SITUACIÓN DE LA FIEBRE AFTOSA EN LATINOAMÉRICA Y VENEZUELA

M.V. Esp. María Alejandra Mendoza Cardona
Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda
Extensión Yaracuy, Venezuela
Correo electrónico: mvetmamc@gmail.com

RESUMEN

La fiebre aftosa constituye una de las enfermedades víricas con mayor impacto mundial, ya que ocasiona pérdidas en la producción, originando restricciones comerciales que traen a su vez, impacto económico y social en el país o región que se presente. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), considera la fiebre aftosa como una de las enfermedades más importantes del ganado doméstico, perteneciendo al grupo de enfermedades transfronterizas prioritarias para el continente americano. Este estudio tiene como propósito analizar la importancia de la situación actual de la fiebre aftosa en Latinoamérica y Venezuela, además del rol que tiene el productor y el Estado en la prevención y control de la misma. Este artículo está enmarcado dentro del paradigma positivista y se define como una investigación documental, que se llevó a cabo a partir de la interpretación y análisis crítico de artículos científicos. Se evidencian los avances en los programas de control y erradicación de la fiebre aftosa en los países Sudamericanos, sin embargo, Venezuela continúa siendo el único país de Latinoamérica en condición de endemismo. Se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica, impulsar las buenas prácticas ganaderas y el cumplimiento de las leyes y normas en lo que a control y prevención de fiebre aftosa se refiere, además de tomar en cuenta al productor como promotor de prevención y control de la enfermedad

Palabras Clave: *fiebre aftosa, productores, Estado, vigilancia epidemiológica, control y prevención.*

Recibido: 10/06/2021

Aceptado: 24/09/2021

*Revista In Situ/ISSN 2610-8100/Vol. 5 N°5/ Año 2022.
San Felipe, Venezuela/Universidad Nacional Experimental del Yaracuy, pp 237 - 250.*

FOOT AND MOUTH DISEASE IN LATINAMERICA AND VENEZUELA SITUATION

M.V. Esp. María Alejandra Mendoza Cardona
Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda
Extensión Yaracuy, Venezuela
Correo electrónico: mvetmamc@gmail.com

ABSTRACT

Foot-and-mouth disease is one of the viral diseases with the greatest impact in the world, since it causes losses in production, causing commercial restrictions that in turn bring economic and social impact in the country or region that occurs. The Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) and the World Organization for Animal Health (OIE), considers foot-and-mouth disease as one of the most important diseases of domestic livestock belonging to the group of priority transboundary diseases for the American continent. The purpose of this study is to analyze the importance of the current situation of foot-and-mouth disease in Latin America and Venezuela, further to the role of the producer and the state in its prevention and control. This paper is framed within the positivist paradigm and is defined as a documentary research, which was carried out from the interpretation and critical analysis of scientific papers. Progress in foot-and-mouth disease control and eradication programs in South American countries is evident; however, Venezuela continues to be the only country in Latin America in a condition of endemism. Epidemiological surveillance should be strengthened, promoting good livestock practices and compliance with laws and regulations regarding the control and prevention of foot-and-mouth disease, in addition to taking into account the producer as a promoter of prevention and control of the disease.

Keywords: *foot-and-mouth disease, producers, state, epidemiological surveillance, control and prevention*

INTRODUCCIÓN

La fiebre aftosa es una de las enfermedades víricas de mayor importancia económica, política y social a nivel mundial. Esta enfermedad es considerada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), como la enfermedad transfronteriza más importante que afecta al ganado (Comisión de la Comunidad Andina, 2013). En este sentido, la FAO establece que las Enfermedades Transfronterizas de los Animales (ENTRAS), son aquellas que “son altamente contagiosas que pueden propagarse muy rápidamente, causan altas tasas de mortalidad y enfermedad en los animales, trayendo graves consecuencias socioeconómicas y, a veces, de salud pública, constituyendo una amenaza constante para los productores pecuarios” (FAO, 2021), y actualmente, está posicionada en el lugar 14 de 24 de la lista de enfermedades, infecciones e infestaciones comunes a varias especies que son de denuncia obligatoria (OIE, 2021).

En el presente, la fiebre aftosa tiene la particularidad de ser la enfermedad animal que dispone de mayores recursos para su combate, aunque no causa mortalidades importantes, es responsable de la disminución de productividad en la ganadería, impactando en la seguridad alimentaria por la reducción de la oferta de proteínas de origen animal y por su gran poder de propagación. Asimismo, afecta varias especies, trae pérdidas en la producción y origina restricciones comerciales.

La situación de la Fiebre Aftosa en África, América del Sur, Asia y Europa en el año 2000-2001 era preocupante. A pesar de que varios países han hecho esfuerzos considerables para el control de la enfermedad y han avanzados hasta ser declarados libres de aftosa, la aparición de brotes en estos años, evidenció debilidades en los programas de control y resaltó, además, la necesidad de contar con un sistema de vigilancia epidemiológica de manera continua y con rápida capacidad de respuesta (Acha y Zsyfres 2003, p.211).

