

ALBERTO E. PECKER

FIEBRE AFTOSA

SU PASO POR
LA ARGENTINA



SERVICIO NACIONAL
DE SANIDAD Y CALIDAD
AGROALIMENTARIA

Fiebre aftosa: su paso por la Argentina

Fiebre aftosa: su paso por la Argentina

Alberto E. Pecker



Dibujó: Dr. Arturo Vizcaíno



SENASA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Año 2007

Pecker, Alberto Enrique

Fiebre Aftosa : su paso por la Argentina. - 1a ed. -
Buenos Aires : SENASA - Servicio Nacional de Sanidad
y Calidad Agroalimentaria, 2007.

136 p. ; 20x14 cm.

ISBN 978-987-9429-07-5

1. Fiebre Aftosa. I. Título
CDD 363.089 692 5

Senasa

Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria

Av. Paseo Colón 367 C1063ACD

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

República Argentina

Tel. (054) (011) 4121-5000

www.senasa.gov.ar

Las opiniones expresadas por el autor en este libro son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente el punto de vista del Senasa.

Octubre de 2007

ISBN 978-987-9429-07-5

Para Carmen

Índice

Prólogo	15
Reseña	19
Historia	23
Plan Piloto Hipólito Yrigoyen	51
Etapa de revisión de estrategias y tecnologías	61
Quinta campaña nacional	69
Roles	95
En síntesis	113
La erradicación y su significado	121
Referencias bibliográficas	131

Agradecimientos

Sin duda, este libro no hubiera sido posible sin la generosa colaboración de colegas y amigos.

Acerca de él hablé muchas veces con Jorge Amaya, quien me alentó para que me decidiera a escribirlo y con quien tengo una deuda de gratitud.

Durante su redacción me vi notablemente favorecido por los comentarios y aportes de Juan Carlos Pizzi y José Luis Molfese.

Rafaela Esber fue un permanente estímulo en este desafío de dejar un testimonio para los jóvenes veterinarios acerca de la lucha para erradicar la fiebre aftosa en la Argentina.

José Huerga también aportó sus comentarios, que contribuyeron a mejorar el trabajo.

Leticia Ahmar, perseverante y atenta lectora, me señaló erratas y me ofreció soluciones. Sus observaciones, sumada a la experiencia de Marcelo Valente, fueron además muy útiles para la edición del libro.

A todos ellos, mi agradecimiento. Y, como es habitual, aviso que los errores me pertenecen.

Prólogo

Este trabajo del Dr. Alberto E. Pecker tiene el valor agregado de estar escrito por quien a su formación científica y experiencia como administrador sanitario, suma haber sido actor y protagonista en el proceso de erradicación de la fiebre aftosa en la Argentina.

Observador de primera línea, documenta el desarrollo y aplicación de las tecnologías farmacológicas, sanitarias y organizativas que durante un siglo apuntaron al contralor de la aftosa.

Mediante un texto austero, información estadística y repaso de aciertos y errores, reseña las bases y modalidades de acción que convergieron en la erradicación de la fiebre aftosa en la Argentina, sin esquivar temas que puedan resultar espinosos.

Evaluando la incidencia de las distintas variables biológicas, económicas, sociales y administrativas que sustentaron la enfermedad, recorre desde las primeras constataciones de su existencia hasta su eliminación, reseñando el efecto de las modalidades de producción; resultados de las distintas campañas de vacunación; rutas de difusión de la enfermedad; por qué hubo resultados exitosos en México o Chile con vacunaciones que aquí fracasaron; las condiciones socio-económicas y comerciales que potenciaron el incumplimiento de las normas sanitarias, y los hechos que hicieron factible el ocultamiento, reapariciones y reintroducciones de la enfermedad.

Pecker recuerda –y es una opinión compartida– que el logro actual de haber erradicado la aftosa es una obra abierta. La eliminación o el contralor de la enfermedad, como ocurre con cualquier otra variable biológica, no se resuel-

ven de una vez y para siempre. Es una situación a sostener de manera permanente, que requiere trabajo continuado en el orden interno, con los países de la región y en el ámbito continental.

El trabajo muestra la incidencia decisiva que en la eliminación de la aftosa tuvo la participación institucional de productores y demás actores del sector, por medio de las comisiones locales y las comisiones provinciales de sanidad animal (coprosas), un modelo de gestión innovador ahora replicado a otros ámbitos de la producción alimentaria y en otros países, que agregó mayor agilidad al contralor y a la rigurosidad con que el Senasa supervisaba las vacunaciones.

En distintas secciones se citan casos en que se hizo uso del rifle sanitario como medida terapéutica que evitara la propagación de la enfermedad, receta que Pecker no recomienda.

En los hechos, el rifle sanitario es una vindicta económica que no garantiza resultados sanitarios en el tiempo. Genera una imagen de rigurosidad, que agiliza la recuperación de facilidades internacionales de comercialización, antes de aportar a la reconstrucción de las condiciones sanitarias perdidas.

Para Pecker, la metodología adecuada descansa en un esquema de vacunación riguroso sustentado en un acabado y permanentemente actualizado modelo de evaluación de riesgo; participación institucionalizada de los actores; conciencia de que cualquier proyecto que incluya variables biológicas tiene alternativas que pudieron no haber sido contempladas; sanciones a los responsables por daño culposo a la salud animal; considerar la incidencia de las modalidades de producción, condiciones socioeconómicas y comerciales; y por supuesto, tener un

ojo puesto en los requerimientos internacionales. Finalmente, cierra su libro con un capítulo donde explica los aspectos más sustantivos y el sentido que en el complejo cárnico tienen variables como contexto histórico, estrategias seguidas, vacunas y vacunación, control de calidad de las vacunas, otros virus, la erradicación y su significado, la reintroducción y sus consecuencias y la exportación de carnes.

Este libro del Dr. Alberto Pecker es un ejercicio de la libertad de expresión y la puesta en acceso de la experiencia y conocimientos que desarrolló en nuestro Organismo. Nos alegramos de poder prologar este primer aporte en la construcción de la memoria institucional del Senasa.

Jorge Amaya
Presidente del Senasa

Reseña

La fiebre aftosa ha sido para la República Argentina el problema sanitario más emblemático por sus componentes comerciales, políticos, económicos y sociales, presente por más de un siglo y eliminado recién hace pocos años. Su erradicación no estuvo exenta de variados avatares, traducidos en diversas campañas piloto que comenzaron en la década del 50, realizadas en distintos lugares del país y con resultados que inicialmente fueron relativamente alentadores.

Transcurrieron varios años, hasta que, con la creación de Canefa (1960) se comenzó a instalar en el país la vacunación obligatoria, creándose en la misma década el Servicio de Luchas Sanitarias (Selsa) (1963), que significó la consolidación de un mecanismo operativo formal de sanidad animal, con resultados que no cubrieron las expectativas que requería un país exportador de carnes.

El número de focos anuales en el país se mantuvo en unos 6.000 hasta el año 1978, en que se modificó el sistema de control de vacunas en dos aspectos: se pasaron a tomar las muestras de las vacunas ya envasadas y se aumentaron las dosis protectoras bovinas (DPB) 50 de 1,2 a 3 DPB 40, lo que redujo la cantidad de focos anuales a 1.000.

A la luz de esa situación que claramente no conducía hacia el objetivo de la erradicación, se hacía necesaria y urgente una modificación total del programa. A mediados de la década del 80 (1987) se inició este cambio con los planes piloto que comenzaron a llevarse a cabo, utilizando vacunas de adyuvante oleoso y asegurando su aplicación con agentes oficiales. Este esquema dio tan buen resultado que se convirtió en la metodología que

utilizó lo que dio en llamarse el Plan Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa, que logró finalmente ese objetivo en el mes de mayo del año 2000.

La transformación del programa abarcó *aspectos tecnológicos*, como la adopción de una vacuna que otorgaba un mayor período de inmunidad, *aspectos participativos*, como la intervención plena de los sectores involucrados, fundamentalmente los ganaderos, y *aspectos operativos*, como la aplicación de las vacunas en forma oficial u oficializada.

