

Relación entre los servicios veterinarios del sector oficial y privado en epidemiología y control de enfermedades contagiosas

J.A. Moura ⁽¹⁾, M. Bedoya ⁽²⁾ & M.P. Agudelo ⁽³⁾

(1) Coordinador de Sanidad Agropecuaria del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, SHIS QI 05, Conjunto 9, Bloco D-Comercial, Caixa Postal 02-995-090, Brasilia, D.F. 71615-090, Brasil

(2) Especialista Regional de Sanidad Agropecuaria, Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, Bernardo Irigoyen 88, Piso 5o, 1072, Buenos Aires, Argentina

(3) Consultora en Sanidad Agropecuaria, Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, Carrera 30, Calle 45, Ciudad Universitaria, Edificio IICA, Apartado Aéreo 14592, Santa Fe de Bogotá, D.C., Colombia

Resumen

Los Servicios Veterinarios oficiales, debido a las crecientes restricciones presupuestales impuestas en diversos países, han perdido la capacidad de absorción de nuevas actividades. De esta forma, la tendencia natural es buscar en los servicios veterinarios privados el apoyo necesario para reforzar el control y la fiscalización de la vigilancia sanitaria de las enfermedades prioritarias para el desarrollo armónico del sector pecuario y establecer el comercio seguro entre los diversos países.

Dentro de este cuadro es necesario que los servicios oficiales desarrollen un trabajo conjunto con los veterinarios privados, delegando la ejecución de diversas actividades de asistencia técnica sanitaria, a fin de que puedan concentrar sus esfuerzos en la importante tarea de normalización, fiscalización, auditoría, coordinación general del sistema, vigilancia epidemiológica y otras de carácter indelegable, así como la articulación política general a fin de ampliar los recursos presupuestarios.

Para que esta relación sea eficiente, es necesario crear un mecanismo dinámico de información epidemiológica de doble vía, en que los veterinarios privados informen al gobierno de forma periódica, dentro de una metodología adecuada.

Por otra parte, los servicios oficiales deben transmitir sistemáticamente la información sobre las enfermedades de las Listas A y B de la OIE (Organización mundial de sanidad animal), y realizar un análisis detallado de los hechos relevantes de interés epidemiológico.

Lo que se propone es el establecimiento de una correlación entre los dos servicios, público y privado, a fin de ofrecer al sector productivo la seguridad necesaria, desde el punto de vista higiénico y sanitario, para desarrollar un eficiente control de las enfermedades, mayor seguridad para el comercio internacional y protección al consumidor.

Palabras clave

Control de enfermedades contagiosas – Sanidad animal – Servicio veterinario privado – Servicio veterinario público – Vigilancia epidemiológica.

Introducción

En los últimos tiempos, ha ganado fuerza la idea de establecer una eficiente correlación entre los Servicios Veterinarios oficiales y los privados, con miras a ofrecer al sector productivo una vigilancia epidemiológica eficiente a través del control de las enfermedades contagiosas (1, 3, 24).

Los Servicios Veterinarios oficiales están siendo revalidados en el mundo entero (5). La comunidad internacional ligada al agro-negocio está enfocando su atención hacia la búsqueda de la modernización de sus servicios (16).

La idea que prevalece en los países donde la dinámica de la economía depende de la producción pecuaria es crear una

estructura descentralizada, dinámica y encaminada a la calidad total, con capacidad para atender a un público cada vez más exigente, principalmente desde el punto de vista higiénico, sanitario y tecnológico.

El mundo evolucionó, a través de una explosión demográfica y una asombrosa evolución tecnológica que proporciona un cambio radical en las estructuras sociales y económicas (6).

Por otra parte, los gobiernos vienen perdiendo la capacidad de inversión en diversos sectores y en áreas consideradas prioritarias, con grandes repercusiones en la defensa sanitaria.

Se observa en diversos países en desarrollo, una incapacidad de absorción de nuevas actividades en el sector gubernamental, debiéndose para esto buscar en otros servicios veterinarios, oficiales y privados, el apoyo necesario para reforzar el control, la fiscalización y la vigilancia de enfermedades consideradas prioritarias para el desarrollo armónico y el comercio seguro entre los diversos países.

Para que este vínculo se realice de forma eficiente y sostenible, se hace imprescindible reforzar los Servicios Veterinarios oficiales en sus tareas indelegables, de forma que el poder público pueda liderar el proceso de integración de los respectivos sectores.

Se considera que para realizar una integración perfecta y armonizada de los servicios públicos y privados es importante invertir en la formación continuada de médicos veterinarios y en los entrenamientos necesarios para capacitarlos y acreditarlos en conocimientos teóricos y prácticos en epidemiología, análisis de riesgo y otras herramientas modernas útiles para este nuevo menester.

El Comité Brasileño de la Asociación Mundial de Veterinaria, en 1995, lideró la realización de un Seminario, con la participación de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), y diversas organizaciones líderes del sector productivo agrícola, con la finalidad de estudiar alternativas para el fortalecimiento de los Servicios Veterinarios. En este evento quedó demostrado que el presupuesto de los organismos de defensa sanitaria animal de innumerables países estaba disminuyendo año tras año, lo que movilizó al sector productivo a reforzar los Servicios Veterinarios oficiales en sus tareas indelegables (17).

Las restricciones presupuestarias gubernamentales, en la mayoría de los países, motivó un cambio en la postura de los órganos de defensa sanitaria, teniendo en cuenta las dificultades encontradas por el Estado nacional de promover aisladamente un servicio veterinario de alta calidad. De esta forma la delegación de competencias fue el camino natural encontrado, asociando estructuras nacionales con estados/provincias, departamentos y municipios, bien como con otras entidades

oficiales ligadas a las universidades, instituciones de investigación y extensión rural, públicas y privadas a fin de establecer una programación continua y esencial para la erradicación de enfermedades estratégicas y la manutención de los niveles de área libre, cuyo sistema debe apoyarse en la presencia de un núcleo sólido de epidemiólogos y en el establecimiento de una vigilancia sanitaria confiable.

En lo que se refiere a participación de veterinarios privados en el sistema de inspección desde el punto de vista higiénico-sanitario y tecnológico de los productos de origen animal, hay una significativa división de opiniones sobre su conveniencia o no, merced de la calificación y prestigio de los servicios oficiales en ese sector.

El Dr. A. McKenzie, relator del tema técnico sobre "El papel de los veterinarios en la prevención y gestión de las enfermedades transmitidas por los alimentos, en particular en el nivel de la producción ganadera" durante la 70ª Sesión General del Comité Internacional de la OIE (Organización mundial de sanidad animal), afirmó que "en algunos países, la inspección *ante y post mortem* de los animales en el matadero es responsabilidad de agencias independientes" (14). Ese trabajo obedece a una disposición muy distinta en cada país. En la mayoría de ellos, los auxiliares participan en ese trabajo; en otros sin embargo, es obligatorio que sea realizado por veterinarios. Tal disparidad acentúa aún más la necesidad de elaborar normas internacionales armonizadas, que especifiquen los resultados perseguidos en materia de inocuidad de los alimentos y no solamente en los procesos aplicados (2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 22, 26, 27, 28).

La Comisión del Codex Alimentarius no designa funciones específicas a ningún grupo profesional en particular y, de hecho, el reconocimiento va preferentemente a las competencias más que a la titulación. Entretanto, las funciones específicamente veterinarias se circunscriben a la supervisión del sacrificio y a la inspección, desde el punto de vista higiénico-sanitario, de la transformación primaria de los productos de origen animal.

Estudios realizados por diversos autores evidencian diferencias en la cantidad y en la intensidad de los programas zoonosarios aplicados por país, así como en el alcance de la participación de los veterinarios en los diversos niveles (20), e indican que numerosos países en desarrollo no disponen de recursos suficientes ni de capacidad científica para realizar esas actividades a satisfacción (25).