Aunado a esto, más de cien países, aun no son reconocidos oficialmente libres de fiebre aftosa por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por esta razón, los programas de erradicación de la fiebre aftosa se han convertido en una prioridad para muchos de ellos (productores y países), ya que del éxito de los mismos depende en gran medida, el desarrollo ganadero de países con potencial pecuario, como por ejemplo, Venezuela. En este sentido, los países que se liberaron de la fiebre aftosa, con un elevado costo, y cuentan con un estatus reconocido libre de la enfermedad por la OIE, se encuentran bajo amenaza permanente de una reintroducción accidental o intencional y deben mantener costosos sistemas de protección en las fronteras de vigilancia epidemiológica persistentemente en todo su territorio (OIE, 2012, p.1).

Por su parte, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) en su guía técnica del año 2015, establece que el Estado, sector público y privado, deben invertir tiempo y recursos en mecanismos para fortalecer la participación de la comunidad en el mantenimiento de la sanidad animal, mediante el fomento de equipos de trabajo y en la notificación de sospechas e irregularidades. La falta de preparación de la comunidad para cumplir con ese papel de colaboración participativa y efectiva pone en peligro la detección temprana de una posible entrada de la enfermedad. Es por ello, que la activación, mantenimiento y fortalecimiento de los comités de salud animal, juegan un papel importante en la planificación y la ejecución de las actividades de sanidad animal en general y para la fiebre aftosa en particular.

En América del Sur, es común destinar áreas agrícolas marginales para la cría de ganado, que luego comercializan en ferias de remate. En dichas zonas, la enfermedad suele ser endémica, al respecto Acha y Szyfres, (citado), mencionan que “la movilización de animales es una de las vías más comunes de difusión de la fiebre aftosa”. También señalan que “el flujo de animales desde los lugares de cría a los de engorde significa un elevado riesgo de transmisión por aumento de los portadores, fuentes potenciales de infección, y del número de animales susceptibles en las poblaciones expuestas” (p.217).

La presencia de la enfermedad en América Latina, provoca un gran efecto en los mercados internos y fronterizos, incidiendo directamente en el bienestar de los pequeños productores y comunidades vulnerables, afectando en la seguridad alimentaria y en los índices de pobreza.

El impacto que tuvo la fiebre aftosa en la década de los 50 en países como Brasil, Colombia, México y Venezuela, impulsó a la Organización de los Estados Americanos (OEA) a reconocer la importancia de la creación de un centro internacional de apoyo técnico-científico para el control de esta enfermedad en América Latina, y de esta forma, surgió el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) en 1951, como un proyecto técnico, y luego incorporado en 1968 como programa regular de la Cooperación Técnica del Programa de Salud Pública Veterinaria de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esto permitió la localización geográfica de las informaciones, el mapa de América del Sur fue dividido en cuadrantes, haciendo posible mapear los focos y consecuentemente, proporcionar orientaciones más efectivas en el combate de la enfermedad.

Hacia 1950, profesores extranjeros de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Central de Venezuela (UCV), realizaron un diagnóstico clínico para corroborar la existencia de aftosa en el país, que luego fue confirmado por un estudio serológico realizado en el Instituto de Investigaciones Veterinarias (IIV). Se identificó el virus tipo “O” Vallée. Respecto a esta situación, el gobierno venezolano reaccionó, creando el Instituto de Fiebre Aftosa (IFA) en el cual se fabricó la vacuna, y se emprendió una campaña masiva de vacunación, acompañada de otras medidas como, aislamiento, desinfección y sacrificio, a cargo de las unidades de Sanidad Animal del Ministerio de Agricultura y Cría (MAC) (Freites y León, 2001). Desde esta época inicia la lucha contra la fiebre aftosa, enfermedad que lamentablemente no se ha podido erradicar de Venezuela.

La implementación del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA) en América, en los años noventa impulsó la disminución de la presencia clínica de la fiebre aftosa en América del Sur, debido a esto, al final de la década, el promedio anual de focos diagnosticados en los laboratorios nacionales había descendido de los 766 vistos a comienzos de ese período a 161. Si bien, Argentina había sido reconocida como país libre de la enfermedad sin vacunación en 1999 y Uruguay libre de la enfermedad desde 1990, con vacunación y producción de vacunas interrumpidas en 1994, en el año 2000 y 2001 se produjeron brotes en ambos países; Bolivia y la regiones meridional y central del Brasil también se vieron afectadas (Acha y Szyfres, citado, p. 211).

Esto sirvió de base para la ampliación del PHEFA, cuyo objetivo principal es erradicar la fiebre aftosa del continente americano y prevenir su introducción en áreas libres, manteniendo el respeto por la integridad ecológica de esas áreas. Venezuela ingresa en este plan a partir de 1998 donde se establecieron dos ciclos de vacunación contra la enfermedad por año.

