prioridades de los Ministerios de Salud y Agricultura.

El estudio y sus recomendaciones alcanzaron al principio cambios moderados pero continuos del currículo y se notó más coordinación con los servicios nacionales de salud animal y salud pública veterinaria.

Las asociaciones nacionales siguen trabajando en el desarrollo de los planes académicos e incorporando los avances científicos y tecnologías modernas para competir en los retos nacionales que la globalización viene demandando.

2. PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO EN SALUD ANIMAL PARA AMERICA LATINA. (PROASA)

Los Ministros de Agricultura y Salud de Colombia, en nombre de sus pares del Grupo Andino y recomendado por la Junta del Acuerdo de Cartagena (JUNAC), presentaron en 1978 una solicitud de financiamiento al Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para un proyecto subregional de capacitación en salud animal y salud pública.

Con anterioridad (1975), el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA) había solicitado, también al BID, la financiación de un proyecto de adiestramiento para inspectores de cuarentena agropecuaria de los países que la conforman.

En 1978, la OPS puso a consideración del BID para su financiación un proyecto sobre la transmisión tecnológica y evaluación de la aplicación masiva de la vacuna con adyuvante oleoso contra la fiebre aftosa.

Dada la importancia del problema de la salud animal para el desarrollo económico de la Región, el BID decidió atender las tres solicitudes en un solo proyecto ampliado, dedicado a la capacitación de profesionales, siendo el organismo ejecutor la OPS, a través de su Programa de Salud Pública Veterinaria.

El 24 de septiembre de 1981, el Presidente del BID y el Director de la OPS firmaron acuerdos sobre la utilización de recursos de cooperación técnica para la ejecución del Programa de Adiestramiento en Salud Animal para América Latina (PROASA). El monto de la contribución no reembolsable del BID alcanzó la suma de US. \$ 1' 860,000.00.

La OPS a su vez estableció acuerdos con los países elegidos sede de los cursos, detallando específicamente los aportes de recursos humanos, instalaciones y equipos que brindaría el respectivo país, para asegurar en ellos la institucionalización de la capacitación en forma continuada.

Con los fondos del PROASA, la OPS contrató tres consultores de tiempo completo, equivalentes a 106 meses / hombre, como directores regionales: uno con sede en Lima, Perú, otro con asiento en México DF, México, y el tercero en Río de Janeiro, Brasil.

El Programa, durante la ejecución del PROASA, movilizó 35 consultores de su plantilla de funcionarios incluyendo los de sus centros PANAFTOSA y

CEPANZO, equivalentes a 209 meses / hombre para la coordinación de los cursos o como instructores. Además, contrató a 17 expertos como instructores o para preparar el material didáctico necesario, equivalentes 12.3 meses / hombre.

En total, se realizaron 30 cursos y 2 seminarios en 13 países latinoamericanos. La duración total de esos eventos fue equivalente a 154 semanas/curso (38.5 meses/curso) ejecutados en 36 meses. En estos se capacitó un total de 722 profesionales, superando significativamente la meta establecida de 600, siendo la mayoría fueron médicos veterinarios procedentes de 21 países de América Latina. Los participantes adicionales 122 (29% mas de lo programado) fueron financiados con el presupuesto del Programa de Salud Pública Veterinaria.

La actividad más significativa fue la preparación del material didáctico, ya que para ello, se utilizaron datos reales de los países participantes. No sólo se elaboró material audio visual, sino también fascículos y módulos que facilitaron el aprendizaje y quedaron de modelos para su uso posterior por los países. Al final del PROASA, se editaron sendos manuales (9 tomos) cubriendo cinco diferentes temas:

Cuarentena Animal, - 3 tomos
Administración de Programas de Salud Animal, 1 tomo
Vigilancia Epidemiológica, -2 tomos
Comunicación Social, -2 tomos
Producción y Control de Vacunas en Adyuvante Oleoso, -1 tomo

Estos manuales fueron distribuidos a los participantes de los cursos, a las bibliotecas y servicios nacionales de salud animal y salud pública veterinaria de los Ministerios de Agricultura y de Salud Pública, así como a las escuelas y facultades de Medicina Veterinaria de los países miembros de la OPS. Además se incluyeron en el Programa de Libros de Textos de la OPS.

3. PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO PARA ASISTENTES EN SALUD ANIMAL EN EL CARIBE

La sub-región del Caribe ha venido desarrollándose en salud paralelamente a los demás países de la región. La OPS siempre dio al Caribe una especial atención a sus necesidades de cooperación técnica.

La limitada población ganadera no era incentivo para los estudios de las ciencias veterinarias, sin embargo había otras áreas como la de alimentos para consumo de la población y para el turismo que requerían intervención sanitaria. Esta situación orientó a los veterinarios a dedicarse más a la salud pública que a la salud animal y, los pocos que atendían este último campo, necesitaban mayor cantidad de asistentes capacitados.

En un seminario sobre Salud Pública Veterinaria del Caribe, se aprobó la recomendación para que la OPS ayude a resolver tal necesidad, real y sentida por los países del Caribe. Atendiendo a ello, la OPS formuló un proyecto sobre el adiestramiento de asistentes de salud animal y con el Gobierno de Guyana, en representación de los países del Caribe. En 1975 lo presentaron para su financiamiento al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El proyecto fue aprobado por el PNUD y el Banco Mundial y la OPS actuó como organismo ejecutor.

Con instalaciones provisionales, el programa de adiestramiento inició sus labores y capacitó anualmente personal de mando medio para el control de enfermedades que afectan a la ganadería y entre ellas, algunas zoonosis.

Terminado el apoyo del PNUD, los países del Caribe tomaron a su cargo el financiamiento del proyecto, a través de la Comunidad del Caribe (CARICOM).

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES VESICULARES PARA CENTROAMÉRICA Y PANAMÁ

Este proyecto, financiado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), cuyo objetivo fue fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Vesiculares Nacionales en los países participantes, tuvo sede en la ciudad de Panamá, realizándose de Enero de 1981 a Agosto de 1984.

Inició actividades con un diagnóstico de la situación de la vigilancia epidemiológica, el cual concluyó en la necesidad de establecer un sistema integral de vigilancia en razón de que varios de estos países habían invertido cuantiosas sumas para reforzar la infraestructura de salud animal con préstamos de BID y se requería ampliar el sistema de información de todas las acciones de las unidades de línea donde se producen las actividades finales de prevención y atención veterinaria, como también fortalecer la vigilancia de las enfermedades vesiculares en el área.

Para ello, se desarrollaron 12 cursos básicos de campo, dos por cada país. En ellos se identificaron las personas que recibirían mayor capacitación en 2 cursos subregionales con duración de 2 meses cada uno, a los que además asistieron funcionarios oficiales de Sanidad Animal de Venezuela y República Dominicana becados por el PROASA. Para los cursos, se contó con la participación de los profesionales pertenecientes a la comisión de EEUU para Enfermedades Vesiculares, de cada país, de epidemiólogos de la OPS y de funcionarios del OIRSA el IICA y del PNUD (Panamá); también participaron profesores de la Universidad de Panamá.

En cada país se montó un área demostrativa, se realizó un censo ganadero y se ensayó el sistema de vigilancia integral. Con la experiencia adquirida en cada país, se convocó a un Seminario de Evaluación de las áreas demostrativas (Costa Rica, 1982) con participación de los Directores de Sanidad Animal y los profesionales responsables de ellas.

Una actividad importante fue el establecimiento de las Unidades de Epidemiología en los esquemas operativos de los Servicios de Sanidad Animal que iniciaron acciones con el catastro ganadero en cada país y operando el Sistema Semanal de Emergencias y un Consolidado Mensual de Ocurrencias y Actividades.