En la mayoría de los países, los veterinarios privados son obligados legalmente a comunicar el diagnóstico de ciertos tipos de enfermedades infecciosas en su área de actuación. Esos profesionales participan igualmente de actividades de orden general relacionadas con el rastreo sanitario en producción pecuaria. Una reforma de las normas reglamentarias se está elaborando en estos países, modificando las funciones que

desempeñan cada una de las partes implicadas en los programas de protección pecuaria, con la descentralización de las actividades, transfiriendo a los estados (provincias), municipios y otras entidades (21) la ejecución de los programas. Por otra parte, las autoridades oficiales se dedican a la supervisión y la auditoría, con significativa mejora de los resultados alcanzados.

La OIE dio un paso importante al entender la necesidad de avanzar en estos estudios, buscando una respuesta pronta, dentro de los criterios de modernización y reforma del Estado, y al dedicar este número de su *Revista Científica y Técnica* a este importante tema.

Metodología (materiales y métodos)

Con el objetivo de establecer el vínculo existente entre los servicios veterinarios de ámbito público y privado en el campo de la vigilancia epidemiológica y del control de enfermedades contagiosas, se elaboró un cuestionario, con 11 preguntas cerradas y 1 abierta para los comentarios, con la finalidad de levantar los datos necesarios para un análisis más detallado de los factores relevantes, especificados a continuación:

- a) número de veterinarios que trabajan en los sectores público y privado,
- b) población de los animales de producción,
- c) sector productivo, número de propiedades rurales, industrias de sacrificio, frigoríficos y procesadoras de carne, industrias de procesamiento de leche y derivados, de productos veterinarios y de producción de alimentos para animales,
- d) nivel de interacción con relación a las acciones de sanidad animal,
- e) vigilancia sanitaria,
- f) diagnóstico,
- g) inocuidad de alimentos,
- h) epidemiología,
- i) análisis de riesgo,
- j) rastreabilidad,
- k) educación veterinaria,
- l) comentarios.

Este cuestionario fue enviado a los 163 Países Miembros de la OIE; de éstos, 79 enviaron sus respuestas (Cuadro I).

El total de 79 países, que representa una población animal de 950 millones de bovinos, 361 millones de cerdos, 294 millones

Cuadro I
Países Miembros de la OIE que respondieron al cuestionario

Alemania	Eslovenia	Namibia
Argelia	Estados Unidos de América	Nueva Zelanda
Andorra	Estonia	Nigeria
Angola	Ex-Rep. Yug. de Macedonia	Noruega
Argentina	Filipinas	Panamá
Australia	Finlandia	Paraguay
Austria	Francia	Portugal
Barbados	Guatemala	Reino Unido
Belarrús	India	República Dominicana
Bélgica	Indonesia	San Tomé y Príncipe
Belice	Irlanda	Senegal
Benin	Israel	Singapur
Bolivia	Japón	Sri Lanka
Brasil	Laos	Surinam
Bulgaria	Lesoto	Suiza
Canadá	Letonia	Suecia
Chile	Líbano	Tailandia
Chipre	Libia	Taipei China
Colombia	Lituania	Tanzania
Congo	Luxemburgo	Túnez
Corea	Malasia	Turquía
Costa Rica	Malta	Ucrania
Dinamarca	México	Uruguay
El Salvador	Mongolia	Vanuatú
Emiratos Árabes Unidos	Marruecos	Venezuela
España	Mozambique	Vietnam
		Zimbabue

de caprinos y 480 millones de ovinos, para un total de 438.000 veterinarios, de los cuales 69% trabajan en el sector privado, refleja la importancia del estudio para obtener un servicio veterinario moderno y eficiente.

Resultados de la investigación

La investigación realizada llevó al siguiente análisis:

a) los veterinarios del servicio privado representan un 69% del total, alcanzando en Oceanía un porcentaje de 90%, en el continente americano de 82%, en Europa de 63% y en Asia de 57%. En el continente africano hay un equilibrio con 54%. De esta forma es imprescindible tener una conexión sistémica entre ambos ámbitos de servicios a fin de mejorar el nivel de ejecución y el aseguramiento en los programas sanitarios en todo el mundo (Cuadro II);

b) se sabe que los veterinarios privados trabajan en un espectro muy amplio de actividades, desde la clínica de pequeños animales, ictiofauna, salud pública, clínica de equinos, caprinos/ovinos, suidos, avicultura, reproducción animal, zootecnia, industria de medicamentos y alimentos animales,

Cuadro II
Número de veterinarios en los Países Miembros que respondieron al cuestionario, por continente – 2003

Continente	Número de veterinarios del sector oficial	(%)	Número de veterinarios del sector privado	(%)	Total de veterinarios
África	5.583	(46)	6.441	(54)	12.024
América	34.419	(18)	148.258	(82)	182.677
Asia	56.884	(43)	76.188	(57)	133.072
Europa	37.633	(37)	63.178	(63)	100.811
Oceanía	910	(10)	8.602	(90)	9.512
Total	135.429	(31)	302.667	(69)	438.096

entre otros (Cuadro III). Solamente para efectos de estudios académicos, al correlacionar el número de bovinos con el número de veterinarios en los diversos continentes se puede llegar a la conclusión de que la atención sería dos veces más eficaz si hubiese una participación de los veterinarios privados (Cuadro IV). Igual ocurre cuando se correlaciona con el número de los establecimientos de crianza de animales (Cuadro V);

Cuadro III
Población animal en los Países Miembros que respondieron al cuestionario, por continente – 2003 ($\times 1.000$)

Continente	Bovinos	Porcinos	Caprinos	Ovinos	Equinos	Aves
África	53.646	33.692	107.386	80.891	4.539	637.638
América	441.303	133.308	30.803	66.516	32.459	2.914.448
Asia	334.816	87.840	147.986	111.032	8.013	4.664.068
Europa	82.008	103.198	7.561	77.347	3.758	784.928
Oceanía	38.105	3.322	252	144.694	104	107.226
Total	949.878	361.360	293.991	480.480	48.873	9.108.308

Cuadro IV
Relación entre la población bovina y el número de veterinarios en los Países Miembros que respondieron al cuestionario, por continente – 2003

Continente	Bovinos por número de veterinarios del sector oficial	Bovinos por número de veterinarios del sector privado	Bovinos por número total de veterinarios
África	9.609	8.329	4.462
América	12.821	2.977	2.416
Asia	5.886	4.395	2.516
Europa	2.179	1.298	813
Oceanía	41.874	4.430	4.006
Total	7.053	2.191	2.166

Cuadro V
Relación entre propiedades rurales y veterinarios, por sector, en los Países Miembros que respondieron al cuestionario, por continente – 2003

Continente	Número de propiedades por veterinarios del sector oficial	Número de propiedades por veterinarios del sector privado	Número de propiedades por total de veterinarios
África	1.681	1.457	780
América	1.113	258	210
Asia	755	564	323
Europa	156	93	58
Oceanía	244	26	23

c) al analizar el nivel de interacción entre ambos servicios, el 60% del total de países informaron que es bueno, mientras que 33% lo juzgaron regular. En África, 50% respondieron que es regular, 17% pobre y 1%, que no existe. En el continente americano, 44%, y 41% en Asia respondieron que la interacción es regular. En Europa, el 81% respondieron que es buena (Cuadro VI). Diversos países asimismo, comentaron que no existe una interacción sistémica entre los dos servicios y que el nivel de fluidez de la información necesita mejorarse;

Cuadro VI
Nivel de interacción entre veterinarios del sector oficial y del sector privado, en relación con las acciones de sanidad animal, en los Países Miembros que respondieron al cuestionario, por continente – 2003