Posterior a esto, en Venezuela, Bracamonte y Plaza (2003, p.2), evaluaron 90 muestras de tejido epitelial de animales sospechosos a enfermedades vesiculares, 45 de estas muestras resultaron positivas (33 a fiebre aftosa y 12 a estomatitis vesicular). De las muestras positivas a aftosa, 13 provenían del estado Barinas, 7 al estado Bolívar y 5 del estado Yaracuy. Mientras que el número de focos que se notificaron en el año 2006 fue de 32, correspondiendo a 22 virus “A” y 10 virus “O”, confirmando estos tipos inmunológicos, los circulantes en el país (Mosquera, 2008, p.482). Estos datos revelan que existe actividad viral en diferentes regiones de Venezuela.

El informe de situación de los programas de erradicación de la fiebre aftosa en Sudamérica y Panamá, indica que la situación general en Colombia, para el 2018, se registraron 3 nuevos brotes de fiebre aftosa, mientras que Venezuela, mantiene problemas para recuperar el rumbo del programa de erradicación, de hecho, PANAFTOSA-OPS/OMS junto al sector público y privado de Brasil, donaron vacunas ese año; sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, sigue reduciéndose el porcentaje de cobertura de vacunación. Por otro lado, el país sigue con una dudosa vigilancia epidemiológica, razón por la cual, la OIE concluyó que Venezuela no cumple con los requisitos del código terrestre para un país que cuenta con un programa oficial de control de fiebre aftosa avalado por la OIE y así, el reconocimiento del programa fue retirado en el año 2017. El resto de los países de la región, continúan avanzando hacia la consolidación de la erradicación (PANAFTOSA, 2019, pp: 3-4).

Es importante recalcar que la vigilancia epidemiológica de la fiebre aftosa ha tenido un fuerte impulso en los países de América del Sur bajo la coordinación de PANAFTOSA. Aún subsisten algunas áreas de América del Sur en condiciones de endemismo, que es necesario eliminar para alcanzar el objetivo final de erradicación. En dichas zonas, coexisten problemas estructurales y operacionales de los sistemas de atención veterinaria en algunos casos. De estas áreas, aquellas que son de preocupación, de acuerdo a la presentación de la enfermedad en los últimos años, se encuentran en la región fronteriza de Argentina, Bolivia y Paraguay, y los territorios de Ecuador y Venezuela. Además, es importante precisar aquellas zonas que constituyen una permanente preocupación, por la presentación de casos esporádicos en los últimos años, como son el área norte de Bolivia y oriente de Paraguay (en zonas fronterizas con Brasil) (OIE, citado).

El informe final de la reunión número 42 de la Comisión Sudamericana para la Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA), estableció la condición de país libre de fiebre aftosa con vacunación a Ecuador, mostrando preocupación por Venezuela, debido a que no cuentan con información oficial, particularmente de su fronteras internacionales, además concluyeron que la fiebre aftosa está llegando a ser historia en Latinoamérica, excluyendo a Venezuela, que pasa a ser el único país de Latinoamérica en condición de endemismo. (COSALFA, 2015, p.9).

Este estatus sanitario continúa para Venezuela, tal como se acota en el informe de situación de los programas de erradicación de la fiebre aftosa en Sudamérica y Panamá 2018, donde, en el marco del PHEFA 2011-2020, establece que la República Bolivariana de Venezuela permanece como “Zona No Libre” de fiebre aftosa, en toda su extensión territorial. El último foco notificado fue en marzo del año 2013, en el estado Barinas (PANAFTOSA, citado, p. 225).

El territorio de América del Sur con reconocimiento de estatus oficial de “libre de fiebre aftosa” se ha expandido de 67,6% en el año 2010 a 94,7% en el año 2019. Sin embar-

go, cerca del 5% del territorio permanece sin un reconocimiento sanitario a finales del año 2020 y este comprende todo el territorio de Venezuela. Esto se debe a que las acciones de control no han alcanzado la eficacia suficiente para alterar los patrones de transmisión de la enfermedad, representando un verdadero peligro de incursiones virales esporádicas en Colombia, como ocurrió en los años 2017 y 2018 (PHEFA, 2020, p. 11).

Con respecto a lo planteado, se hace necesaria la prevención de crisis sanitaria mediante el manejo de información y conocimiento básico por parte de los productores y la oportuna y obligatoria actuación del Estado y entes responsables. Esto nos llevaría a la detección temprana de brotes y la aplicación de mecanismos de respuesta rápida incluidos en los sistemas veterinarios nacionales de vigilancia epidemiológica, representando esto un costo insignificante comparándose con el impacto económico, político, social y comercial que genera la confirmación de un brote de fiebre aftosa.

La mayoría de los estudios en Venezuela sobre la fiebre aftosa, están dirigidos a investigar aspectos inmunológicos, epidemiológicos y a la caracterización de la misma, sin tomar en cuenta el conocimiento o la comprensión que tiene el productor sobre la enfermedad y el papel que juega tanto éste como el Estado en la prevención y control, y así estos puedan contribuir con la futura erradicación de la fiebre aftosa en Latinoamérica y el país.