En otras latitudes, otros países requirieron mucho menos tiempo para lograrlo. Así, por ejemplo, México, sufrió la última introducción de la enfermedad en el año 1946 y luego de intentar durante varios años conjurarlo mediante la estrategia de la aplicación del rifle sanitario, sin conseguirlo, instalaron un laboratorio productor de vacunas y con el aporte de otras de laboratorios europeos y americanos, en sólo cuatro períodos de vacunación consecutivos, utilizando vacuna de hidróxido de aluminio, dejaron de vacunar, habiendo resuelto el problema. Con algunos rebrotes esporádicos, en el año 1954 retornaron a su condición de libres hasta el día de hoy. Chile erradicó la fiebre aftosa en el año 1981 utilizando vacuna acuosa y vacunando sólo los bovinos.

El reingreso del virus a nuestro país en el año 2000 y la decisión política de su ocultamiento, desencadenó una catástrofe sanitaria, de consecuencias económicas nefastas para el país.

Aunque fue un hecho lamentable, era previsible la reintroducción del virus ya sea desde los países limítrofes como a través de la extensa frontera marítima. La gran deuda pendiente fue que la decisión política impidió la aplicación del conocimiento científico, determinación en la que claramente primó el mayor peso político sobre lo técnico.

A Canadá, el último ingreso de la fiebre aftosa en su territorio le ocurrió en el año 1951, del que se hizo cargo de inmediato, adoptando todas las medidas del caso, pero al efectuar las investigaciones sobre el origen, se encontraron con un hecho extraordinario. El virus había sido introducido por un inmigrante alemán que traía en el bolsillo del sobretodo un trozo de salchicha que, al ponerse rancia, se la dio de comer a los cerdos de la granja donde trabajaba.

Esa salchicha le costó a los canadienses 800 millones de dólares, y un año de trabajo muy estricto para eliminar el foco. Fue, sin duda, la salchicha más cara de la historia.

Historia

Las primeras referencias que tenemos sobre la existencia de la fiebre aftosa en la República Argentina se deben al autor del *Martín Fierro*, José Hernández, quien, en el año 1882 se refirió a la enfermedad en su obra *Instrucción al Estanciero*. Dice Hernández que en 1865 y 1866 aparece en el norte y noroeste de Buenos Aires.

En los *Anales de la Sociedad Rural Argentina*, del año 1870, su presidente Sr. Olivera alude a noticias de que en San José de Flores y Lomas de Zamora aparecieron focos de fiebre aftosa, diagnosticados por los doctores Wilke y Douglas, del Colegio de Londres.

En 1918 y 1919, el Dr. Joaquín S. de Anchorena manifiesta en su discurso inaugural “que la persistencia de la enfermedad (se refiere a la fiebre aftosa) ha motivado la postergación de la exposición de mestizos en 1918 y en 1919 y se puede comprometer el éxito de la muestra”. La exposición de Palermo del año 1918 se suspendió por la fiebre aftosa y en la exposición del año 1919 concurren 500 bovinos y enfermaron 450, el 90%.

En 1942, Rossi, Schang y Campion hicieron los primeros ensayos con la vacuna a base de hidróxido de aluminio en el país.

En el año 1946, Rosebusch, Gelormini y Decamps prepararon la vacuna intradérmica a hidróxido de aluminio de 2 cc. En el año 1951, el Dr. Espinet elabora una vacuna de 2 cc., subcutánea, utilizando como adyuvante la saponina.

Con referencia a las primeras tipificaciones realizadas en el país, fueron efectuadas por el Dr. Rossi, juntamente con el Dr. Schang, en el año 1938, por el méto-

do de inmunidad cruzada.

Estos trabajos permitieron tipificar tres tipos distintos que fueron homologados en el año 1943 en el laboratorio de Pirbwright (Gran Bretaña), correspondiendo a los virus "A", "O" y "C" de la clasificación de Valleé.

Ya la ley de Policía Sanitaria N° 3959 en su decreto reglamentario N° 000000/06, del 8 de noviembre de 1906, incluye a la fiebre aftosa en su artículo 4º, junto a otras enfermedades, como exótica, si bien, como se mencionó antes, su presencia era ya conocida desde hacía más de treinta años.

Sin embargo, desde el mismo Estado se admitía la existencia de la enfermedad tal como se desprende del facsímil de la nota que con fecha 19 de agosto de 1872 le dirige Luis M. Drago al ministro de gobierno, respecto de que se efectuó una denuncia de aftosa de la que se han hecho eco varios diarios, y solicita la confirmación de dicha información.

La comunicación anterior motiva de parte del ministro Federico Pinedo una circular que con fecha 22 de agosto de ese mismo año se hace llegar a los Sres. jueces de paz de los partidos de campaña involucrados, con la expresa indicación de remitir al Ministerio de Gobierno (de la provincia de Buenos Aires) "todos los datos que pueda adquirir al respecto, empleando el mayor celo y la actividad posible en el desempeño de ese cometido que se confía".

Queda planteada una contradicción, porque mientras que en la provincia de Buenos Aires se conocía y asumía totalmente la presencia de la enfermedad en un área importante de la misma desde el año 1872, en el decreto reglamentario de la Ley de Policía Sanitaria del año 1906 se la consideraba aún como exótica.

Al margen de estas consideraciones y como consecuen-

cia de la introducción al país de reproductores bovinos importados de Europa, principalmente desde Francia e Inglaterra, y si bien no existen constancias de diagnósticos de laboratorio ni de acciones sanitarias, la enfermedad fue considerada benigna, pero con presencia permanente por más de un siglo.

Primera campaña sanitaria contra la fiebre aftosa

Por decreto del 31 de mayo del año 1910 se declaró infectado el Litoral argentino y se reglamentaron una serie de acciones que comprendieron: el aislamiento absoluto de la zona infectada (Mesopotamia, Norte de Santa Fe, Chaco y Formosa), cuarentena con interdicción de salida de animales, personas y vehículos si es que no fueron desinfectados, el control de comercialización de la leche, y la interdicción de cada establecimiento afectado hasta 15 días después del último animal enfermo.

La epidemia de 1910 se inició en Formosa en octubre de 1909, donde había llegado por animales introducidos desde Paraguay, concluyendo con el reconocimiento por parte de las autoridades nacionales de la condición de país infectado, estableciéndose el primer plan sanitario.

Si bien puede considerarse como elemental, logró reducir la propagación de la enfermedad, probando que el mayor factor de difusión de la misma estaba relacionado con el arreo de tropas de bovinos enfermos o que estuvieran incubando la enfermedad, mecanismo esencial, no único, pero sí absolutamente predominante.

La epidemia del año 1910 continuó hacia el sur y después de 10 meses de iniciada llegó a la provincia de Buenos Aires, entorpeciendo el comercio ganadero tanto en la producción de leche como en los demás productos durante el

año 1911, lo que ya fue motivo de preocupación pública, haciéndose eco de la situación la prensa, que en diversas publicaciones hacían referencia a los perjuicios causados por la fiebre aftosa.

Los focos referidos durante el año 1912 se distribuyeron en 19 provincias, con una mayor incidencia en el centro norte del país, con la provincia de Buenos Aires con casi el 50% de los focos totales del país.

Durante la epidemia de ese año ya se pudieron comprobar reinfecciones en los mismos animales, en dos y hasta en tres oportunidades, lo que ya demostraba la existencia de otros tipos de virus.

La situación se mantiene en los años subsiguientes, aunque con diversa intensidad; así en el año 1913 causó numerosas pérdidas, extendiéndose por todo el territorio nacional, continuando con la misma característica durante el año 1914 y sin acciones sanitarias que fueran capaces de contener el desarrollo de la enfermedad, en un patrimonio ganadero con 100 millones de ovinos y 25 millones de bovinos y un negocio importante con la exportación de carne, potenciado y consolidado con la aparición del frío en el transporte de ultramar en el año 1876, cuando llegó a Buenos Aires el barco “Le Frigorifique”, equipado con cámaras que mantenían la carne a cero grado.