Posteriormente en Guatemala, 1983 y en Panamá, 1984, se convocaron Seminarios de Evaluación de los Sistemas Nacionales de Vigilancia Epidemiológica con la participación de los Directores de Sanidad Animal y los Jefes de las Unidades de Epidemiología de los países.

Durante la extensión del proyecto y por acuerdo entre los Ministerios de Salud y Agricultura, se organizó un sistema de Vigilancia Epidemiológica en Mataderos, específico para Panamá.

También se consolidaron los convenios fronterizos entre los países que permiten intercambiar información, desarrollar mapas comunes, realizar visitas conjuntas a lo largo de las fronteras y acordar las acciones más oportunas para prevenir o controlar focos de diferentes enfermedades.

Otra actividad importante fue la de documentar las investigaciones epidemiológicas y los muestreos de prevalencia, para presentarlos en congresos y reuniones nacionales e internacionales.

El proyecto reforzó y consolidó el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades vesiculares, desarrollado por los servicios nacionales de salud animal, que sin duda alguna, participan eficientemente en el mantenimiento del área indemne de fiebre aftosa en la Región.

5. CURSOS DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SANIDAD ANIMAL Y SALUD PÚBLICA VETERINARIA

En una acción coordinada entre CEPANZO y PANAFTOSA, se organizaron y dictaron, en la década de los 70's y 80's, cursos sobre administración y desarrollo de programas que permitieron capacitar funcionarios para las actividades gerenciales de programas. Como resultado, la mayoría de los directores de los servicios fueron alumnos de estos cursos.

6. PUBLICACIONES

La OPS se ha preocupado por el desarrollo de las profesiones que concurren a la salud pública. Son indiscutibles los esfuerzos desarrollados en las escuelas de medicina, odontología, farmacia, enfermería, veterinaria, ingeniería sanitaria, ingeniería de alimentos y zootecnia.

En el campo de las ciencias veterinarias, la preocupación fue particular, debido a que los programas de enseñanza, ya sobrecargados, mostraban en ellos algunas deficiencias por la carencia de estudios de post – grado en las escuelas de veterinaria en América Latina. Por ello, la OPS a través de sus centros de excelencia PANAFTOSA y CEPANZO, estableció cursos cortos en áreas muy específicas, como el desarrollo de la medicina de los animales de laboratorio, elaboración de vacunas y de reactivos diagnósticos, bioseguridad de laboratorios, epidemiología, planificación y administración de programas de salud animal, entre otros.

Un sinnúmero de cursos cortos de mediano tiempo ó capacitación en servicio de largos periodos, involucró a muchos instructores y consultores, a quienes se invitó para que sus conocimientos, intervenciones o clases se documentaran y sirvieran para la elaboración de manuales.

Paralelamente, los funcionarios y en particular los de los Centros, escribieron una serie de manuales que fueron de suma utilidad para los funcionarios de los servicios de salud animal y salud pública veterinaria.

El desarrollo de los servicios nacionales señalados requería de información básica sobre diferentes temas del sector pecuario: sus poblaciones productivas, sus comunidades, sus infraestructuras, sus normativas y sus organizaciones, entre otros muchos aspectos de importancia capital. Ello llevó a los Gobiernos Miembros de la OPS, solicitar la elaboración de una publicación que reuniera tal información. Así la OPS y los países desarrollaron una encuesta que se plasmó en la Publicación Científica N° 452 “Diagnóstico de la Salud Animal en América” 1983.

Esta, sirvió de base por muchos años y a partir de ella se hicieron proyecciones importantes para valorizar los proyectos y fundamentar los costos y beneficios de las inversiones en salud animal. También fue muy útil para las empresas ganaderas y comercios relacionados. Además, los Centros señalados tienen publicaciones periódicas: Boletines de los sistemas continentales de vigilancia epidemiológica de las enfermedades vesiculares, Enfermedades transmitidas por alimentos, Encefalitis equinas y Rabia.