De hecho, se conoce que la prevención de enfermedades es una de las estrategias más económicas y rentables para todas las partes involucradas, tanto para el Estado, como para los ganaderos y, por ende, para el país, por lo que, de todas las medidas de combate contra la fiebre aftosa, la vacunación cíclica frente a esta enfermedad sería la pauta en casi todo el mundo. Además, se hace necesaria la prevención de crisis sanitarias mediante el manejo de información y conocimiento elemental por parte de los productores ganaderos, llevando esto a la temprana detección de brotes y aplicación efectiva y rápida de mecanismos de respuestas ante situaciones de posibles brotes de la enfermedad.

Al respecto, Tello (2014), planteó la relación entre el conocimiento que tienen los criadores acerca de las enfermedades de los animales y el nivel tecnológico de su crianza en zonas rurales de Tumbes, Perú, donde la mayoría de los encuestados indicaron conocer la enfermedad, además, mencionaron haber adquirido conocimiento de la enfermedad mediante programas gubernamentales, difundidos por radio y televisión. Demostrándose la importancia que tienen los programas de capacitación impartidos por entes oficiales y el papel que desempeñan los medios de comunicación en la transmisión de información y conocimientos sobre fiebre aftosa a los productores.

Por otro lado, Mendoza y Mosquera (2016), realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento de los productores de ganadería bovina sobre fiebre aftosa en un municipio del estado Yaracuy. Los productores manejan regularmente cual es el agente causal, pero tienen mayor conocimiento en los signos clínicos y transmisión de la fiebre aftosa. En general, los conocimientos básicos de los productores sobre la enfermedad fueron aceptables y se recomendó fortalecer la capacitación y la vigilancia epidemiológica.

Se debe destacar que la vigilancia de tipo pasiva puede ser realizada por los propietarios o tenedores de animales. Esta vigilancia adquiere un alto valor porque son los productores los que mantienen un contacto más estrecho con sus animales, además esta responsabilidad bajo el productor es más económica, porque está integrada a su trabajo cotidiano con los animales (PHEFA, citado, p. 32).

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la enfermedad de fiebre aftosa, este estudio tiene como propósito, analizar la situación de la Fiebre Aftosa en América del Sur y Venezuela y la importancia que tienen los productores y el Estado en la prevención, control y erradicación de la misma.

Aspectos Teóricos del Estudio

Descripción de la enfermedad Fiebre Aftosa

La fiebre aftosa es una enfermedad viral causada por uno de los miembros de la familia Picornaviridae (Ruíz, Jaime y Vera, 2009) del género Aphthovirus, estos virus se caracterizan por ser los más pequeños, con un diámetro de 20-30 nm, de simetría icosaédrica y sin envoltura. En el mundo existen siete tipos inmunológicos diferenciados: A, O y C (Europa y América), SAT1, SAT2, SAT3, (África y Asia) y ASIA1, (Asia). En Venezuela, Argentina, Uruguay, Paraguay, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia y Brasil se presentan el O y el A (Bracamonte y Plaza, citado, p. 1).

De acuerdo con la FAO (2013, p. 19), define la fiebre aftosa como una enfermedad viral, altamente contagiosa y de rápida difusión que afecta al ganado doméstico y animales silvestres biungulados, de presentación aguda y que se caracteriza por la formación de vesículas en diferentes epitelios: cavidad bucal, lengua, pezones, rodete coronario y espacio interdígital. La enfermedad se conoce en Europa desde hace siglos, de hecho, Girolamo Francastoro la describió a mitad del siglo XVI. Actualmente, la enfermedad está distribuida por todo el mundo y son pocos los países que no han sido afectados por ésta y llegó a América con las razas de ganado europeo en tiempos de la colonia (Amador, 2003, p. 8).

El periodo de incubación dura entre 48 horas y 4 días, mientras que el agente viral está dotado de gran plasticidad antigénica, con tendencia a mutaciones que originan numerosos subtipos. La aparición de nuevos subtipos en una región, produce brotes de la enfermedad y fallas de la inmunidad que brindan las vacunas empleadas (Acha y Szyfres, citado, p. 15).

Asimismo, el período de incubación, depende del serotipo viral, de la dosis infectante y de la vía de ingreso en el animal. Según la FAO (citado, p. 24), puede ir de 2-3 días o de 10 a 14 días como máximo y se caracteriza por la existencia de dos fases:

- La fase de eclipse dura pocas horas, el virus no es localizado, los animales se encuentran en periodo de multiplicación viral y no exhiben signos clínicos.
- La fase prodrómica en la cual hay viremia y signos clínicos inespecíficos en los animales, tales como: fiebre, anorexia, agalactia, atonía ruminal, entre otros. Esta fase es previa a la aparición de aftas y lesiones necróticas. Esta es la etapa de mayor importancia epidemiológica, puesto que es el momento de mayor peligro para la difusión de la enfermedad hacia animales susceptibles.

Por otro lado, los diferentes serotipos del virus tienen una buena inmunogenicidad, es así como un bovino que se ha recuperado de la enfermedad mantiene la inmunidad contra el virus por un lapso que va desde 1 a 4 años. La importancia de los serotipos y las cepas radica básicamente en que las vacunas deben elaborarse contra el agente específico presente (FAO, citado).