El inicio de la ganadería bovina en la Colonia

Los primeros años de la Colonia marcaron el inicio de la ganadería argentina. La primera introducción de siete vacas y un toro llegaron procedentes de Brasil en el año 1555, ingresando primero en Corrientes, después en Santa Fe y, finalmente, en Buenos Aires. Los primeros vacunos que poblaron los campos rioplatenses per-

Facsímil de la nota de L. M. Drago al Sr.
ministro de gobierno, Dr. Federico Pinedo

Consejo de Higiene Pública.

Buenos Aires, Agosto 19 de 1872.

A Sr. Ministro de Gobierno Dr. D. Federico Pinedo.

El señor D. Francisco Zufia, miembro del Consejo, ha hecho presente en la última reunión de la Corporación, que en el día anterior, 16 del corriente, observó un caso de *febra aftosa*, al inspeccionar como veterinario Municipal los animales que son llevados á los mataderos públicos.

Con motivo de esta noticia, á la que en razon de su origen debo darlo entera fé, y de lo que se ha dicho en varios periódicos de esta Capital respecto á que en algunos Partidos de nuestra Campaña ha aparecido una enfermedad en los animales vacunos, bajo la forma epizootica, el Consejo se permite indicar al Superior Gobierno, por intermedio de V. S., la conveniencia de que se recojan sobre el particular todas las datos posibles, dirigiéndose al efecto el Gobierno á las autoridades de los Partidos en que se dice existir dicha enfermedad.

Dios guarde á V. S.

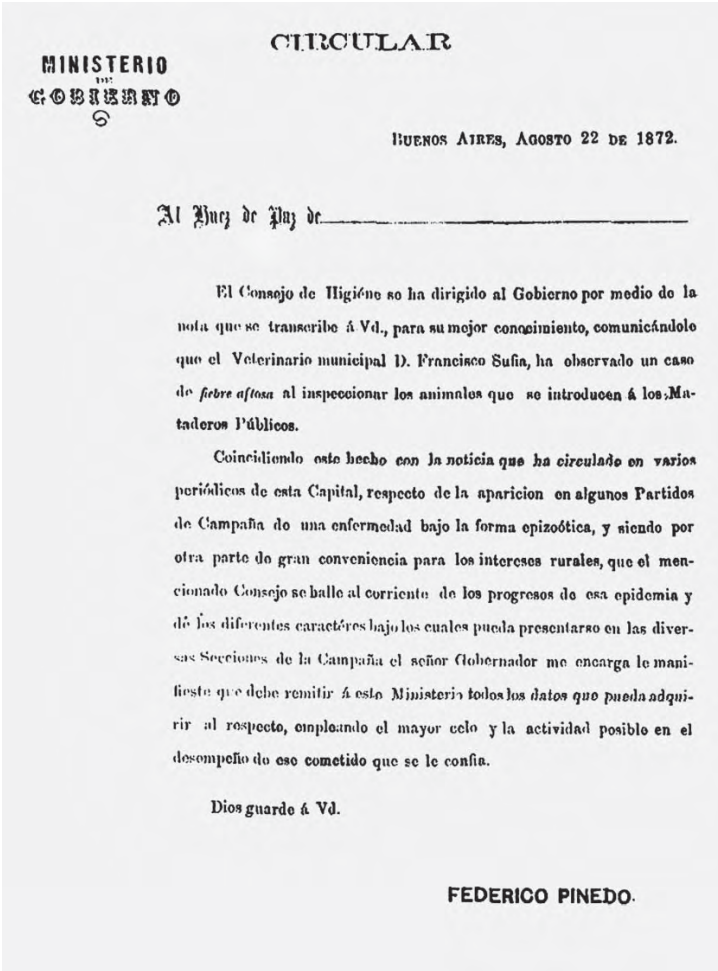
LUIS M. DRAGO.

Leopoldo Montes de Oca.

Secretario.

ALBERTO E. PECKER

Facsímil de la circular del ministro a los jueces de paz de los partidos de la campaña en la provincia de Bs. As.



tenecieron a la raza Andaluza o Ibérica de Sansón, que derivó luego en la raza Criolla.

La hacienda vivía en estado salvaje hasta los territorios de la provincia de Río Negro, Mendoza y Tucumán.

El primer animal de pedigrí ingresado al país fue un toro de raza Shorthorn denominado *Tarquino*, importado de Inglaterra alrededor del año 1850. Luego llegó el primer Hereford, de nombre *Niágara 2131*, y la importación de los primeros ejemplares Aberdeen Angus fueron el toro *Virtuoso* y las vaquillonas *Aunt Lee* y *Cinderella*.

Desde la introducción de los bovinos a nuestro país procedentes de Brasil en el año 1555, hasta el ingreso de los primeros animales de pedigrí en el año 1850, transcurrieron casi tres siglos y con esas importaciones de reproductores de Europa llegó también la fiebre aftosa, detectada unos años después (1870).

Segunda campaña nacional

En 1930, mediante la Ley Hawley-Smoot-Bill los Estados Unidos de Norteamérica impusieron severas restricciones a la importación de ganado en pie, carne fresca y productos de origen animal procedentes de países donde existía la fiebre aftosa.

Lo había dicho muy claramente el senador Connally: “La Argentina es un gran país y sentimos cariño por él, pero no lo queremos tanto como para perjudicar a nuestros granjeros”.

Aquí se trataba de esconder la aftosa, minimizando su existencia, pero en el exterior había plena conciencia del nivel de infección existente en el país.

A pesar de las declaraciones formuladas, por aquellos años, por los gobiernos de Argentina y Chile de que

Tierra del Fuego y los territorios adyacentes de ambos países estaban libres de fiebre aftosa, los embarques de carne congelada de cordero de la isla quedaron afectados porque la prohibición de dichas importaciones se refería a un país infectado en general.

En 1941, el Dr. S. O. Flandes, veterinario jefe del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, realizó una visita oficial a Tierra del Fuego y región sur de la Patagonia.

El Dr. Flandes quedó satisfecho con la visita, concluyendo que la fiebre aftosa no existía en la isla ni en el territorio adyacente.

A continuación se iniciaron preparativos para la exportación directa de carne congelada de cordero de Tierra del Fuego a los Estados Unidos, pero no prosiguieron debido a la interpretación de la ley norteamericana, por la cual Tierra del Fuego era parte de la Argentina y Chile y la fiebre aftosa existía en ambos países. La situación sanitaria satisfactoria de la isla no fue tomada en consideración.

El fracaso de la gestión de nuestro país para exportar carne ovina desde Tierra del Fuego a los Estados Unidos a fines del mes de febrero de 1942, sucedió por un informe de los técnicos de aquel país, recomendando que no se aceptara un cargamento, “ya que bajo las condiciones existentes no tenían confianza de que las exportaciones de carne fresca o congelada a los Estados Unidos no envuelva el riesgo de que se introduzca la fiebre aftosa”.

En enero de 1962, una misión científica norteamericana, conocida como la misión Harrar y designada por el presidente Kennedy, visitó nuestro país a fin de estudiar el problema que impedía a los Estados Unidos aceptar carne procedente de la Argentina.

En el año 1969, Argentina renovó su interés y nueva-

mente se hicieron esfuerzos para conseguir la aprobación para la exportación de carne de cordero congelada a Estados Unidos.

En lo que respecta al ingreso de **carnes curadas** a los Estados Unidos, fue prohibida su introducción en el año 1959, a raíz de que fue encontrado virus vivo en muestras de carne curada estadounidense, preparada especialmente con propósitos de investigación experimental, no en carne curada importada, hecho que fue tomado como base para arribar a la conclusión de que la importación de dicho tipo de carne, bajo restricciones como estaba autorizada en los Estados Unidos, no era segura.