La publicación más sobresaliente y destacada, que además de servir de libro de consulta profesional es utilizada como libro de texto para la enseñanza de

pregrado en las escuelas de Medicina y de Veterinaria en América, titulada “Zoonosis y Enfermedades Transmisibles Comunes al Hombre y los Animales” fue escrita por los veterinarios, Doctores Pedro N. Acha J. y Boris Szyfres, eminentes profesionales que se destacaron en su cotidiana labor como funcionarios de la OPS. La primera edición hecha en 1977, fue incluida como la publicación Científica N° 503 de la OPS, y traducida al inglés y al francés. La segunda edición fue impresa en 1986 y, en la actualidad recientemente, en el 2003, se imprimió, la tercera.

Con el propósito de fortalecer los servicios locales de salud, a quienes corresponde realizar las actividades finales en la atención primaria de salud, el Programa de Desarrollo de Servicios de Salud financió la publicación sobre “Sistemas Locales de Salud: La Salud Pública Veterinaria” en la que se muestran las actividades finales de esa disciplina en los servicios de salud, utilizando los elementos de la atención primaria de salud.

Dentro de la gama de publicaciones propiciadas por el Programa se hallan las memorias de las RICAZ y RIMSA, así como de las Comisiones y Comités Regionales COPAIA, COHEFA, COSALFA, entre otros. En estos documentos, se encuentra la historia sobre el desarrollo de los programas y los fundamentos técnicos para su organización y ejecución.

Los proyectos regionales como el PROASA, son un claro ejemplo de las publicaciones o manuales elaborados de gran utilidad para los servicios nacionales de salud animal y salud pública veterinaria y para la enseñanza de las ciencias veterinarias en las universidades.

Reuniones regionales o subregionales, seminarios, cursos, etc., también han sido objeto de publicaciones o memorias sobre diferentes tópicos: la “Reunión de Consulta sobre la Atención a Personas Expuestas a la Rabia Transmitidas por Vampiros” en Washington DC 1991; la “Reunión de Consulta sobre Brucelosis Caprina y Fiebre Malta” en Lima – Perú, 2000; “Análisis de Costo - Beneficios y toma de decisiones para Directores de Programas de Salud Animal”, Buenos Aires – Argentina, 1992 y “Reunión del Grupo Científico sobre Avances en la Prevención, control y tratamiento de la Hidatidosis” Montevideo, Uruguay, 1994, entre muchas otras.

Los funcionarios del Programa que participaron en cursos, seminarios, congresos, reuniones, han dejado documentadas sus experiencias, conceptos, apreciaciones, actividades y recomendaciones que han servido para entender y conocer los nuevos retos de las ciencias veterinarias

X. ANIMALES DE LABORATORIO

La OPS y la OMS desde sus inicios se han preocupado por que en sus países miembros, se desarrollen bioterios para dotar de animales confiables a sus laboratorios de diagnóstico, de producción de biológicos y reactivos, a los de control de calidad y de experimentación, para las diferentes pruebas biológicas y experiencias que en ellos se realizan.

La OMS designó a varios laboratorios de referencia en la producción de animales llamados “pie de cría” de diferentes cepas o líneas de animales de laboratorio. Ellos, se ubican en Inglaterra, EEUU, Japón, Francia, Alemania y Canadá.

En América, existe gran cantidad de bioterios y a muchos de ellos, los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis les han proporcionado “pie de cría” de diferentes líneas o cepas de animales, en particular roedores con óptimas características genéticas y microbiológicas, entre otras.

1) BIOTERIO DE PANAFTOSA

El bioterio de PANAFTOSA se inició en 1951 con el fin de responder a las necesidades de los servicios internos del Centro. Ese año, recibió una donación de los Institutos Nacionales de Salud de EEUU de 300 cobayos adultos, que al año siguiente, junto con la cría de ratones, ya se reproducían en cantidad y calidad suficientes. Otros animales requeridos en el trabajo, como los conejos y el ganado, fueron adquiridos de proveedores locales.