El virus, después de penetrar en el epitelio, casi siempre del tracto respiratorio superior de la faringe, replica y provoca un afta primaria que generalmente pasa desapercibida a la observación clínica. Luego, invade la circulación sanguínea y ocasiona una viremia coincidente con el estado febril, que es el primer signo que se observa y que no dura más de 1-2 días y poco después aparecen las vesículas secundarias en la boca, morro, espacios interdigitales, rodete coronario, pezones. Se puede evidenciar también, anorexia, retardo en la rumia, sialorrea, claudicación y disminución de la producción de leche. Al desaparecer la fiebre, comienza la producción de anticuerpos detectables, logrando un máximo de producción a los 15 días post infección aproximadamente. Las vesículas dejan erosiones húmedas, dolorosas y de color rojo, que en algunos días se cubre con epitelio nuevo y luego aparece la cicatrización de las lesiones, quedando el animal como portador, ya que el virus persiste en la región faríngea hasta 24 meses. El virus también puede provocar lesiones del miocardio en animales jóvenes (Acha y Szyfres, citado, p. 215).

La transmisión por contacto directo ocurre con la existencia de un animal infectado, ya que genera una alta probabilidad de que sus contactos susceptibles se infecten, dado que elimina una alta cantidad de partículas virales. De esta forma, el virus se transmite de un animal a otro por contacto directo o estrecho, siendo la forma más importante de transmisión. Por otro lado, la transmisión indirecta, ocurre por alimentos, desperdicios contaminados y vehículos mecánicos (fómites), tales como paja, mecates, cueros, estercoleros, vehículos, utensilios, entre otros que hayan estado en contacto con animales infectados y con sus secreciones y/o excreciones. De igual forma, este rol lo pueden realizar vectores tales como: perros, gatos, aves silvestres, roedores, insectos y el ser humano (a través de su vestimenta) (FAO, 2011, p. 14).

Al respecto, a finales del año 2019, el riesgo de transmisión de fiebre aftosa en las Américas se evidenciaba localizado en el norte de la subregión Andina de Sudamérica, donde en los años 2017 y 2018 se detectaron focos de fiebre aftosa en Colombia, asociados a introducciones ilegales de animales procedentes de Venezuela, país que, si bien no ha reportado nuevos casos desde el 2013, nunca ha descartado la existencia de transmisión viral en su población bovina (PHEFA, citado, p. 17).

Asimismo, también se señala que el riesgo de transmisión del virus por vecindad geográfica procedente de Venezuela se estima como moderado para Colombia, debido a que comparten un ecosistema de producción bovina común. El riesgo de introducción se estima muy bajo para Guyana (país libre sin vacunación) en donde nunca se ha observado casos asociados a la introducción del virus desde Venezuela. Una estimación es similar en el caso de Trinidad y Tobago (libre sin vacunación) y Brasil, que a pesar que comparten límites geográficos con dos estados venezolanos, son ecosistemas de la floresta amazónica separados por la cuenca del Orinoco.

El ganado bovino y bufalino son las especies más importantes en la diseminación y mantenimiento de la enfermedad, en relación a esto, FAO (citado), señala que “la infectividad por vía aérea en esta especie se concentra entre 1-4 días post infección, donde los bovinos son más propensos a ser infectados vía aerosol debido a su mayor volumen respiratorio” (p. 25).

Vigilancia epidemiológica

Las medidas sanitarias para prevenir, controlar y erradicar la fiebre aftosa, se defi-

nen y orientan en relación a la condición de los diferentes ecosistemas epidemiológicos para la enfermedad. Las estrategias comprenden sistemas de vigilancia epidemiológica que permitan la detección y alerta temprana y a su vez, el inicio de medidas de respuesta rápida, posibilitando entonces, el seguimiento y control de la aparición, prevalencia y caracterización del virus.

La vigilancia de fiebre aftosa en un país/zona libre sin vacunación descansa en la detección temprana de signos clínicos sospechosos en los animales, para lo cual, el sistema de vigilancia debe reunir los requisitos de ser continuo y universal, es decir, que cubra toda la población. Aquí es donde entra en juego el productor, ya que estos dos requisitos sólo pueden ser eficazmente realizados por los propietarios de los animales, quienes por las necesidades que demanda el cuidado y la alimentación de los animales, deben ser observados continuamente. Por otro lado, la universalidad se logra porque todos los rebaños de animales, independientemente de su tamaño, tienen un tenedor/cuidador o propietario, por tanto, éste es la persona más indicada para observar alguna anomalía o sospecha de enfermedad vesicular como fiebre aftosa y comunicarlas a la autoridad sanitaria para su verificación (PHEFA, citado, p. 29).

De esta manera el productor o criador se hace responsable de la detección de sospechas y forma parte del programa de prevención de fiebre aftosa. También juega un rol importante el médico veterinario oficial y de ejercicio libre ya que éstos asisten al productor.

En este sentido, entre los desafíos planteados en la 44 reunión ordinaria de la COSALFA, el programa de alta vigilancia para la fiebre aftosa en zonas frontera con Colombia, se estableció mediante la suscripción de acuerdos con la OIE en el 2014, que no se han implementado las acciones específicas en el terreno (COSALFA, 2017, p. 16).