En 1942 también sobrevendría una de las epidemias más graves que se hayan conocido en territorio sudamericano. En Brasil se estimaron en 100.000 las cabezas de animales muertos por el virus "C". En Uruguay fue aún más grave y se calculó que 200.000 animales murieron por la aftosa.

Aquí, en nuestro país, y como se mencionó antes, se relativizaba y ocultaba la real dimensión del problema, la gravedad de la situación obligó a las autoridades sanitarias a generar modificaciones en la organización de los servicios sanitarios que derivaron en una actualización de la lucha contra la fiebre aftosa y que servirían como antecedente a la promulgación del decreto N° 5153 suscripto el 5 de marzo de 1945.

Este decreto menciona en su segundo considerando: "Que por ello es indispensable lograr la colaboración de los productores para que, actuando en común con las autoridades sanitarias, se logre evitar el tránsito de enfermos, por ser el medio más común de difusión de la mencionada enfermedad". En otro considerando manifestaba la imperiosa necesidad de actualizar, ordenar y unificar, en base a la ley 3959, los distintos decretos reglamentarios que

se han dictado hasta el presente, creando un verdadero estatuto, que en lo sucesivo ha de regir en todo lo que a la fiebre aftosa se refiere.

En su parte resolutive establecía la denuncia obligatoria inmediata a la aparición, existencia o sospecha de fiebre aftosa en los animales alojados en establecimientos ganaderos, concentrados en locales de exposición o venta o en tránsito por caminos públicos.

Esta legislación, que en su redacción contenía aspectos importantes respecto de la profilaxis, como la denuncia obligatoria, la inmovilización de las haciendas infectadas, la desinfección de los medios de transporte, la interdicción de lugares de concentración de ganado enfermo, que se concretaba en los hechos exigiendo a los veterinarios regionales oficiales, sin excepción, que debían intervenir en todos los establecimientos ganaderos para certificar su sanidad y la de las tropas que se remitieran a los frigoríficos. Pero la norma continuaba diciendo que cuando se vieran imposibilitados de hacerlo, otorguen los certificados en canje por una declaración jurada.

El resultado fue que todas las tropas que iban a frigorífico llegaban certificadas, como una exigencia de la exportación de nuestras carnes a Inglaterra. Pero una legislación cuyo objetivo era reducir la presencia de la aftosa en un 50 %, no logró ni siquiera ese humilde objetivo.

Mientras tanto la aftosa seguía siendo un grave problema, habiéndose cerrado por su presencia nuestro mercado norteamericano a la exportación de carnes curadas.

En este complejo y difícil escenario, los laboratorios productores de vacuna ya visualizaban un mercado de gran potencial económico, instalándose desde el año 1940 varios de ellos.

Paralelamente comenzó una campaña de divulgación que

procuraba la penetración del producto en el mercado. Ante la decisión oficial de lograr avances efectivos en la lucha contra la fiebre aftosa, se llevaron a cabo entre los años 1953 y 1957 campañas piloto en distintas regiones del país con el objetivo de ir formando una conciencia sanitaria basada en la eficacia de la vacuna y sentando las bases de lo que luego sería la obligatoriedad de la vacunación antiaftosa en el país.

Los planes piloto se iniciaron en la provincia de Entre Ríos en el año 1953, con la vacunación controlada de bovinos en tres períodos, marzo, julio y diciembre, totalizando unos 80.000 animales, incluyendo, además, 18.000 ovinos, que se inocularon semestralmente.

El resultado fue ampliamente satisfactorio, a pesar de que la provincia se encontraba bajo una onda epidémica que casi la cubría, circunstancia que demostraba que la vacuna era una herramienta fundamental si reunía las condiciones de potencia necesarias y si se aplicaba fehacientemente.

La segunda campaña piloto se realizó entre los años 1954-1955 en Rafaela, provincia de Santa Fe, un área de tambos donde se vacunaron también en tres períodos anuales unos 34.000 bovinos en total, donde los resultados también marcaron diferencias, por cuanto no hubo rupturas de inmunidad, algo que los productores venían reclamando de las vacunas que usaban normalmente.

Hubo una tercera campaña piloto en Río Cuarto, en la provincia de Córdoba, zona de invernada, cría y tambo, entre los años 1956-1957, donde se vacunaron unos 28.000 bovinos, porcinos y ovinos alojados en 85 establecimientos de la zona. La vacunación estuvo a cargo exclusivo de personal técnico del Ministerio de Agricultura y Ganadería. Si bien hubo algunos animales enfermos, esto no fue imputable a la vacuna.

La cuarta campaña piloto se realizó en Santa Rosa de Calamuchita, provincia de Córdoba, entre los años 1956-1957, sobre una población de 80.000 bovinos, con resultados similares a los descriptos en los restantes planes piloto.

En los 4 planes de vacunación oficiales de esa época, la vacuna utilizada era producida por el Instituto Nacional de la Fiebre Aftosa.

La controversia entablada era sobre los excelentes resultados de estos planes, que no se correlacionaban con los obtenidos por los ganaderos con las vacunas utilizadas por ellos en las vacunaciones de rutina con las vacunas comerciales.

Era ya una realidad instalada, de que el arma más eficaz para luchar contra la fiebre aftosa era, a pesar de las dudas que aún subsistían, la vacuna, utilizada en forma masiva en la totalidad de los bovinos en tres períodos cuatrimestrales por año. Ya existían en el país unas 20 plantas elaboradoras, produciendo unas 40 millones de dosis por año, cantidad insuficiente para una campaña nacional obligatoria, pero que, ante una demanda superior, respondería rápidamente. Sólo restaba una decisión política y un plan nacional para poner en marcha la campaña de vacunación.

Tercera campaña nacional

El 29 de julio de 1960, el decreto N° 8595 estableció en su artículo 1°: “A los fines enunciados en los considerandos precedentes, créase una Comisión Asesora Nacional para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (Canefa) que será presidida por el secretario de Estado de Agricultura y Ganadería de la Nación y en su reemplazo, por el subsecretario de la misma Secretaría de Estado, e integrada

por un miembro designado (con carácter ad-honorem), en representación de cada uno de los siguientes organismos oficiales, instituciones y entidades particulares, a propuesta de los mismos:

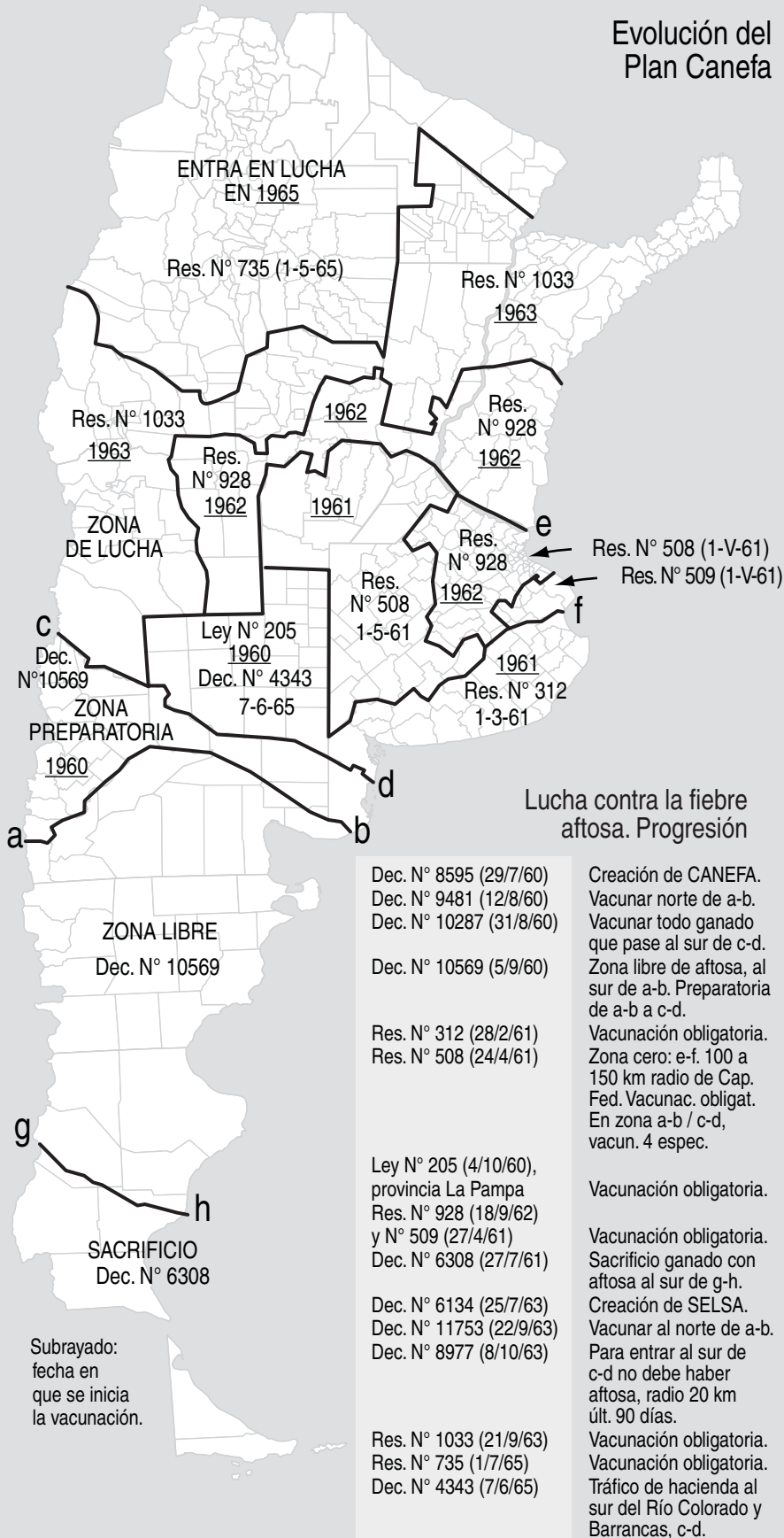
- Secretaría de Estado de Agricultura y Ganadería (Dirección General de Sanidad Animal),
- Junta Nacional de Carnes,
- Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria, Facultad de Agronomía y Veterinaria de Buenos Aires,
- Facultad de Ciencias Veterinarias de La Plata,
- Comisión Nacional de Administración del Fondo de Apoyo al Desarrollo Económico (Cafade),
- Comisión Coordinadora de Entidades Agropecuarias,
- Confederaciones Rurales Argentinas,
- Sociedad Rural Argentina,
- Confederación Intercooperativista Agropecuaria,
- Junta Intercooperativa de Productores de Leche,
- Sociedad de Medicina Veterinaria y
- Cámara de Fabricantes de Productos Veterinarios.”

La misión de Canefa fue la de estructurar y dar forma al plan de lucha contra la fiebre aftosa. Para ello debían consultar, solicitar apoyo a las instituciones y organismos nacionales e internacionales como el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (CPFA), para, fundamentalmente, establecer la obligatoriedad de la vacunación masiva.

Canefa contaría con un coordinador y se constituía un laboratorio nacional de referencia y control, responsable de la tipificación y diagnóstico de cada foco y del control de vacunas.

La estructura ejecutora estaba conformada por un director ejecutivo y diez inspectores zonales, correspondientes a cada una de las zonas en que se dividió el país. Así que-

Evolución del Plan Canefa



Lucha contra la fiebre aftosa. Progresión

Dec. N° 8595 (29/7/60)
 Dec. N° 9481 (12/8/60)
 Dec. N° 10287 (31/8/60)

Dec. N° 10569 (5/9/60)

Res. N° 312 (28/2/61)
 Res. N° 508 (24/4/61)

Ley N° 205 (4/10/60),
 provincia La Pampa
 Res. N° 928 (18/9/62)
 y N° 509 (27/4/61)
 Dec. N° 6308 (27/7/61)

Dec. N° 6134 (25/7/63)
 Dec. N° 11753 (22/9/63)
 Dec. N° 8977 (8/10/63)

Res. N° 1033 (21/9/63)
 Res. N° 735 (1/7/65)
 Dec. N° 4343 (7/6/65)

Creación de CANEFA.
 Vacunar norte de a-b.
 Vacunar todo ganado
 que pase al sur de c-d.
 Zona libre de aftosa,
 al sur de a-b. Preparatoria
 de a-b a c-d.

Vacunación obligatoria.
 Zona cero: e-f. 100 a
 150 km radio de Cap.
 Fed. Vacunac. obligat.
 En zona a-b / c-d,
 vacun. 4 espec.

Vacunación obligatoria.

Vacunación obligatoria.
 Sacrificio ganado con
 aftosa al sur de g-h.
 Creación de SELSA.
 Vacunar al norte de a-b.
 Para entrar al sur de
 c-d no debe haber
 aftosa, radio 20 km
 últ. 90 días.

Vacunación obligatoria.
 Vacunación obligatoria.
 Tráfico de hacienda al
 sur del Río Colorado y
 Barrancas, c-d.

Subrayado:
 fecha en
 que se inicia
 la vacunación.

dó conformado el primer plan nacional de lucha contra la fiebre aftosa con utilización de la vacuna antiaftosa, iniciado el primero de enero de 1961, dejándole al productor la responsabilidad de vacunar y registrar la vacunación.

El Plan se desarrolló en las provincias ubicadas al norte de los ríos Barrancas y Colorado; se constituyó en cada partido o departamento una denominada Comisión Local, integrada por el veterinario oficial y ganaderos representantes de las entidades ruralistas que hubieran en la localidad. Uno de ellos era corresponsable con el veterinario del manejo de los fondos que el Servicio Nacional remitía regularmente para afrontar los gastos de oficina, alquiler, pago de secretaria, correo, etc.

Estas comisiones locales se reunían mensualmente para comentar la situación sanitaria del área y distintos aspectos, proponer el monto de las multas que se elevarían para su consideración. Además, tenían como responsabilidad efectuar el registro de todos los ganaderos en fichas especiales, y otorgarles la libreta sanitaria, donde se consignaban los registros de vacunación, la cantidad de animales, los movimientos de hacienda, egresos e ingresos y otras actividades relacionadas.

El manejo de la vacuna estaba totalmente en manos privadas, desde el laboratorio productor hasta los distribuidores, veterinarias, veterinarios privados y los productores, que para mover la hacienda bovina debían acreditar su vacunación presentando sólo la factura de compra de las vacunas.

Debajo de los ríos Colorado y Barrancas, la legislación dada por el decreto N° 9481/60 establecía la obligatoriedad de la vacunación al norte de los ríos Limay y Neuquén y por el decreto N° 10.569/60 se declaraba indemne la zona ubicada al sur de los ríos Negro y Limay,

sin vacunación.

Como la industria aún no producía la cantidad suficiente de vacuna para la demanda establecida, se fueron incorporando paulatinamente otras áreas geográficas, comenzando por la **zona preparatoria** (ríos Negro y Limay al sur, y Barrancas y Colorado al norte) y la **zona 2**, que comprendía la región este de la provincia de Buenos Aires, incluyendo lo que se identifica como cuenca del Salado. Luego se incluyeron otras zonas de la provincia de Buenos Aires, La Pampa, Córdoba y Santa Fe, provincias donde ya se habían iniciado campañas provinciales, continuando la ampliación en las áreas exigidas en la medida que aumentaba la oferta de vacunas.

El proceso comenzó con gran entusiasmo de parte de los productores y enorme euforia de parte del Estado, dando por solucionado el problema, cuando recién se estaban dando los primeros pasos.