El bioterio rápidamente llegó a atender las necesidades del Centro con un total de 10.000 ratones al año. En 1953, albergaba 2,000 cobayos y 19,655 ratones/año.

Hasta el año 1959, el Centro había capacitado en diagnóstico de Fiebre Aftosa utilizando animales de pequeño y gran tamaño, un total de 132 médicos veterinarios procedentes de 30 países, financiados con el presupuesto del Centro, y 121 médicos veterinarios más, becados por sus respectivos países.

En 1970, con la iniciación de la planta piloto de producción de vacuna antiaftosa, se reforzó la capacidad del bioterio. En ese año, el Centro consumió 263.172 ratones y 3.479 cobayos, atendiendo además solicitudes de laboratorios de los países miembros por un total de 28.753 ratones y 202 cobayos.

Para atender el diagnóstico de referencia, los trabajos de investigación del Centro y otras necesidades de los países, se utilizaron: bovinos, caballos, ovejas, cabras, cerdos, conejos, cobayos, ratones, pollos y embriones de pollos.

El tamaño del bioterio y la experiencia desarrollada, le permitió no sólo capacitar personal mediante cursos y adiestramiento en servicio en el Centro, sino

también brindar asesoría técnica a instituciones de investigación y universidades de los países de América del Sur, de Centro América y del Caribe.

El Centro puso a disposición de los médicos veterinarios responsables de bioterios y de su personal auxiliar guías prácticas sobre la reproducción, cría y manejo de animales de laboratorio, en particular sobre el cobayo. Además, se pusieron a disposición temas seleccionados sobre Medicina de animales de laboratorio para conejos, el cobayo y el ratón, entre otras publicaciones.

La puesta en marcha de los programas de erradicación de la fiebre aftosa y la introducción de metodologías indirectas de diagnóstico, de técnicas moleculares, así como la restricción para el trabajo con virus activo, llevaron a partir del año 1994 a una sustancial disminución de la infraestructura de este bioterio.

2) BIOTERIO DEL CEPANZO

El bioterio del CEPANZO se construyó en la ciudad de Azul, primera sede del Centro. Posteriormente, cuando el Centro se trasladó al Hospital Nacional Profesor Alejandro Posada, en Ramos Mejía y luego a sus instalaciones en la localidad de Martínez, ambos en la Provincia de Buenos Aires, se tuvieron en ellos, pequeños grupos de animales que se empleaban en experimentos o para el diagnóstico y control de calidad de biológicos y reactivos.

El bioterio producía una serie de animales de laboratorio para su utilización en los diagnósticos de referencia, control de calidad de biológicos y reactivos para rabia, tuberculosis, brucelosis, hidatidosis, leptospirosis, toxoplasmosis, entre otras. Por otro lado, fortaleció los laboratorios nacionales otorgándoles animales como “pie de cría” y, mediante los cursos sobre la cría y reproducción y el manejo de animales en experimentación. También, proporcionó asistencia en los propios países, adiestrando en servicio a los encargados de los bioterios nacionales.

Allí, se logró reproducir en cautiverio al armadillo de siete bandas, que se usa como modelo para el estudio de la lepra. También, se desarrollaron investigaciones que permitieron definir al cobayo como modelo biomédico para la infección por *Trypanosoma cruzi*, en el que se reproducen algunos aspectos de la enfermedad en el hombre y los reservorios caninos.

La cría de animales de laboratorio o de experimentación es una de las ciencias de la veterinaria que tiene el generoso propósito de producir animales calificados como un elemento básico en la toma de decisiones científicas y médicas, en beneficio de la salud individual y colectiva (humana o animal). En este sentido, el Programa y sus centros, siguen brindando cooperación técnica con tecnología moderna a los países miembros de la OPS.