Aspecto normativo respecto a la Fiebre Aftosa

El Código Sanitario para los Animales Terrestres (2015), en los capítulos del Título 5, establecen la aplicación de medidas sanitarias generales al comercio, en particular, la certificación veterinaria y las medidas aplicables por los países de exportación, tránsito e importación, especialmente, si son Miembros de la Organización Mundial del Comercio (OMC). La lista de la OMC está conformada por 164 países, entre los que se encuentran, Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Venezuela.

En el Plan de Acción 2021-2025 del PHEFA (citado, p.23), se establecen unos objetivos específicos, los cuales son:

- Erradicar el virus de la fiebre aftosa actuante en el territorio de Venezuela y mitigar el riesgo para la subregión Norte América.
- Realizar la transición hacia el estatus oficial de libre sin vacunación en los países libres que mantienen el uso de vacunas.
- Mantener el estatus sanitario de los territorios libres de fiebre aftosa sin vacunación.

La última reunión realizada por COSALFA (2020), reconoció el avance en el programa de control y erradicación de los países sudamericanos, además del esfuerzo y compromiso de los servicios veterinarios. Por otro lado, en el caso Venezuela, este país sigue siendo

la preocupación sanitaria respecto a fiebre aftosa de Latinoamérica, permaneciendo como endémico a la enfermedad. Cabe destacar, que este país sigue comprometido con la Región para alcanzar la erradicación de la fiebre aftosa, uniendo esfuerzos con el sector privado para lograr este objetivo. Sin embargo, el presidente de la República Bolivariana de Venezuela, desde su despacho declara en Gaceta Oficial número 4.134 de febrero 2020, al país como zona libre de fiebre aftosa con vacunación, tomando en cuenta que, para marzo del año 2020, se cumplirán 7 años desde el reporte oficial del último foco, siendo éste, uno de los requerimientos de la OIE para declarar un país libre de aftosa con vacunación.

En este sentido, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), establece en el artículo 85, Capítulo V, de los derechos sociales y de las familias lo siguiente “el Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con universidades y centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de producción de insumos para la salud” (p.17). Destacándose la importancia del Estado como ente principal, garante de la política sanitaria del país.

Mientras que, la Ley de Salud Agrícola Integral (2008), en el capítulo III De la Inspección, Prevención, Vigilancia y Control, en su artículo 73, establece que “los inspectores podrán dictar y ejecutar en el mismo acto la práctica de medidas preventivas, con el debido sustento técnico, cuando se presuma peligro inminente de introducir, propagar o diseminar, al territorio nacional enfermedades y plagas” (p.29). De esta manera, el médico veterinario o inspector sanitario, juega un rol fundamental en el manejo técnico e implementación de medidas preventivas y de control de enfermedades que puedan causar riesgos potenciales en la salud pública y en la introducción o diseminación de enfermedades que puedan comprometer la salud de los rebaños.

Otro aspecto a considerar en Venezuela, es que como normativa interna del Instituto da Salud Agrícola Integral, (de manera no oficial), se contempla que la vacunación contra la fiebre aftosa se realiza solo a los productores de hasta 70 animales, que tengan como único sustento, la actividad ganadera, los cuales son considerados por este ente como pequeños productores. Es de reflexionar sobre este aspecto, ya que al destacar que Venezuela es un país considerado endémico a fiebre aftosa y que la cobertura de vacunación cada vez se ve más comprometida, en donde ha existido la cooperación de otros países para dotación de vacunas y así, cumplir con el programa de vacunación establecido en dos lapsos al año (abril-junio/octubre-diciembre). Sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes para lograr el estatus sanitario de país libre de fiebre aftosa.

Esto lleva a señalar que la vacunación semestral debería ser tomando en cuenta a todos los productores del país, ya sean pequeños, medianos o grandes productores, sin restricción o limitación en la adquisición de la vacuna; en este sentido, debemos unir esfuerzos entre todos los actores sociales, incluyendo los productores, mientras se logra el estatus sanitario de libre de fiebre aftosa.

Orientación Metodológica

Esta investigación está incluida dentro del paradigma positivista. Se define como una investigación documental, ya que “está basada en la búsqueda, recuperación, análisis crítico e interpretación de datos obtenidos por otros investigadores en fuentes documentales impresas, audiovisuales o electrónicas” (Arias, 2006, p. 27), cuyo objetivo es analizar la

situación de la Fiebre Aftosa en América del Sur y Venezuela y la importancia que tienen los productores y el Estado en la prevención, control y erradicación de la misma. Para desarrollar este estudio, se recurre al análisis crítico de diversos artículos científicos y fuentes documentales.

Discusión y Análisis

Se han evidenciado avances en los programas de control y erradicación de la fiebre aftosa en los países Sudamericanos. Además, es de reconocer el esfuerzo del Estado y de los Servicios Veterinarios públicos y privados.