Continente	Nivel bueno	(%)	Nivel regular	(%)	Nivel pobre	(%)	Ninguna interacción	(%)
África	3	(25)	6	(50)	2	(17)	1	(8)
América	10	(56)	8	(44)	0	(0)	0	(0)
Asia	9	(53)	7	(41)	1	(6)	0	(0)
Europa	17	(81)	3	(14)	1	(5)	0	(0)
Oceanía	4	(100)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
Total	43	(60)	24	(33)	4	(6)	1	(1)

d) la vigilancia sanitaria es realizada en el 40% de los países por el servicio oficial, en Asia llega al 53%, al 50% en África, al 43% en Europa, al 25% en Oceanía y al 22% en América. Todos los países realizan vigilancia sanitaria, pero en ninguno de ellos es realizada exclusivamente por los servicios privados (Cuadro VII);

e) del mismo modo el diagnóstico de las diversas enfermedades de las Listas A y B de la OIE se realiza en el 36% de los países exclusivamente por los servicios oficiales, y en el 64% por ambos servicios. Ningún país mencionó exclusividad del diagnóstico por el servicio privado (Cuadro VIII);

Cuadro VII
Actividades de vigilancia sanitaria realizadas por los servicios veterinarios oficiales y privados, en los Países Miembros que respondieron al cuestionario, por continente – 2003

Continente	Servicio veterinario oficial	(%)	Servicio veterinario privado	Ambos servicios	(%)	Ninguno
África	6	(50)	0	6	(50)	0
América	4	(22)	0	14	(78)	0
Asia	9	(53)	0	8	(47)	0
Europa	9	(43)	0	12	(57)	0
Oceanía	1	(25)	0	3	(75)	0
Total	29	(40)	0	43	(60)	0

Cuadro VIII
Actividades de diagnóstico realizadas por los servicios veterinarios oficiales y privados, en los Países Miembros que respondieron al cuestionario, por continente – 2003

Continente	Servicio veterinario oficial	(%)	Servicio veterinario privado	Ambos servicios	(%)	Ninguno
África	6	(50)	0	6	(50)	0
América	6	(33)	0	12	(67)	0
Asia	7	(41)	0	10	(59)	0
Europa	7	(33)	0	14	(67)	0
Oceanía	0	(0)	0	4	(100)	0
Total	26	(36)	0	46	(64)	0

f) la inspección industrial y sanitaria de los establecimientos de productos de origen animal es realizada en su mayoría por el servicio veterinario oficial (en un 68% de los países). El 26% mencionó que la inspección se lleva a cabo con la participación del sector privado. Asimismo, 4 países informaron que no realizan ningún tipo de inspección (Cuadro IX);

Cuadro IX
Actividades de inspección industrial realizadas por los servicios veterinarios oficiales y privados en los Países Miembros que respondieron el cuestionario, por continente – 2003

Continente	Servicio veterinario oficial	(%)	Servicio veterinario privado	Ambos servicios	(%)	Ninguno (%)
África	6	(50)	0	5	(42)	1 (8)
América	12	(67)	0	5	(28)	1 (5)
Asia	10	(59)	0	7	(41)	0 (0)
Europa	19	(90)	0	2	(10)	0 (0)
Oceanía	2	(50)	0	0	(0)	2 (50)
Total	49	(68)	0	19	(26)	4 (6)

g) en cuanto a los estudios epidemiológicos, en el 83% de los países son realizados por los servicios oficiales y solamente en el 17% se realizan con la participación del sector privado (Cuadro X);

Cuadro X
Estudios epidemiológicos realizados por los servicios veterinarios oficiales y privados en los Países Miembros que respondieron al cuestionario, por continente – 2003

Continente	Servicio veterinario oficial	(%)	Servicio veterinario privado	Ambos servicios	(%)	Ninguno
África	8	(67)	0	4	(33)	0
América	15	(83)	0	3	(17)	0
Asia	15	(88)	0	2	(12)	0
Europa	18	(86)	0	3	(14)	0
Oceanía	4	(100)	0	0	(0)	0
Total	60	(83)	0	12	(17)	0

h) de la misma forma, el análisis de riesgo, cuantitativo y cualitativo, se hace en el 89% de los países por medio de los servicios oficiales y solamente en el 7% es realizado con la participación del sector privado. De los países, el 4% declaró no realizar ningún tipo de análisis de riesgo (Cuadro XI);

Cuadro XI
Análisis de riesgo realizado por los servicios veterinarios oficiales y privados en los Países Miembros que respondieron al cuestionario, por continente – 2003

Continente	Servicio veterinario oficial	(%)	Servicio veterinario privado	Ambos servicios	(%)	Ninguno (%)
África	11	(92)	0	0	(0)	1 (8)
América	16	(89)	0	1	(6)	1 (5)
Asia	14	(82)	0	2	(12)	1 (6)
Europa	19	(90)	0	2	(10)	0 (0)
Oceanía	4	(100)	0	0	(0)	0 (0)
Total	64	(89)	0	5	(7)	3 (4)

i) algo semejante se observa con la rastreabilidad: en el 72% de los países es realizada exclusivamente por los servicios oficiales, en el 21% con la participación del sector privado y en el 7% no se realiza. En ningún país la rastreabilidad es llevada a cabo exclusivamente por el servicio privado (Cuadro XII);

j) es creciente el número de escuelas de medicina veterinaria en el mundo y se crean nuevos cursos cada año, principalmente en los países del continente americano. Consecuentemente crece el número de veterinarios que ingresan al mercado de trabajo cada año y que no serán absorbidos por el Servicio Veterinario oficial debido a las fuertes restricciones presupuestarias. Por ese motivo, es necesario crear alternativas a los servicios públicos,

Cuadro XII
Actividades de rastreabilidad realizadas por los servicios veterinarios oficiales y privados de los Países Miembros que respondieron al cuestionario, por continente – 2003

Continente	Servicio veterinario oficial	(%)	Servicio veterinario privado	Ambos servicios	(%)	Ninguno (%)	(%)
África	11	(92)	0	0	(0)	1	(8)
América	10	(55)	0	5	(29)	3	(16)
Asia	11	(65)	0	5	(29)	1	(6)
Europa	16	(76)	0	5	(24)	0	(0)
Oceanía	4	(100)	0	0	(0)	0	(0)
Total	52	(72)	0	15	(21)	5	(7)

abriendo espacio para que los veterinarios privados participen más activamente del diagnóstico, análisis de riesgo, vigilancia sanitaria y otras tareas, que en muchos países, todavía están concentradas en los servicios oficiales (Cuadro XIII).

Cuadro XIII
Número de escuelas veterinarias y de estudiantes graduados en los Países Miembros que respondieron al cuestionario, por continente – 2003

Continente	Número de escuelas veterinarias	Número de graduados en el 2002	Graduados/escuelas
África	18	1.107	61,5
América	239	12.508	52,3
Asia	121	5.766	47,7
Europa	63	5.670	90,0
Oceanía	5	367	73,4
Total	446	25.418	56,9

Estudios de casos

El servicio de sanidad animal en el Brasil

El Servicio de Defensa Sanitaria Animal del Brasil fue creado por acto del Gobierno el 3 de julio de 1934. En ese reglamento son establecidas las medidas de profilaxia para “preservar el país de invasión de zoonosis exóticas y combatir las enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias existentes en nuestro territorio”.

Este dispositivo legal, en sus 87 artículos y párrafos se refiere casi exclusivamente a los Servicios Veterinarios oficiales, así como en la ejecución de las actividades de defensa sanitaria animal, realizada directamente por los veterinarios públicos federales, o por delegación de competencia, a los estados. La asistencia veterinaria oficial deberá ser gratuita, conforme se menciona en el Capítulo VII.