XI. COMUNICACIÓN Y PARTICIPACION SOCIAL

1. PROGRAMA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES QUE ATACAN A LOS ANIMALES EN CENTRO AMÉRICA

Los Gobiernos de Centro América y Panamá, el Banco Interamericano de Desarrollo y la Organización Panamericana de la Salud, firmaron convenios bilaterales para el desarrollo del Programa de Comunicación Social para la Prevención y Control de las Enfermedades que Atacan a los Animales, los cuales se ejecutaron durante 36 meses entre los años 1976 y 1979.

Los aportes económicos se establecieron de acuerdo a los siguientes montos: los países beneficiarios US\$ 324.000, la OPS US\$ 120.000. y el BID US\$ 400. 000, para un total de US \$ 844. 000.

El Programa, con los fondos de cooperación técnica no reembolsable otorgados por el BID, contrató a tres profesionales: un médico veterinario con amplia experiencia en docencia universitaria y especialista en medicina preventiva y salud pública quien actuó como gerente del proyecto; otro, educador para la salud, con experiencia en metodología de educación para adultos; y el último, ingeniero agrónomo, especialista en comunicación social.

Este programa se puso en ejecución en junio 1976 y sus objetivos fueron: Primero, contribuir al desarrollo organizado de los programas de comunicación social para el control y erradicación de zoonosis y otras enfermedades de importancia económica que atacan a los animales y la prevención de la fiebre aftosa. En segundo lugar, capacitar al personal profesional para la organización, programación, ejecución, supervisión y evaluación de actividades de educación sanitaria y de comunicación social. Y, finalmente adiestrar personal auxiliar en técnicas y métodos para la preparación y uso de material didáctico.

Se diseñaron y cumplieron siete actividades, a saber:

1. Un curso regional para capacitar dos profesionales de cada país para la organización, programación, ejecución, supervisión y evaluación de actividades de educación sanitaria y de comunicación social, para la prevención, control y erradicación de las enfermedades del ganado.

Los profesionales capacitados incorporaron actividades educativas en los programas técnicos. Un producto adicional del curso fue la promoción para la firma del convenio bilateral, entre Guatemala y Estados Unidos de América, para la prevención de la fiebre aftosa y, además, la incorporación de una unidad de comunicación social en la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

2. Plan experimental en Panamá para identificar empíricamente los medios más adecuados para la transmisión de mensajes, definir el tratamiento que se debe dar a dichos mensajes y motivar a posibles agentes de cambio.

El plan efectuó una evaluación de la calidad técnica de la comunicación y una encuesta para evaluar los mensajes en dos áreas diferentes, habiéndose establecido una metodología para tal propósito, en especial para comparar perfiles de recepción, comprensión y adopción de mensajes, lo que permitió reconocer a la radio como el mejor medio.

3. Cursos Trinacionales para dar continuidad a la orientación del Curso Regional en educación y aplicar un modelo educativo en un área experimental.

Además de la participación de los seis países de Centro América y Panamá, se sumó un participante de República Dominicana y dos funcionarios del Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA). Durante el curso se aplicó “el seminario operacional”, un método lógico que permitió impartir aprendizaje activo y una forma de motivación de los participantes y de las autoridades donde se desarrollo el seminario.

4. Campañas de comunicación social educativa, con el propósito de adiestrar en servicio, al personal encargado de las campañas oficiales de comunicación social.

En cada uno de los seis países se diseñaron campañas de comunicación social en los temas de control de brucelosis y tuberculosis bovinas, vacunación contra peste porcina, promoción de un programa de salud animal y prevención de fiebre aftosa y otras enfermedades exóticas.

5. Cursos Nacionales para capacitar en aplicación de técnicas y métodos de comunicación social en salud animal.

En estos cursos participaron un total de 131 funcionarios de los países y estuvieron representadas 42 instituciones. Además, colaboraron como instructores, especialistas de cada país mientras que profesionales formados en el Curso Regional actuaron como coordinadores de los cursos.