En el proceso de la evolución zoonosológica de la fiebre aftosa en América del Sur, podrían coexistir territorios con estatus diversos durante la transición en el camino de la erradicación del agente de esta enfermedad, por lo tanto, se requiere de mecanismos que perfeccionen la seguridad zoonosológica del continente sin restricciones injustificadas en el marco de la soberanía comercial y económica de sus países.

Por su parte, la OIE, sigue estableciendo en el Código Terrestre, el marco de la seguridad sanitaria respecto al comercio internacional de animales vivos, material reproductivo y productos de origen animal, normativas para el cumplimiento en este sentido.

Por otro lado, Venezuela sigue en condición de endemismo por diversos motivos ya presentados y es de destacar, que sigue siendo necesario concientizar a la población de la importancia de prevenir la enfermedad, además, restringir las barreras zoonosológicas y las importaciones “ilegales” de animales de los países vecinos, no sólo por sus estatus epidemiológicos, sino por el hecho de que algunos de ellos también poseen el virus C, el cual no se encuentra presente en nuestro país y por tanto, no está en las formulaciones vacunales dejando a nuestros rebaños no sólo susceptibles a los circulantes (A y O), si no susceptibles a éste.

CONCLUSIONES

El virus de fiebre aftosa continúa siendo una de las barreras sanitarias más importantes que existe en el mundo, ya que su presencia hace que se limite la circulación de animales desde y hacia áreas del mundo portadoras, bloqueando las exportaciones hacia países libres del virus y restringiéndose tanto la comercialización de animales, como toda clase de subproductos proteicos derivados de dicha industria.

En este sentido, se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica para determinar de manera temprana incursiones virales. El mismo debe reunir los requisitos de ser universal, es decir, alcanzar a todas las propiedades con animales susceptibles y ser continuo, observar a los animales frecuentemente para asegurar la detección temprana, cumpliendo en este caso, un rol fundamental el productor, ya que, éste es el que tiene el contacto más estrecho y directo con los animales, así podrá prevenir una propagación de un brote.

Para asegurar que cada sospecha sea atendida con prioridad, rapidez y precisión diagnóstica, es necesario que los servicios veterinarios dispongan de equipos debidamente entrenados y provistos, quienes tendrán las competencias técnicas para diagnosticar un caso de fiebre aftosa en el menor tiempo posible.

Es esencial reconocer que la comunicación efectiva, puede ser una herramienta valiosa y eficiente para promover las buenas prácticas ganaderas y la prevención de las enfermedades, como en este caso, la fiebre aftosa. Sin un buen sistema de comunicación, el trabajo de los servicios veterinarios oficiales y de ejercicio libre o privados, pierde eficacia, porque no llega a los destinatarios prioritarios que son los productores.

Asimismo, es fundamental incorporar a los productores al programa de erradicación de fiebre aftosa; igualmente, a la comunidad representada por las autoridades locales, médicos veterinarios de ejercicio libre y otros entes, impulsando la capacitación de promotores de salud animal que se responsabilicen no solo de vacunar, sino de informar a las autoridades oficiales, la presencia de cualquier animal con síntomas compatibles con una enfermedad vesicular.

Todo esto confirma el importante papel que el sector pecuario posee y seguirá teniendo no solo para la generación de riqueza, sino también para seguir aportando a la reducción de la pobreza y garantizar la seguridad alimentaria, enfatizando el rol clave del Estado, de los servicios veterinarios oficiales y de ejercicio libre, además del productor, en la protección del patrimonio pecuario de los países de Latinoamérica mediante el trabajo mancomunado.

REFERENCIAS

- Acha, P. y Szyfres, B. (2003). Clamidiosis, rickettsiosis y virosis. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. (3era ed.), Vol. II. Publicación científica y técnica No. 580. Organización Panamericana de la Salud. Washington. EUA. ISBN 92 75 31992 8-vol.2.
- Amador, A. (2003). Dinámica estocástica de la epidemia de Fiebre Aftosa. Tesis de grado no publicada. Departamento de Física. Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- Arias, F. (2006). El Proyecto de Investigación. (5ta Edición). Editorial Episteme.
- Bracamonte, M; Plaza, N. (2003). La fiebre aftosa en Venezuela. Revista digital del Centro Nacional de Investigaciones Agropecuarias de Venezuela. 3 pp: 1-4. <http://www.ceniap.gov.ve/pbd/RevistasTecnicas/ceniaphoy/articulos/n3/t>.
- Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (2019). Informe de situación de los programas de erradicación de la fiebre aftosa en Sudamérica y Panamá 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51789/informesituacion2018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Centro Panamericano de Fiebre aftosa. (2015). Guía Técnica de Trabajo para la última etapa del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA). Mato Grosso, Brasil. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34154/GuiaTecnica-PHEFA-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Código sanitario para los animales terrestres. (2015). Código terrestre. Título 5. Medidas comerciales, procedimientos de importación y exportación y certificación veterinaria. https://www.oie.int/fileadmin/Home/esp/Health_standards/tahc/current/es_titre_1.5.htm.