La Ley de 1934, cita solamente dos veces la participación del veterinario privado. Primero, si el propietario discrepa del dictamen de necropsia oficial, podrá solicitar un nuevo examen

y designar un profesional privado, de su confianza para acompañar los trabajos. Segundo, el artículo 67 ordena que los veterinarios privados notifiquen a los servicios oficiales cualquier diagnóstico positivo de enfermedades de comunicación obligatoria, previstas en el artículo 61 del citado reglamento.

El Decreto-Ley nº 818 de septiembre de 1969 autoriza al Ministerio de Agricultura a aceptar certificaciones zoosanitarias de médicos veterinarios privados “cuando fueran en número insuficiente los médicos veterinarios pertenecientes al servicio público federal”.

El referido instrumento legal sirvió de base para una serie de actos del poder ejecutivo, como por ejemplo, el Decreto nº 9 del 8 de enero de 1970, que normaliza la participación de los veterinarios privados en diversas acciones dentro de los programas de sanidad animal.

Otro Decreto Presidencial, el nº 1662 de 1995, determina que todos los establecimientos que fabriquen, comercialicen o importen productos de uso veterinario deberán disponer de un médico veterinario privado, como responsable técnico.

El Programa de Control y Erradicación de la Brucelosis y de la Tuberculosis Animal, instituido en el año 2001 prevé una participación más efectiva de los médicos veterinarios privados, estableciendo en el Capítulo X las normas de acreditación y capacitación de estos profesionales.

El Sistema Brasileño de Identificación y Certificación de Origen Bovina y Bubalina (SISBOV), tiene el objetivo de realizar la rastreabilidad a través de la identificación, registro y monitoreo individual de todos los bovinos y búfalos nacidos en el Brasil o importados. Este programa tiene su propia normalización, reglamentación y supervisión; el mantenimiento del registro nacional está a cargo del servicio público y su ejecución se realiza a través de certificadoras privadas.

El número de médicos veterinarios en el Brasil creció en una progresión exponencial a partir de los años 70 (Fig. 1).

Por otra parte, los Servicios Veterinarios oficiales, tanto a nivel federal como de los estados, adoptaron una política neoliberal de disminución del tamaño del Estado acompañado de una fuerte restricción presupuestaria, por lo cual no fue posible absorber un mayor número de profesionales graduados en las últimas décadas.

Por esta razón, es creciente en términos porcentuales, el número de veterinarios en el sector privado y significativa la reducción porcentual de los veterinarios en el servicio oficial (Fig. 2), y por lo tanto, la tendencia de las políticas gubernamentales para el sector deberá ser de enfocarse en un aprovechamiento máximo y sistémico de la actividad de los servicios veterinarios privados.

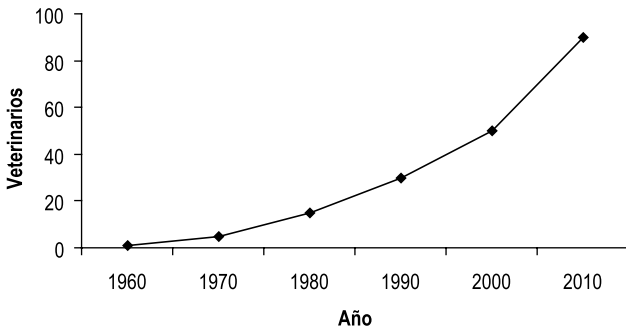


Fig. 1
Número de médicos veterinarios, Brasil, 1960-2010

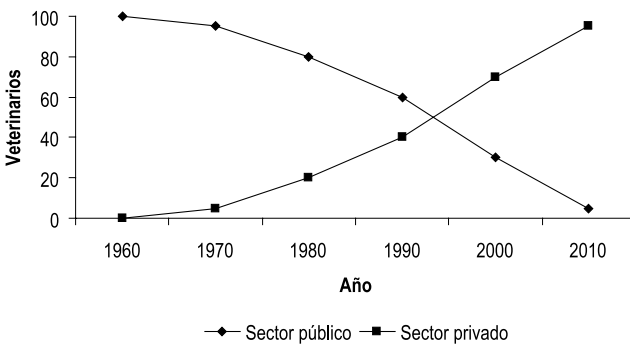


Fig. 2
Veterinarios del servicio público y de servicios privados, Brasil, 1960-2010

El número creciente de veterinarios del sector privado ha proporcionado asistencia a ganaderos (individuos, asociaciones o cooperativas) de una forma más precisa y puntual, formando líderes con participación activa de sus organizaciones en las campañas sanitarias, y acreditándoles también el creciente éxito de los programas de sanidad animal en Brasil.

Por otra parte, los veterinarios de la industria privada de productos de sanidad animal han contribuido de forma evidente en la calidad y abastecimiento de vacunas y otros productos utilizados en la ganadería.

El servicio de sanidad animal de Colombia

En la década de los 50 y principios de los 60, el Ministerio de Agricultura de Colombia venía trabajando en una División para el Área Pecuaria y, en 1962 unió sus esfuerzos con el Instituto Zooprofiláctico, lo que se tradujo en la creación del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), entidad que tiene como misión velar por la prevención, control y disminución de problemas y riesgos sanitarios, biológicos y químicos que afectan la producción agropecuaria y al hombre. El ICA dio impulso a la realización de proyectos de control y erradicación de enfermedades animales, comenzando su trabajo con la fiebre aftosa.

Los servicios sanitarios en Colombia oficialmente se basan en el desarrollo de estrategias sobre las tres barreras de defensa sanitaria y, en particular, en actividades de prevención y control a través de la Subgerencia de Protección y Regulación Pecuaria, que es la dependencia técnico-administrativa encargada de dirigir los trabajos mediante los siguientes grupos:

a) grupo de prevención de riesgos zoonosarios: encargado del control y verificación de importaciones y exportación de animales y productos pecuarios. El grupo de prevención de riesgos trabaja además en la prevención de enfermedades exóticas con énfasis en encefalopatía espongiforme bovina e influenza aviar altamente patógena;

b) grupo de erradicación de riesgos zoonosarios: es responsable de los proyectos sanitarios de control y trabaja en nueve enfermedades: en bovinos, fiebre aftosa, estomatitis vesicular, tuberculosis, rabia y brucelosis bovina; en porcinos, peste porcina clásica; en equinos, encefalitis equina y en aves, enfermedad de Newcastle y salmonelosis;

c) grupo de diagnóstico: realiza el diagnóstico de las enfermedades incluidas en los proyectos de control y erradicación y otras patologías existentes; estas acciones las desarrolla el ICA con base en el Centro Nacional de Referencia ubicado en Bogotá (CEISA) y con una red de 25 centros de diagnóstico distribuidos en todo el país;

d) grupo de epidemiología veterinaria: realiza la vigilancia epidemiológica y provee de información sobre la ocurrencia de enfermedades para el país y para interlocutores internacionales. Este grupo está conformado por 13 unidades de emergencia y vigilancia sanitaria distribuidas en todo el país y a su vez apoya las acciones de los otros grupos;

e) el laboratorio de referencia está ubicado en Bogotá y provee la información de referencia diagnóstica, realiza la homologación de técnicas, la distribución de reactivos y materiales necesarios para que la red nacional opere adecuadamente. Específicamente realiza diagnóstico de enfermedades vesiculares: fiebre aftosa y estomatitis vesicular. Colombia no cuenta con laboratorios acreditados; actualmente se está trabajando con el grupo de diagnóstico veterinario en la elaboración de protocolos y métodos para implementar la autorización de laboratorios de diagnóstico en el país. Complementariamente, valida técnicas diagnósticas modernas para su implementación en el resto del país;

f) área de control de insumos pecuarios: se encarga de vigilar y controlar los insumos y medicamentos que se usan y que se van a usar en el país en el futuro, estudia los protocolos y la documentación pertinente y en caso de ser aceptado un medicamento, elabora el respectivo registro sanitario;

g) en lo que se refiere a capacitación, en el ICA existe un grupo de trabajo de capacitación que realiza capacitación interna para personal nuevo vinculado a los conceptos básicos del área de servicios, inducción técnica básica para la operación inicial. La capacitación formal es responsabilidad de la oficina de

capacitación que identifica necesidades, ubica recursos y personal en los centros de capacitación nacional e internacional.