6. Evaluación del Programa para identificar: a) el grado de utilización del personal capacitado en los cursos; b) la acción multiplicadora; y c) las características de la organización y funcionamiento de las unidades de divulgación sanitaria.

El 19 % del personal formado en los cursos se los ubicó a tiempo completo en las unidades de comunicación. En todos los países se identificaron acciones programadas de divulgación sanitaria y comunicación social. La principal acción multiplicadora se observó en el adiestramiento nacional de agentes de cambio.

2. PARTICIPACION SOCIAL

La participación comunitaria o social, como expresión general, se define como un proceso en el cual las personas de una comunidad, colectivamente participan en las acciones que se llevan a cabo en interés de la propia comunidad.

La participación de la comunidad ha pasado a ser, en los programas de lucha contra las zoonosis y particularmente en Fiebre Aftosa, una estrategia esencial para movilizar recursos de poder y materiales al mismo tiempo.

El Programa de SPV tiene amplia experiencia en lograr la participación de la comunidad en el desarrollo de las funciones del Programa y en identificación de las necesidades sentidas y reales de la comunidad.

Los objetivos del Programa en este campo son modificar la actitud y comportamiento de los individuos con relación a su salud, a las zoonosis y a la higiene y protección de alimentos. Para alcanzar estos objetivos, ha actuado y actúa como promotor y también, como agente de cambio.

En el Programa de Eliminación de la Rabia en América, especialmente en las campañas de vacunación intensiva de perros, se observa con gran satisfacción las concentraciones de los dueños con sus mascotas, esperando la inmunización contra la rabia. En muchas campañas, los vacunadores han sido personas voluntarias de la comunidad previamente adiestradas y la propaganda o mensajes alusivos, comunicados por diferentes medios masivos, financiados por empresas locales.

El Programa tiene capacidad vinculante para desarrollar una serie de actividades en conjunto con otros organismos nacionales o internacionales, instituciones de servicio, ONG, etc., y ello, se da con frecuencia en las campañas de vacunación canina, en las que previamente se han definido los compromisos de intervención para cada institución participante.

En la lucha contra las enfermedades propias de los animales y las zoonosis, en 1974 la Dirección General de Ganadería de El Salvador, con la orientación del Programa, estableció un proyecto de educación y capacitación, denominado "Instituto de un Día en Salud Animal".

Este método de educación para adultos, se empleó para concentrar a pequeños ganaderos y poner a disposición de ellos, conocimientos de manejo y de prevención de enfermedades como brucelosis y tuberculosis bovina, peste porcina y algunas parasitarias.

El convenio de cooperación entre la OPS y el Ministerio de Agricultura para el control de las Zoonosis, se firmó ante la presencia aproximada de 800 pequeños ganaderos, durante una jornada de trabajo. Durante las mañanas en estas concentraciones, se dictaban las charlas técnicas, seguidas al medio día por un almuerzo campestre, donde a la brasa se cocinaban dos, tres o cuatro toretes, obsequiados por el ganadero más prominente de la zona. En las tardes, se realizaban prácticas de manejo, vacunaciones, higiene de las vacas lecheras y desparasitaciones, entre otros tópicos.

Durante ese año se realizaron 6 "institutos", cubriendo así la población de pequeños y medianos ganaderos de todo el país. En vista de los resultados este método se hizo extensivo al quehacer del Ministerio de Agricultura y Ganadería. La colaboración de los pequeños ganaderos fue muy positiva cuando se inició el control de la tuberculosis bovina en el departamento de Usulután, que se eligió como modelo para el resto del país.

En la lucha contra la fiebre aftosa en Sur América, es encomiable la labor desarrollada por los servicios nacionales de salud animal con la orientación de PANAFTOSA, particularmente la participación de los productores como actores principales en el reto de erradicación de la fiebre aftosa.