- Comisión de la Comunidad Andina. (2013). Medidas Relativas a la Prevención, Control y Erradicación de la Fiebre Aftosa. Periodo ciento doce de sesiones ordinarias de la comisión. Lima, Perú. <http://www.sice.oas.org/trade/junac/Decisiones/DEC793s.pdf>.
- Comisión Sudamericana para la Lucha contra la Fiebre Aftosa. (2020). 47 Reunión de Comisión Sudamericana para la Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA). Resoluciones. Reunión en línea vía Zoom. Argentina. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52674/resolucionescosalfa47_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Comisión Sudamericana para la Lucha contra la Fiebre Aftosa. (2017). 44 Reunión de la Comisión Sudamericana para la Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA). Pirenópolis, Brasil. [http://www.panaftosa.org/cosalfa44/dmdocuments/RESOLUCOES_COSALFA%2044_ABRIL_\[110417\].pdf](http://www.panaftosa.org/cosalfa44/dmdocuments/RESOLUCOES_COSALFA%2044_ABRIL_[110417].pdf)
- Comisión Sudamericana para la Lucha contra la Fiebre Aftosa. (2015). 42 Reunión Ordinaria de la Comisión Sudamericana para la Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA). Informe final. Abril 16-17; Quito, Ecuador. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50258/informefinalCOSALFA42_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta oficial extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre. https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf
- Decreto (N° 4.134) (2020, febrero, 26). Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 41.827 <http://www.ghm.com.ve/wp-content/uploads/2020/03/41827.pdf>
- Freites, Y. y León, J. (2001). La aftosa en Venezuela: 1950-1953. Simposio: Enfermedades que afectan los animales que consumimos. Proceedings of the XXI International Congress of History of Science. México, 2001. <https://www.researchgate.net/publication/321978698>
- Ley de Salud Agrícola Integral. (N° 6.129) (3 de junio de 2008). Instituto de Salud Agrícola Integral. Ministerio del poder Popular para la Agricultura y Tierras. Gobierno Bolivariano de Venezuela.
- Mendoza, M. y Mosquera, O. (2016). Nivel de conocimiento de los productores de ganadería bovina sobre fiebre aftosa en el municipio San Felipe, estado Yaracuy. Gaceta de Ciencias Veterinarias. 21(2), 45-52. <https://revistas.uclave.org/index.php/gcv/article/view/826/343>
- Mosquera, O. (2008). Caracterización de la fiebre aftosa en sistemas de producción bovina en Parroquias del estado Lara, Venezuela, Año 2006. Zootecnia Trop. 26(4), 481-487. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079872692008000400008
- Organización Mundial de Sanidad Animal. (28 de mayo de 2021). Enfermedades, infecciones e infestaciones comunes a varias especies. <https://www.oie.int/es/que-hacemos/sanidad-y-bienestar-animal/>

- Organización Mundial de Sanidad Animal (2012). Hacia el control de la fiebre aftosa a nivel mundial. Boletín N° 2012-1. <https://www.oie.int/app/uploads/2021/03/bull-2012-1-esp.pdf>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (28 de mayo de 2021). Enfermedades transfronterizas de los animales. <http://www.fao.org/emergencias/tipos-de-peligros-y-de-emergencias/enfermedades-transfronterizas-de-los-animales/es/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2013). Guía para la atención de focos y de situaciones de emergencias sanitarias de fiebre aftosa. Roma, Italia. <http://www.fao.org/3/i3168s/i3168s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2011). Educación sanitaria y abogacía para el control progresivo de la fiebre aftosa en la región andina, directrices para el diseño de estrategias. Italia. <http://www.fao.org/3/i2546s/i2546s.pdf>
- Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa - PHEFA. (2020). Plan de Acción del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa 2021-2025. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-phefa-2021-2025>
- Ruiz, J.; Jaime, J. y Vera, V. (2009). Virus de Fiebre Aftosa: Una aproximación al estado del arte. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias* 22, 209-220. <https://www.re-dalyc.org/pdf/2950/295023524010.pdf>.
- Tello, R. (2014). Relación entre el conocimiento que tienen los criadores acerca de las enfermedades de los animales y el nivel tecnológico de su crianza en zonas rurales de Tumbes. Trabajo de grado no publicado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Veterinaria. Lima, Perú. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4204/Tello_pr.pdf?sequence=1&i-sAllowed=yIE.

María Alejandra Mendoza Cardona: Médico Veterinario, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA), Estado Lara; Especialista en Medicina Veterinaria Preventiva, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA), Estado Lara; Curso de Actualización on line sobre Fiebre Aftosa: “Atención de denuncias y emergencias sanitarias”. Marzo 2020; dictado por La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Tutora y Jurado Evaluador de Trabajos de Grado en la Especialización del Programa Nacional de Formación Avanzada en Biotecnología: mención Agricultura y Soberanía Alimentaria, Universidad Politécnica Territorial de Yaracuy “Aristides Bastidas” (UPTYAB); Profesora adscrita al Programa Municipalizado en Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” (UNEFM), Veroes Estado Yaracuy. Coordinadora de Pasantías del Programa Municipalizado en Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” (UNEFM), Veroes -Estado Yaracuy. Acreditada en el Programa de Estímulo al Investigador e Innovador (PEII) Nivel A-2.