La vigilancia epidemiológica

El sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades animales depende del grupo de epidemiología veterinaria del ICA y cuenta con 129 unidades locales. Además, está apoyado por sensores debidamente capacitados como son Unidades de Asistencia Técnica Agropecuaria (UMATA), Secretarías de Agricultura y agremiaciones de ganaderos constituidas alrededor de la Federación Nacional de Ganaderos, FEDEGAN (Fondo Nacional del Ganado).

El sistema de vigilancia es apoyado por una red de 25 laboratorios de diagnóstico que cubre todo el país. Los diagnósticos de enfermedades vesiculares sólo son ejecutados en el laboratorio de enfermedades vesiculares perteneciente al laboratorio nacional de referencia.

El sistema de vigilancia a través de las unidades locales, recibe notificaciones de casos sospechosos de enfermedades de declaración obligatoria de los sensores e informantes y difunde la información a todos sus niveles. Cuadros clínicos compatibles con enfermedades incluidas en proyectos sanitarios de control o erradicación son obligatoriamente notificados al sistema.

Existe un mecanismo eficiente de coordinación entre los niveles del sistema de vigilancia en el terreno y el laboratorio de diagnóstico, lo que permite atender a las sospechas en término de horas, agilizar el diagnóstico y activar los procedimientos para la atención de las emergencias sanitarias.

El grupo de epidemiología veterinaria elabora y envía regularmente informes específicos sobre la ocurrencia de enfermedades o cuadros clínicos de declaración obligatoria, importación y exportación de animales, productos y subproductos, producción de vacunas y coberturas vacunales a la OIE, FAO, Organización Panamericana de la Salud/Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (OPS/PANAFTOSA), Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las Coordinaciones Epidemiológicas Regionales, son responsables de la atención de las emergencias sanitarias y han sido capacitadas y entrenadas en campo mediante simulacros que se realizan periódicamente, para actuar en caso de introducción de agentes exóticos.

El control de la movilización de animales para cualquier finalidad y de productos y subproductos, es responsabilidad de las autoridades oficiales locales y se realiza a través de puestos fijos y móviles colocados estratégicamente; en éstos se exige la guía de movilización, que es expedida basándose en el registro de la explotación, de las vacunaciones exigidas y demás requisitos sanitarios establecidos.

El papel de los sensores en la vigilancia epidemiológica veterinaria

Definición

El sensor es una herramienta que mide la respuesta de un objeto ante una situación dada, mediante el uso de indicadores previamente establecidos. En actividades de sociología, es el instrumento que mide el pulso de la comunidad ante una situación dada. En vigilancia epidemiológica el sensor es la persona natural o jurídica privada que detecta y/o recibe notificaciones relacionadas con la presencia de las enfermedades bajo control oficial, previo compromiso formal entre aquél y el ICA.

Justificación

La internacionalización de la economía trajo como consecuencia el aumento de los riesgos zoonosarios y con éstos la cantidad y calidad de las actividades en vigilancia epidemiológica. Por otra parte el recorte presupuestario del ICA no permite estar en todos los sitios donde se producen casos de enfermedad. A esto se agrega la participación de los gremios en programas de erradicación de enfermedades como fiebre aftosa y brucelosis, que permite disponer de recursos humanos utilizables en actividades de vigilancia.

Si a lo anterior agregamos que hay instituciones afines que vigilan aspectos de salud pública, podemos decir que se justifica plenamente la participación de personas jurídicas como sensores del sistema de vigilancia epidemiológica veterinaria.

Importancia de los sensores

La presencia de enfermedades bajo control oficial requiere de un sistema de vigilancia que detecte a tiempo los eventos que se van presentando para intervenir eficientemente en la cadena epidemiológica.

Los reportes epidemiológicos del ICA muestran que los eventos notificados por el propietario no llegan al 70% del total; de estas notificaciones son pocas las que son remitidas a tiempo, lo cual impide obtener un diagnóstico seguro en las etapas iniciales de los procesos. En estos casos la presencia de sensores reviste gran importancia por cuanto permiten un mejor y pronto conocimiento de los eventos epidemiológicos.

Requisitos de las unidades sensores

La entidad o persona que desee realizar actividades de vigilancia epidemiológica como sensor, debe cumplir algunos requisitos entre los cuales destacan los siguientes:

- disponer de personal que trabaje en el área de la salud o en sanidad animal;
- contar con un médico veterinario;
- recibir capacitación en vigilancia epidemiológica de las enfermedades bajo control oficial;

– recoger la información en los formatos establecidos por el ICA para tal fin;

– reportar de forma inmediata al nivel local del ICA de su jurisdicción los casos de emergencia y semanalmente la información sobre presencia o ausencia en la semana epidemiológica correspondiente.

Actividades

Las actividades del sensor son las siguientes:

– inspección *ante y post mortem* de los animales que se sacrifican;

– toma de información relacionada con guías sanitarias de movilización, origen;

– edad, sexo, vacunaciones de los animales;

– informe inmediato al nivel local del ICA cuando se encuentren signos y/o lesiones compatibles con las enfermedades bajo control oficial;

– informe semanal sobre la presencia o ausencia de eventos;

– informe periódico de la información recogida.

Relación de los servicios de sanidad animal con el sector privado

Es política gubernamental de Colombia para la atención veterinaria y la ejecución de los proyectos sanitarios la cogestión entre el sector público, representado por el Ministerio de Agricultura a través del ICA, y el privado, formalmente constituido por organizaciones y agremiaciones de productores. Toda actividad sanitaria es amparada por una legislación específica, para el país en general.

La eficiencia del sistema se puede evaluar por la cobertura de la vigilancia epidemiológica, por la atención inmediata de las sospechas, el control efectivo de tránsito y por la educación sanitaria de la comunidad involucrada.

El gobierno colombiano ha venido reduciendo paulatinamente el número de personas que trabajan en el sector estatal. El ICA ha considerado que a través del mecanismo de la certificación de médicos veterinarios privados interesados en llenar algunas áreas misionales institucionales y con el previo cumplimiento de requisitos por parte de aquéllos, se puede continuar prestando algunos servicios básicos al sector agropecuario.

La experiencia ha demostrado la gran efectividad en materia de vigilancia epidemiológica lograda por el trabajo conjunto entre los sensores y el sector oficial, por esto es importante fortalecer la estructura actual mediante nuevas alianzas entre sectores público y privado para buscar su sostenibilidad y garantizar su funcionamiento.

La República Argentina, provincia de Buenos Aires

La participación del veterinario clínico de actividad privada en el sistema de notificación y registro de enfermedades

Se presentan los resultados de una encuesta de campo (23), realizada durante el segundo semestre de 1999, en la que se entrevistó a 42 veterinarios clínicos de actividad privada, con un promedio de 18 años de profesión en la clínica rural, que desarrollan su actividad en los municipios de Tandil, Balcarce, Necochea y Lobería, ubicadas en el área del sudeste bonaerense, con un perfil productivo ganadero mixto (cría, recría, engorde y leche). No obstante el desempeño laboral de los veterinarios a nivel local, abarcan otros municipios, y se extienden inclusive a otras provincias, atendiendo en total una cartera de 1.806 productores. El 83% de las enfermedades transmisibles incluidas en planes oficiales de erradicación son detectadas por los veterinarios. Es preciso disponer de un sistema de información sanitaria regional, como mecanismo para mejorar las notificaciones de las enfermedades transmisibles.

La Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (UNCPBA) que llevó a cabo este estudio de casos cuenta con un avance de la investigación en cuanto a la descripción del veterinario clínico de la actividad privada como sensor epidemiológico. A continuación se describe el vínculo existente entre el veterinario clínico de la actividad privada dedicado a la atención de bovinos y el sistema oficial de notificaciones y registros para las enfermedades que afectan al ganado bovino del territorio mencionado anteriormente.

Marco teórico

En la República Argentina la Ley Nacional de Policía Sanitaria de los Animales Domésticos 3959 del año 1902 en su artículo 4º determina que todo propietario o persona que, de cualquier manera tenga a su cargo el cuidado o asistencia de animales afectados de enfermedades contagiosas o sospechosos de tenerlas, está obligado a hacer inmediatamente la declaración del hecho a la autoridad sanitaria que los reglamentos sanitarios determinen. En los artículos 7º y 8º, sección I, del reglamento de dicha Ley se da carácter de declaración obligatoria (condición de obligatoriedad que rige para todos los ciudadanos) a las enfermedades que los artículos 4º y 6º contemplan. En el artículo 4º del mencionado reglamento se incluyen todas las enfermedades que son exóticas en el territorio nacional y en el 6º, todas las enfermedades que adquieren el carácter de epizootia y deben ser combatidas por el gobierno nacional.

Realización de la encuesta de campo

A fin de conocer cuál es el vínculo existente entre los veterinarios clínicos de actividad privada de campo con el sistema oficial de notificaciones y registros para las

enfermedades que afectan a los animales desarrollado por el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) se implementó una encuesta realizada a través de entrevistas personales. La misma se sometió a una prueba piloto. La cantidad de entrevistas necesarias en cada partido, se obtuvo a partir de la fórmula estadística de Kish y Leslie para poblaciones de tamaño conocido. Los entrevistados fueron elegidos al azar y los datos obtenidos fueron procesados según los métodos estadísticos convencionales.

La mencionada encuesta constó de preguntas abiertas y cerradas que tenían como objetivo conocer cuáles son las enfermedades que más diagnostican los veterinarios, cómo y ante quiénes comunican los problemas sanitarios que asisten, por qué realizan o no realizan la comunicación de los datos sanitarios, qué tipo de diagnóstico realizan predominantemente, qué importancia le asignan a la presencia de un ente concentrador de información regional, para qué usarían la información brindada por dicha entidad, etc.

Es oportuno mencionar que estas entrevistas fueron realizadas a fines del año 1999 cuando la República Argentina poseía el estatus sanitario de país libre de fiebre aftosa con vacunación, obtenido ante la OIE, y tramitaba ante dicho organismo la evolución al estatus sanitario superior de país libre de fiebre aftosa que no practica la vacunación. En aquel momento se encontraban en ejecución los planes de lucha obligatorios contra brucelosis y tuberculosis, avalados por la resolución del SENASA 115/99, el plan voluntario de lucha contra leucosis enzoótica bovina y un sistema de emergencias sanitarias para mantener el estatus sanitario respecto de la fiebre aftosa enmarcado legalmente en la resolución del SENASA número 357 del año 1996 que a su vez implementa sus acciones contando con el soporte jurídico que le brindan la ley 3959/02 y la ley 24305/93.

Resultados

El total de veterinarios entrevistados fue de 42, de los cuales 13 tenían residencia en Tandil, 14 en Balcarce, 10 en Necochea y 5 en Lobería.

Estos profesionales se desempeñaban principalmente en los municipios en los que residen, no obstante su área de influencia se extiende a otros partidos, atendiendo una cartera total de 1.806 establecimientos. La edad promedio de los profesionales encuestados era de 42 a 43 años.

Los encuestados fueron formados en las siguientes universidades nacionales: UNCPBA en un 60%; Universidad Nacional de La Plata (UNLP) en un 35% y Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA) en un 5%.

De los 42 profesionales entrevistados sólo uno no manifestó el hallazgo de enfermedades transmisibles.

Del total de los hallazgos notificados, las enfermedades transmisibles ocuparon el primer lugar con el 83,5%, siguiendo en importancia las enfermedades de origen metabólico con el 11,86% de los informes.

A su vez dentro del grupo de enfermedades transmisibles las enfermedades infecciosas son las que más se detectaron, ocupando una posición menos destacada las enfermedades parasitarias (tanto externas como internas).

Dentro del grupo de enfermedades infecciosas más diagnosticadas en los últimos tres años por los veterinarios clínicos matriculados, 23 de los 42 entrevistados consideraron al complejo mancha gangrena y enterotoxemia como el más observado. Le siguen en importancia la brucelosis, detectada por 18 profesionales, la rinotraqueítis infecciosa bovina, por 16, la queratoconjuntivitis por 11, la campilobacteriosis y tricomosis por 10, la tuberculosis por 9, la diarrea vírica bovina y diarrea y gastroenteritis sin especificación de agente causal por 8, la neumonía sin especificación de agente causal por 6, la paratuberculosis por 4, el pietín, el carbunco bacteriano y la leucosis enzoótica bovina por 3, la leptospirosis y neosporosis por 2 y finalmente la actinomicosis, la mastitis y la listeriosis que fueron declaradas por un solo veterinario clínico matriculado.

Con respecto al tipo de diagnóstico más empleado, se observó que un 47% de los veterinarios clínicos matriculados empleaba más el diagnóstico clínico que el de laboratorio, un 33% utilizaba a ambos tipos, el 11,9% usaba más el diagnóstico de laboratorio y sólo el 7% recurría únicamente al diagnóstico clínico. Cabe señalar que la alternativa de diagnóstico a través del tratamiento (diagnóstico medicamentoso) fue escasamente mencionada.

Si bien de los 42 entrevistados, sólo un 74% comunicó las enfermedades detectadas, dichas comunicaciones hicieron referencia a la brucelosis y a la tuberculosis en un 71% de los casos. Aquellas entidades patológicas que no se notificaban bajo la órbita sanitaria oficial eran comunicadas en los ámbitos que a continuación se mencionan en orden de importancia: las reuniones con colegas, el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria, la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNCPBA, el laboratorio, una red no oficial de información y los vecinos. A su vez un 57% de los entrevistados consideró importante el hecho de comunicar la presencia de enfermedades.

Se destaca que cuando se cuestionó acerca de la causa de la notificación o no notificación de las condiciones patológicas, el 33,5% de los entrevistados respondió que desconocía dónde realizar dicha denuncia; un 21% de los entrevistados sostuvo que las ineficacias del servicio oficial eran la causa de dicha falta de comunicación; un 9,55% adjudicó esta conducta a la ausencia de una entidad que procese y regrese la información procesada de los datos sanitarios brindados; un 9,55% sostuvo

que no notificaba aquellas enfermedades que no consideraba de importancia; un 4,8% sostuvo que era debido a la falta de tiempo; sólo un 4,8% manifestó que el SENASA era el único lugar donde notificar; un porcentaje idéntico mencionó otras causas y un 12% de los entrevistados se negó a brindar este dato.

En cuanto a la importancia que los entrevistados le asignaron a la presencia de un sistema u organismo concentrador de información agropecuaria y veterinaria regional, se puede decir que un 88% de los entrevistados coincidió en la relevancia de esta necesidad. De estos profesionales un 19% utilizaría a dicho organismo como concentrador de información, es decir que utilizaría el sistema sólo como fuente de información de la ocurrencia y distribución de enfermedades en la región. Un 62% manifestó que además de la función anteriormente descrita, la información brindada por dicho organismo serviría para dirigir su actuación profesional en cuanto a: orientar el diagnóstico en función de la realidad regional, conocer las alertas sanitarias y asesorar al productor sobre el estado sanitario de los rodeos de los cuales provienen los animales ingresados. Finalmente un 9,5% desconocía qué utilidad podría darle a dicha información y un porcentaje idéntico no brindó este dato.