El problema de las vacunas era fundamental: si bien las utilizadas debían contar con la aprobación de la Secretaría de Agricultura y Ganadería, de acuerdo a lo que exigía la ley de contralor de productos veterinarios, recién en el año 1961, en el mes de junio, se inauguró el laboratorio de referencia y control. A pesar del entusiasmo de los ganaderos, optimistas inicialmente, las cosas en el campo no andaban bien: el 17% de los animales vacunados caían enfermos, era casi inexplicable.

Las rupturas de inmunidad estaban en el orden de los 90 días post-vacunación, cuando por resolución N° 891 se garantizaban como mínimo cuatro meses de inmunidad. Esto hacía que las quejas fuesen cada vez más duras y las explicaciones oficiales cada vez más débiles, por llamarlas de alguna forma.

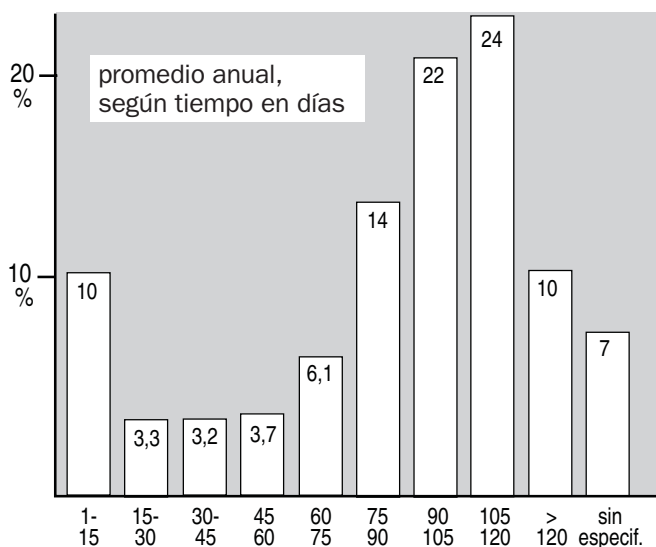
Se daban explicaciones o justificaciones tales como: “Que

Cuadro 1. Rupturas de inmunidad. Año 1972

Días Acumulad.	Días posteriores a la vacunación	% de rupturas
Entre 1 – 15	8.7	8.7
16 – 30	10.8	19.5
31 – 45	15.6	35.2
46 – 60	19.8	55.0
61 - 75	13.9	68.9
76 – 90	11.4	80.4
91 – 105	5.6	86.0
106 – 120	9.3	95.4
120 o más	4.5	100

Fuente: SELSA

Rupturas de inmunidad (1966). Lapso entre vacunación y enfermedad



Fuente: SELSA

debía considerarse como normal que en los animales jóvenes se puede enfermar un 30%”. “Que luego de la vacunación, a los animales había que dejarlos ‘tranquilos’, ‘en potreros con verdeo tierno’, ‘buena sombra’ y ‘agua para beber próxima y abundante’.” ¿Si no lográbamos esas condiciones, qué vacunas serían buenas?

O que la estadística de Selsa (entre los años 1963-1965) adelantaba que en los establecimientos con aftosa se ha enfermado “el 15% de los animales y el 85% ha permanecido sano”. Se consideraba inclusive, a nivel oficial en aquella época, que una onda que produjese 5.000 focos “no era de real importancia si tenemos en cuenta que hay más de 300.000 establecimientos”.

La situación se mantuvo en los años siguientes, sin cambios significativos a campo, como consecuencia de la falla de las vacunas, sin que los productores encontraran una respuesta técnico-científica que explicara por qué estaba ocurriendo lo que ocurría y cuál era la expectativa a futuro.

La realidad fue que Canefa, nacida en medio de una enorme expectativa, se fue diluyendo.

Los productores ganaderos inicialmente habían apoyado en forma decidida la campaña de vacunación, pero la “falla de las vacunas”, admitidas oficialmente, con la ruptura de la inmunidad, minaron la confianza en ellas, lo que dio lugar a que entre los propios ganaderos se dieran discusiones en pro o en contra de las mismas, en relación con su eficacia y como elemento inmunizante.

Cuarta campaña nacional

El 25 de julio de 1963 se promulgó el decreto N° 6134, que entre sus considerandos, mencionaba:

“Que resulta conveniente centralizar y coordinar en la

Dirección General de Sanidad Animal, dependiente de la Secretaría de Estado de Agricultura y Ganadería, la programación y ejecución de las luchas sanitarias, de común acuerdo con las organizaciones agropecuarias representativas de los productores.

Que es necesario disponer de un organismo capacitado para establecer y uniformar nuevas técnicas para el diagnóstico de las enfermedades, con el fin de asegurar el tráfico de nuestros productos ganaderos.

Que la importancia de los fines perseguidos exige un servicio estructuralmente adecuado con técnicos expertos y perfectamente capacitados, dedicados en forma integral y exclusiva a su tarea a efecto de lograr un mayor y a la vez más económico rendimiento.”

En su artículo 1º decía:

- “Créase en la Dirección General de Sanidad Animal de la Secretaría de Estado de Agricultura y Ganadería, el **Servicio de Luchas Sanitarias** el que tendrá por función programar y realizar las tareas necesarias para prevenir, controlar y erradicar las enfermedades de los animales, como así también el control de productos veterinarios, aplicando los regímenes establecidos en la parte pertinente de la Ley N° 3959.”

En el artículo 2º: “Esta organización tendrá la siguiente estructura:

- a. Un consejo consultivo nacional;
- b. Una comisión de administración de programas sanitarios;
- c. Un cuerpo técnico de aplicación;
- d. Comisiones locales de lucha.”

Y por el artículo N° 15: “Disuélvese la Comisión Asesora Nacional para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (Caneña), la Dirección de Lucha contra la Garrapata, la Direc-

ción de Zoonosis, la Dirección de Contralor Sanitario y la Dirección de Productos Veterinarios”.

En otros artículos del mismo decreto quedó establecida la incorporación de profesionales con dedicación exclusiva y por concurso, en una clara decisión de impulsar, en lo que a fiebre aftosa se refiere, una profundización de la campaña, identificada como de prioridad nacional, por su implicancia en nuestro comercio de exportación de carnes.

La creación del Servicio de Luchas Sanitarias (Selsa) significó un gran impulso a la campaña de lucha contra la fiebre aftosa, porque aunque el Servicio tenía incorporadas otras luchas dentro de sus responsabilidades, la fiebre aftosa, por su importancia política, económica y social era la prioridad a la que debían dedicarse sus profesionales, ya sea controlando la vacunación, el tránsito de animales, la atención de focos y las concentraciones de ganado.

La estrategia de lucha no se modificó en general respecto de la implementada durante la vigencia de Canefa, sino que se continuó con la incorporación de nuevas áreas y una estructuración más profunda de la campaña, a partir de la incorporación de nuevos recursos técnicos y un mayor presupuesto.

Así, en octubre del año 1963 se amplió el área geográfica de vacunación obligatoria, extendiéndola a las provincias de Santa Fe, Chaco y Corrientes, con lo que se totalizó el 90% del país; en esas condiciones, lo que cabía esperarse era una situación sanitaria satisfactoria.

En el año 1965, en el mes de octubre, con el dictado de la resolución N° 735/65, se completó la cobertura de la vacunación obligatoria de la superficie del país al norte de los ríos Colorado y Barrancas.

Sin embargo, la realidad marcaba otra cosa. Si bien los datos que aportaba Selsa sobre los porcentajes de cober-

tura vacunal en el año 1965 para los totales de todo el país daban el 84,07 % para el período de vacunación de febrero, el 87,05 % en junio y el 86 % en el tercer período en octubre (Cuadro 4, ver pág. 44), los datos expuestos de focos de fiebre aftosa en ese mismo año (1965) nos daban 4.286 focos registrados, o sea protocolizados, reales (Cuadro 2). Algo similar ocurría con la tasa de ataque que también, para ese año, era del 14 % (Cuadro 3).