Esta estrategia se ha implementado con grandes logros en Colombia, Paraguay, Chile, Argentina, Uruguay, entre otros países. La misma tiene adaptaciones específicas en cada caso, participando los productores, veterinarios privados, municipalidades, servicios de salud animal, etc., no sólo en la ejecución de la campaña, sino también en su planificación y evaluación, además comités de productores se encargan de administrar los recursos existentes para la ejecución de actividades como adquisición de las vacunas y su distribución, contratación de vacunadores, evaluación de los resultados de los ciclos de vacunación etc.

Los productores han tomado conciencia que ellos son los únicos que tienen el privilegio de la decisión de convivir con animales sanos o enfermos, que sus productos generen ganancias o pérdidas económicas, que su empresa sea

próspera o decadente y, que su rebaño, sea un foco de infección o un modelo de prevención.

EPILOGO

La historia cercana que ha sido documentada brevemente, expresa, entre otros aspectos, que la ciencia veterinaria, a través del Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS no ha sido ni será una ciencia peregrina. La rigurosidad de la sentencia se basa en que, desde su inicio, los visionarios conductores del Programa y sus funcionarios, nunca privilegiaron el corto plazo en menoscabo del largo plazo. Los programas regionales así lo demuestran.

La autorrealización del Programa partió por el respeto a la unidad, que es la que ha vinculado estrechamente a sus funcionarios y por la diversidad (especialistas en diferentes caminos de la ciencia), que los enriquece científicamente en provecho de la misión del Programa. Si bien es cierto, los funcionarios del Programa son hombres de ciencia, y como tal, tienen el deber de la audacia y la curiosidad, ellos sólo las usaron cuando existió el desafío como oportunidad para innovar y producir el cambio.

Por otro lado, son de vital importancia tanto las autoridades oficiales de los países miembros como las autoridades de la OPS, porque han sido actores de esta historia, y lo seguirán siendo en el porvenir del Programa.

Ellos, incluso, han desarrollado mancomunadamente, una conciencia política sobre la participación de las ciencias veterinarias como un prerrequisito para alcanzar la economía pecuaria sostenible, eliminar el ambiente nocivo, evitar la enfermedad y ayudar a suprimir la congoja de los humanos, así como la satisfacción de sus derechos sociales.

En esta escueta síntesis, el aporte de las ciencias veterinarias es vista en los últimos cincuenta y cuatro años y sólo desde el ángulo de la cooperación técnica de la OPS a sus países miembros.

DESAFIOS FUTUROS

Con el aporte de las ciencias veterinarias, la cooperación técnica a los países de América a través del Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS deberá completar y consolidar los resultados de los programas de prevención y control de las enfermedades animales y las transmitidas por alimentos

Ante la problemática creciente de las enfermedades emergentes y reemergentes, deberá apoyar a los países para el establecimiento de sólidos programas de prevención con eficientes servicios de información y vigilancia de enfermedades.

Teniendo en cuenta la tendencia hacia la reducción de los servicios oficiales y hacia la descentralización, se tendría que cooperar con los países en el

desarrollo de los sistemas locales de salud y la acreditación de médicos veterinarios para desarrollar actividades de sanidad animal. Además, las buenas experiencias de los municipios saludables y los municipios productivos tendrían cada vez mejor utilidad. Este enfoque también permitirá dar más atención a los pequeños productores, los que en conjunto, son de gran importancia económica y social para el desarrollo de los países.

Teniendo en cuenta el potencial socioeconómico que tiene la agricultura para los países Latinoamericanos y del Caribe, es prioritario el apoyo para el establecimiento y desarrollo de sistemas de control y aseguramiento de la calidad de los productos agropecuarios que garanticen la calidad e inocuidad para la población y faciliten el comercio internacional.

Igualmente, la cooperación técnica deberá considerar, en conjunto con otras disciplinas, los aspectos medioambientales que están incrementando la presencia de las zoonosis en las ciudades debido a la sobrepoblación y el desplazamiento masivo de habitantes rurales hacia ellas.