Conclusiones y recomendaciones

Los Servicios Veterinarios oficiales obtendrán fuerza complementaria cuando cuenten con la participación efectiva de la comunidad organizada a través de las federaciones de agricultura y pecuaria, y asociaciones profesionales ligadas al agro-negocio. Este hecho rompe un círculo vicioso asimétrico entre las entidades gubernamentales ligadas a la sanidad animal y los empresarios del sector, incorporando una fuerza social con gran capacidad movilizadora de poder político, recursos financieros, humanos y materiales.

Es creciente la participación de los veterinarios privados en el sector productivo en el ámbito de finca, como también en los demás tramos de la cadena agroalimentaria de productos de origen animal, lo que hace imprescindible involucrar a esos profesionales de una forma directa o indirecta en los servicios veterinarios.

Por este motivo han surgido nuevos liderazgos en el proceso, con significativo aprendizaje para motivar a un público específico dispuesto a participar intensamente en compromisos y responsabilidades como el control y la erradicación de las enfermedades que interfieren en el negocio del sector pecuario.

De esta forma, para continuar el proceso de modernización de las acciones de defensa sanitaria animal y para responder a los

desafíos del futuro, se deben incorporar a estas organizaciones y a los veterinarios privados para mejorar la intensidad de la atención primaria de sanidad animal, dar mayor visibilidad pública y garantías de mayor productividad.

Es una tarea difícil, pues exige modificar la forma de actuación del programa de defensa sanitaria en los diversos países, que aún actúan de modo conservador.

En el proceso de reestructuración de los Servicios Veterinarios, no se trata de privatizarlos, sino de promover mecanismos para incorporar a los veterinarios privados, de forma sistémica y organizada en las acciones de sanidad animal, principalmente a nivel de propiedades, a fin de ofrecer una asistencia técnica sanitaria de calidad superior, gracias al contingente de profesionales que actúan en esa especialidad.

Un ejemplo de este mecanismo se dio durante el episodio de peste porcina africana que ocurrió en Brasil en 1977, cuando el Presidente de la República, a través de un Decreto, acreditó y delegó a los médicos veterinarios privados, en ausencia de los servicios oficiales la adopción de las medidas sanitarias de emergencia.

Estos temas, ahora son más evidentes, teniendo en cuenta que las reglas establecidas por la Organización Mundial del Comercio determinan exigencias sanitarias de acuerdo con las situaciones sanitarias prevalentes en las regiones.

Los sectores privados empresariales están estimulados a participar más activamente, y a encarar los problemas que la detección de enfermedades transmisibles acarrea y cuya solución depende de actitudes colectivas, lo que requiere que los veterinarios privados sean consultados de forma permanente para que ayuden en este menester.

Mientras tanto, la investigación realizada por M. Schettino y colegas (23) indica que los veterinarios privados consideran importante el hecho de comunicar la presencia de enfermedades. Un alto porcentaje de los entrevistados respondió que no sabía dónde convenía expedir la notificación, y otro grupo sostuvo que el grado de eficacia del servicio oficial no estimulaba la comunicación. Esto subraya la necesidad de un trabajo de comunicación sistémica y permanente entre los dos niveles, público y privado, para aumentar la motivación e integración con mayor provecho para la eficiencia de los servicios veterinarios.

Durante los estudios realizados y considerando la necesidad de ajustar los sistemas de sanidad animal a los desafíos actuales a los que se enfrentan los programas y los Estados con sus recursos disponibles, se hace indispensable redefinir las responsabilidades de los diversos segmentos de la comunidad en la atención veterinaria.

Asimismo se recomienda:

a) Fortalecer los Servicios Veterinarios oficiales, responsables de la sanidad animal, en su capacidad de formulación de las políticas públicas específicas, de proyectos y de negociaciones a fin de obtener los recursos financieros que les permitan ser eficientes en la prestación de los servicios oficiales e indelegables a su cargo.

b) Organizar los sistemas de sanidad animal, con la participación de los veterinarios privados, de forma integral y solidaria, atendiendo a las actividades delegables, para fortalecer los Servicios Veterinarios oficiales y que éstos puedan cumplir de forma cabal los temas de su competencia, en particular los aspectos normativos, de fiscalización, capacitación y de vigilancia epidemiológica.

c) Estimular una participación más intensa de los servicios veterinarios privados a nivel de productores rurales, principalmente en las áreas no asistidas por los veterinarios públicos, debido a dificultades de orden estructural, y así establecer sistemas eficientes de control y vigilancia epidemiológica, como parte de los programas integrales de sanidad y producción animal.

d) Solicitar a los organismos internacionales (OIE, FAO, OPS, IICA) que ofrezcan la cooperación técnica necesaria para fortalecer el enlace entre los dos sistemas, público y privado, como también la promoción de cursos de capacitación, seminarios y otros eventos sobre este tema y que actúen como base de referencia.

e) Promover la creación de una estrategia para la asociación entre los servicios veterinarios públicos y privados, de forma a conjugar informaciones epidemiológicas, formar una sólida capacidad de actuación y de aplicación de las normas zoonositarias establecidas en el *Código Sanitario para los Animales Terrestres* de la OIE (19), cuya armonización con las normas nacionales es clave para lograr un comercio fluido y una mejora de los niveles de salud en el mundo.

Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración de la Subgerencia de Protección y Regulación Pecuaria y del Dr Jaime Orjuela del ICA (Colombia) así como del Dr. D.M. Schettino y colegas, del Departamento de Salud Animal y Medicina Preventiva, Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (Argentina).

Relations between official and private veterinary services in epidemiology and the control of contagious diseases

J.A. Moura, M. Bedoya & M.P. Agudelo

Summary

Growing budget restrictions in many countries have meant that official Veterinary Services cannot assume responsibility for any new activities. The natural reaction is to turn to private veterinary services to provide the support needed to strengthen the control and surveillance of priority diseases and thereby support the development of the livestock sector and the establishment of safe international trade.

In this context, official Veterinary Services must work together with private veterinarians, delegating various technical animal health activities, so that they may focus their efforts on those tasks that cannot be delegated: standardisation, control, auditing, general system co-ordination, epidemiological surveillance, etc., as well as organising veterinary policy in order to make best use of budget resources.

For these relations to be efficient, a dynamic, two-way epidemiological information mechanism must be created, whereby private veterinarians periodically keep governments informed, on the basis of an agreed methodology.

Moreover, the official Veterinary Services must systematically transmit information on List A and B diseases of the OIE (World organisation for animal health), and perform detailed analyses of epidemiologically significant events. The article proposes the establishment of relations between public and private veterinary services as a way in which to provide the livestock sector with the health and hygiene conditions that are necessary for effective disease control, which in turn provides greater security for international trade and increased consumer protection.

Keywords

Animal health – Contagious disease control – Epidemiological surveillance – Private veterinary service – Public veterinary service.



Relation entre les services vétérinaires des secteurs public et privé dans les domaines de l'épidémiologie et du contrôle des maladies contagieuses

J.A. Moura, M. Bedoya et M.P. Agudelo

Résumé

Dans plusieurs pays, les Services vétérinaires officiels ne peuvent plus entreprendre de nouvelles activités, du fait des restrictions budgétaires croissantes qui leur sont imposées. La tendance naturelle est alors de chercher dans les services vétérinaires privés l'appui nécessaire pour renforcer le contrôle et la surveillance sanitaire des maladies prioritaires, pour un développement harmonieux du secteur de l'élevage et assurer la sécurité du commerce entre les différents pays.

Dans ce contexte, il est nécessaire que les Services vétérinaires officiels travaillent en collaboration avec les vétérinaires privés, en leur déléguant l'exécution de plusieurs activités d'assistance technique dans le domaine sanitaire. Les Services vétérinaires pourront ainsi concentrer leurs efforts sur l'important travail de normalisation, surveillance, audits, coordination générale du système, épidémiosurveillance et autres activités propres, notamment l'articulation politique générale visant à accroître les ressources budgétaires.