Las variables *cantidad de focos* y *tasa de ataque* eran incompatibles con los porcentajes del Cuadro 2 de cobertura vacunal: esos datos sólo debían tomarse como **registros de vacunación**, no de animales efectivamente vacunados

Cuadro 2: Cantidad de focos de FA en el país

Año	N° de Focos
1963	5.020
1964	5.102
1965	4.286

Fuente: SELSA

Cuadro 3: Morbilidad y mortalidad por la FA, en bovinos. En porcentajes

	1963	1964	1965
Morbilidad	1.31	0.82	0.96
Tasa de Ataque	15.3	16.39	14
Mortalidad	0.018	7 x 100.000	0.0069
Índice de Letalidad	1.36	0.86	0.72

Fuente: SELSA

Cuadro 4: Cobertura vacunal por provincias. Año 1965

	Febrero %	Junio %	Octubre %
Buenos Aires	86.6	87.9	86.9
Santa Fe	86.1	87.2	90.9
Entre Ríos	91.8	91.8	91.8
Misiones	77.4	72	61.2
Córdoba	93.5	97.4	93.7
La Pampa	93.3	62.5	90.3
R. Negro- Neuquén	-	-	-
San Luis	90.3	94.5	93.7
Corrientes	87.7	88.1	84.7
Chaco	88.0	86.5	86.3
La Rioja	-	87.1	91.7
San Juan y Mendoza	-	29.4	12.4
Santiago del Estero	38.1	66.5	58.6
Formosa	90.3	95	94.4
Salta y Jujuy	-	23.7	52.3
Tucumán	100	48.7	31.1
Catamarca	100	-	14
Patagonia	-	50.5	-
Totales	84.07	87.05	86.0

Fuente: SELSA

(Cuadro 5, ver pág. 46).

Esta compleja situación sanitaria se convirtió en caótica cuando, a fines del año 1966, se produjo en Tierra del Fuego un foco de fiebre aftosa. Este hecho fue coincidente con las conclusiones a que arribaron los miembros de la Comisión Argentino-Americana, luego de tres años de estudios que permitirían revisar el embargo norteamericano, pero que, a la luz de este foco, se derrumbó definitivamente. Ni siquiera desde nuestra provincia insular se logró exportar carne ovina.

El foco se produjo en la estancia María Behety, provocando una rápida mortandad en bovinos: 350 cabezas sobre un total de 961, el diagnóstico fue de virus "C".

La situación motivó la intervención del Selsa, interdicando el establecimiento, prohibiendo la salida y entrada de ganado. Luego que se comprobó que sólo se encontraba afectada esa estancia, se efectuaron muestreos serológicos sobre otras especies de esa y otras estancias linderas, que resultaron negativos.

Con la confirmación serológica, de que los animales susceptibles involucrados positivos eran solamente los bovinos de ese establecimiento, se tomó la decisión de aplicar por primera vez en el país el rifle sanitario, sacrificando y enterrando en fosas adecuadas la totalidad de los bovinos existentes en el establecimiento, a mediados del mes de febrero de 1967.

A este hecho desgraciado se le sumó la epizootia producida en Inglaterra en los años 1967 y 1968, en la que también quedó nuestro país como presunto responsable, aunque nunca se probó que así fuera. Pero cada uno de estos hechos sembraba dudas y no otorgaba confianza en el país y en el Servicio y, realmente, la condición sanitaria no daba para defender mucho nuestra campaña.

Cuadro 5. Situación epidemiológica.
Número de focos. Año 1965

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Buenos Aires	65	46	33	23	66	186	89	249	700	607	176	156	2396
Córdoba	40	23	12	6	10	24	16	50	127	194	54	58	614
Corrientes	3	3	1	2	5	9	11	21	4	3	9	14	85
Chaco	-	-	-	-	5	-	1	4	1	1	1	1	14
Entre Ríos	1	-	1	-	2	1	1	4	8	33	36	32	119
La Pampa	25	17	10	11	16	26	11	13	89	48	25	12	303
Mendoza	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	4
Misiones	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Neuquen	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3
Río Negro	4	1	1	1	-	-	-	2	3	3	3	-	18
Formosa	2	1	3	2	2	6	1	3	-	2	9	13	44
San Luis	12	1	3	1	3	4	2	6	8	2	13	12	67
Santa Fe	20	20	9	6	20	24	13	23	93	124	73	79	504
Sgo. del Estero	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	1	1	7
Salta-Catamarca-La Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Juan	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Totales	172	114	73	53	131	281	145	378	1034	1021	401	378	4181
Año 1963	90	78	38	122	384	509	578	1031	959	719	232	280	5020
Año 1964	623	570	151	421	1004	918	280	222	323	364	145	104	5105

Fuente: SELSA

Continuando con la cronología, la campaña marchaba casi como si no la hubiera, como si no fuese obligatoria la vacunación de la población bovina cada cuatro meses (febrero, junio y octubre), que sólo se hacían visibles en los picos estacionales, que caían luego de transcurridos entre 60 y 75 días post-vacunación.

La realidad era que los focos se incrementaban cada año. Así, por ejemplo, de 4.643 registrados en el año 1967, al año siguiente los registros estuvieron en el orden de los 6.400 focos.

Ante esta situación, para muchos productores, sobre todo los engordadores o los que tenían tambos, la vacunación de acuerdo a la obligatoriedad no era suficiente, por las enormes pérdidas económicas que significaba el ingreso de la aftosa en sus rodeos, traducidas en pérdidas de kilos, el tiempo de recuperación, la ocupación del campo destinado al ingreso de nuevas remesas, etc., etc. La ecuación de la vacunación cuatrimestral no daba garantías de protección de las vacunas por el período para el que estaban aprobadas.

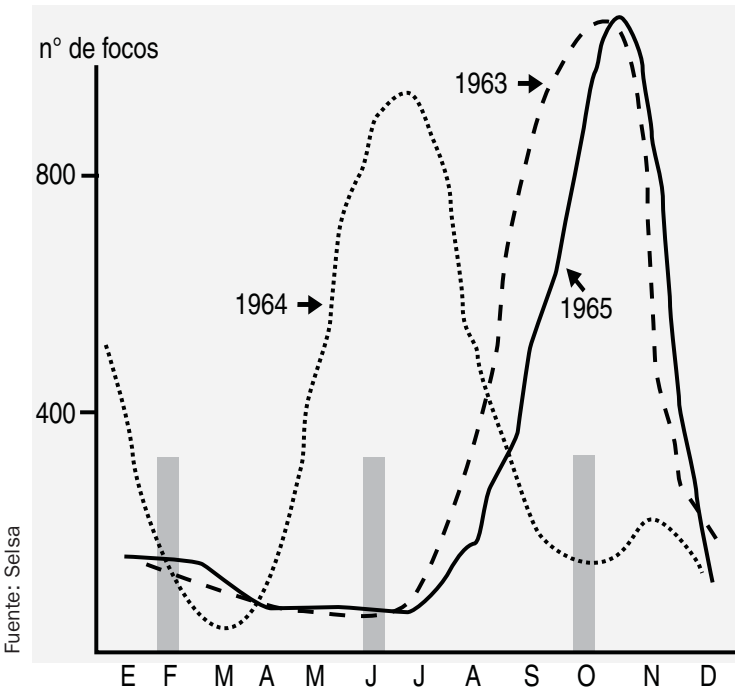
El articulado de la misma resolución N° 735/65 fijaba en su artículo 1°: “Declarar obligatoria a partir del 1 de julio de 1965, la vacunación antiaftosa de todo animal de la especie bovina de más de cuatro meses de edad en el territorio de la República situado al norte de los ríos Colorado y Barrancas”.

El artículo 5° decía: “Se considerará vacunado contra la fiebre aftosa todo animal que haya sido inoculado con vacunas específicas oficialmente aprobadas, en un plazo no mayor de 120 días y no menor de 15 días en caso de primera vacunación o de 5 días en caso de revacunaciones”. Pero era tal la certeza y la impotencia implícita de que las vacunas no daban la inmunidad para la que fueron

aprobadas, que en esa misma resolución se otorgaba la alternativa de un uso más frecuente, en el artículo 7º, que se refería al tema, de esta manera: “El propietario con autorización de la comisión local, delegación o autoridad del Servicio de Luchas Sanitarias, Selsa, podrá reducir el plazo máximo de 120 días, establecido entre vacunaciones, siempre que las mismas se realicen en forma regular y sistemática manteniéndose los plazos de 15 días y 5 días antes señalados, como lapsos desde los que contará el período de validez de la vacunación”.