Afin que cette relation soit efficace, il est nécessaire de créer un mécanisme dynamique d'information épidémiologique à double sens, qui permette aux vétérinaires privés de renseigner périodiquement le gouvernement, selon une méthodologie adéquate.

D'autre part, les services officiels doivent transmettre systématiquement l'information sur les maladies des Listes A et B de l'OIE (Organisation mondiale de la santé animale), et analyser de façon détaillée les faits pertinents qui présentent un intérêt épidémiologique.

Il est proposé d'établir une interaction entre les services public et privé afin d'offrir au secteur productif la sécurité nécessaire aux points de vue hygiénique et sanitaire, pour développer un contrôle efficace des maladies, une plus grande sécurité pour le commerce international et la protection du consommateur.

Mots-clés

Contrôle des maladies contagieuses – Santé animale – Service vétérinaire privé – Service vétérinaire public – Surveillance épidémiologique.



Bibliografía

1. Astudillo V.M. (1998). – Strengthening the Veterinary Services through restructuring and the participation of the private sector and specific groups. *In* Comprehensive reports on technical items presented to the International Committee or to Regional Commissions, 1998. OIE (Organización mundial de sanidad animal), París, 13-23.
2. Baumann M.P.O. (1990). – The nomadic animal health system (NAHA-System) in pastoral areas of central Somalia and its usefulness in epidemiological surveillance. MPVM thesis. University of California-Davis School of Veterinary Medicine, Davis.
3. Blajan L., Gee R.W. & Gimeno E.J. (1987). – Organisation of Veterinary Services for the future. *Rev. sci. tech. Off. int. Epiz.*, 6 (4), 911-923.
4. Catley A., McCauley H.M. & Delaney P.D. (1998). – Community-based animal health services in greater Horn of Africa: an assessment, 1998. Office of Foreign Disaster Assistance (OFDA) in cooperation with US Department of Agriculture. *Famine, Migration, Activity*, abril-mayo. OFDA/the United States Agency for International Development, Washington, DC, 60 págs.
5. Dubois R. (2001). – Relatório de consultoria: avaliação dos Serviços Veterinários nos países do cone sul, segundo orientação técnica da OIE. Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA), Brasília, DF, Brasil, 494 págs.
6. Gibbon H. (1996). – A guide for divesting government-owned enterprises. How to guide no. 15, Reason Public Policy Institute, Los Angeles, 16 págs. (www.rppi.org/htg15.pdf, consulta del 8 de marzo de 2004).
7. Grandin B., Thampy R. & Young J. (1991). – Village animal healthcare: a community-based approach to livestock development in Kenya. Intermediate Technology Development Group Publishing, Londres.
8. Hadrill D. (1989). – Vets in Nepal and India – the provision of bare-foot animal health services. *In* The barefoot book: economically appropriate services for the rural poor (M. Carr, edit.). International Technology Publications, Londres, 13-19.
9. Jack J.M.D. (1961). – The Sudan. *In* A history of overseas Veterinary Services, Part 1. British Veterinary Association, Londres, 123-143.
10. Jones B.A., Deemer B., Leyland T.J., Mogga W. & Stem E. (1998). – Community-based animal health services in southern Sudan ; the experience and future. *In* Proc. IX International Conference of the Association of Institutions of Tropical Veterinary Medicine (AITVM), 14-18 de septiembre, Harare. Faculty of Veterinary Science, University of Zimbabwe, Harare, 107-133.
11. Leonard D.K. (1987). – The supply of veterinary services, Kenyan lessons. *Agric. Admin. Extens.*, 26, 219-236.
12. Leyland T. (1991). – Participation in the 80s and 90s: who asks questions on livestock development? MSc dissertation, University of Edinburgh.
13. Leyland T. (1996). – The case for community-based approach with reference to southern Sudan. *In* The world without rinderpest. FAO Animal Health and Production Paper 129. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Roma, 109-120.
14. McKenzie A. & Hathaway S.C. (2002). – El papel de los veterinarios en la prevención y gestión de las enfermedades transmitidas por los alimentos, en particular en el nivel de la producción ganadera. *In* Temas técnicos presentados al Comité Internacional y a las Comisiones Regionales. OIE (Organización mundial de sanidad animal), París, 15 págs. (ftp://ftp.oie.int/70SG_2002/E_70_SG_9.pdf, consulta del 9 de marzo de 2004).
15. Mariner J.C. (1996). – The world without rinderpest: outreach to marginalized communities. *In* The world without rinderpest. FAO Animal Health and Production Paper 129. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Roma, 79-107.
16. Moura J.A. (2002). – Sanidade animal no mundo: relatório técnico da 70ª Sessão Geral do Comitê Internacional, París. OIE (Organización mundial de sanidad animal), París, documento de trabajo. Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA), Brasília, DF, 130 págs.
17. Moura J.A. & Dubois R. (1995). – Relatório geral do seminário, a nível internacional, sobre as alternativas aos serviços veterinários oficiais. Trabajo presentado en el XXV Congreso Brasileño de Medicina Veterinaria. Comitê Brasileiro da Associação Mundial de Veterinária RS, Brasília, DF, 480 págs.
18. Mulvaney P. (1984). – Developing a decentralized animal health service by training poor dairy farmers. *Approp. Technol.*, 11 (1), 7-9.
19. OIE (Organización mundial de sanidad animal) (2003). – Código sanitario para los animales terrestres, 12ª edición. OIE, París, 533 págs.
20. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (1997). – Principles for rational delivery of public and private veterinary services with reference to Africa. Report of a technical consultation, 25-27 de marzo, Roma. FAO, Roma.
21. Oxby C. (1989). – African livestock keepers in recurrent crisis: policy issues arising from the NGO response. Dry lands programme. International Institute for Environment and Development, Londres.
22. Sandford D. (1981). – Pastoralists as animal health workers. The range development project in Ethiopia. Pastoral Development Network Paper 12c. Overseas Development Institute, Londres.
23. Schettino D.M., Sanz H.E., Olmos M.R. & Traversa M.J. (2003). – La participación del veterinario clínico de la actividad privada en el sistema de notificación y registro de enfermedades en la República Argentina. Un estudio de casos en el sudeste de la provincia de Buenos Aires. Saninet, Quito, 22 págs.

24. Schillhorn Van Veen T.W. (1994). – Changing paradigms in the delivery of livestock services. *In* Reunión regional sobre modelos alternativos para la organización de Servicios Veterinarios oficiales. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Acapulco.
25. Schreuder B.E.C., Moll H.A.J., Noorman N., Halimi C., Kroese A.H. & Wassink G. (1995). – A benefit-cost analysis of veterinary intervention in Afghanistan based on livestock mortality study. *Prev. vet. Med.*, **26**, 303-314.
26. Schwabe C.W. (1980). – Animal disease control. Part II. Newer methods, with possibility for their application in the Sudan. *Sudan J. vet. Sci. anim. Husb.*, **21** (2), 55-65.
27. Swift J. (1996). – Delivery services to nomads. *In* Proc. of the international technical consultation on pastoral development, hosted by the European Commission and organized by the United Nations Office to Combat Desertification and Drought/ United Nations Development Programme (UNSO/UNDP), 20-22 de mayo, Bruselas.
28. Tambi N.E., Mukhebi A.W., Maina O.W. & Solomon H.M. (1997). – Privatisation of animal health services in Kenya: an evaluation of Kenyan Veterinary Association Privatisation Scheme (KVPS). Organisation of African Unity /Inter-African Bureau for Animal Resouces (OUA-IBAR) /Pan-African Rinderpest Campaign (PARC) and International Livestock Research Institute (ILRI). ILRI, Nairobi, 84 págs.