La incorporación de la obligatoriedad de la vacunación de ovinos, mayores de seis meses, en dos vacunaciones

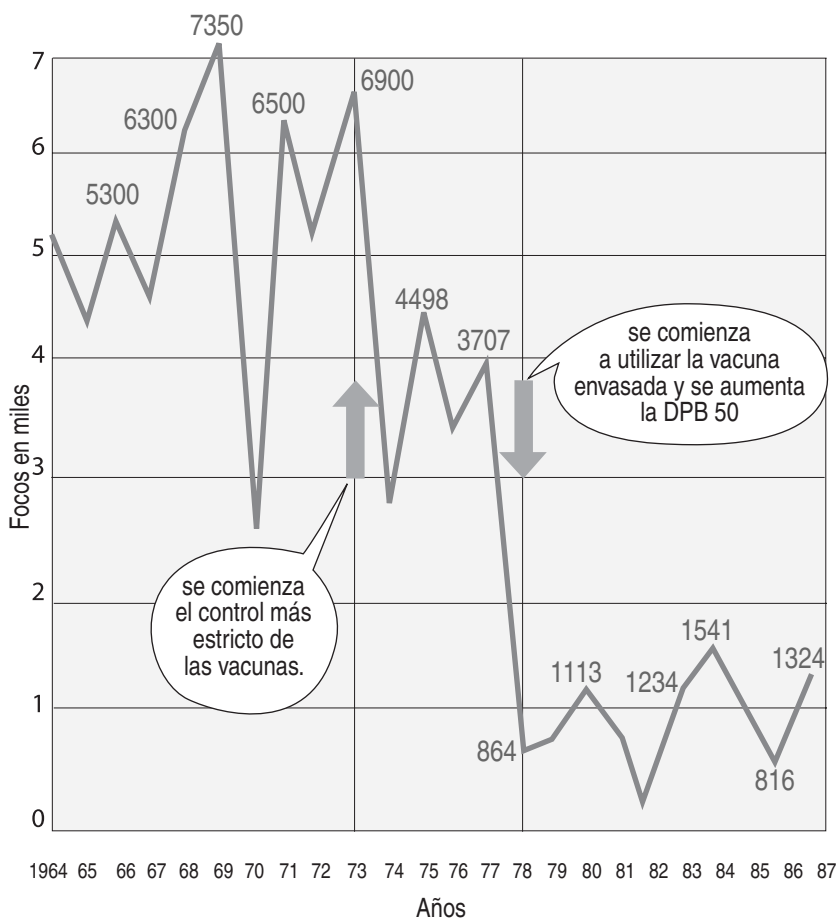
Evolución de la fiebre aftosa 1963-1965



anuales, que se hizo obligatoria mediante la disposición N° 252/68, no modificó en nada el mapa epidemiológico, ya seriamente cuestionado.

El único cambio fue el económico para el productor, que tuvo que adquirir las vacunas, y la industria, que aumentó sus ventas en 30 millones de vacunas anuales, sin que la especie incorporada al plan de vacunación produjese un

Evolución de los focos de fiebre aftosa (1964-1987)



resultado de impacto medible desde el punto de vista epidemiológico; hecho que se demostró varios años después, cuando llegamos a la erradicación, no considerando a la especie ovina como de vacunación obligatoria, salvo en situaciones de emergencia.

Plan Piloto Hipólito Yrigoyen, en Henderson (provincia de Buenos Aires)

Ante la frustración permanente que significaba estar como veterinario de Selsa, al frente de una comisión local, donde constantemente debíamos afrontar las quejas de los productores por fallas de las vacunas, o rupturas de inmunidad, para las que no teníamos respuestas, mientras el mapa de distribución geográfica, la estacionalidad y la cantidad de focos se mantenía inalterable a través de los años, se diseñó un plan piloto que contemplaba todas las variables posibles, que confirmaran o desestimaran la gran cantidad de acusaciones cruzadas entre los ganaderos y el Servicio Nacional, que hacían hincapié en la mala calidad de las vacunas, el Servicio que no controlaba los movimientos y otras acusaciones por el estilo.

En medio de esta situación y con el objeto de colaborar con la campaña, se creó Fadefa, Fundación Argentina de Erradicación de la Fiebre Aftosa, significativa entidad, cuyo propósito fue colaborar, desde la esfera privada, en la lucha contra la fiebre aftosa en el país. Agrupa importantes entidades de la producción e industrialización ganadera y cuenta con un consejo asesor de técnicos especialistas de relevancia científica sobre el tema.

Con todo ese cúmulo de motivaciones a desentrañar, en el mes de octubre del año 1970 se dictó la resolución ministerial N° 1374, que creó una comisión mixta de lucha contra la fiebre aftosa, cuya misión fue efectuar los estudios para poner en marcha un plan de vacunación en un área restringida. Este plan fue lanzado en el mes de julio de 1973 mediante el decreto-ley N° 19750, que autorizó la disposición de fondos y la contratación de personal.

La comisión mixta quedó conformada por las siguientes entidades:

- El Servicio Nacional de Sanidad Animal (Senasa).
- El Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA).
- Fundación Argentina de Erradicación de la Fiebre Aftosa (Fadefa).
- Facultad de Ciencias Veterinarias de La Plata.
- Facultad de Ciencias Veterinarias de Buenos Aires.
- Asociación Argentina de Consorcios Regionales de Experimentación Argentina (AACREA).

La vigencia del Plan se extendió desde el 1 de enero de 1974 hasta el 31 de diciembre de 1976, comenzando la vacunación sistemática en 1974, con todas las medidas adicionales necesarias como:

1. Vacunación sólo realizada por agentes oficiales.
2. Transporte, conservación y manejo hasta los depósitos, sin intervención privada.
3. Vacunación obligatoria de la hacienda porcina y caprina.
4. Revacunación, dentro de las 72 horas, de toda hacienda ingresada en la zona.
5. Cuarentena en establecimiento de destino, durante 10 días de la hacienda ingresada en la zona.
6. Interdicción y control de establecimientos afectados, inmovilización del ganado.
7. Vacunación en anillo, ante la aparición de focos.
8. Control sanitario y administrativo de ingreso y egreso de ganado en la zona.
9. Control permanente de lavado y desinfección de camiones de transporte de hacienda dentro de la zona.

10. Control de la totalidad de los remates feria en el partido.
11. Estudio de cada foco, identificación de los virus actuantes.
12. Vigilancia epidemiológica.

A pesar de este estricto manejo, los resultados no fueron lo suficientemente definitivos como para justificar, con la vacuna utilizada, avanzar hacia otras regiones. Si bien debe reconocerse que hubo una reducción en la cantidad de focos, la tasa de ataque fue inicialmente (año 1974) de 5,59 % dentro del área del plan, contra 15,43 % en la zona testigo; ya en el año 1976, en la zona testigo era de 15,71, y del 14,02 % dentro de la zona del plan piloto.

Cuadro 6: Evolución de la tasa de ataque. ⁽¹⁾
Hipólito Yrigoyen

Año	Zona Piloto	Zona Testigo
1974	5.59 %	15.43 %
1975	6.23 %	16.44 %
1976	14.02 %	15.71 %

(1) Relación entre animales enfermos y población de los establecimientos afectados.

Por lo demás, otros parámetros, como las tasas de ataque, el ciclo de la enfermedad y la protección de la vacunación no superaba los dos meses post-vacunación. Y aquí, ni siquiera teníamos la excusa de que algunos productores tiraban la vacuna, que otros no cuidaban la cadena de frío, o vacunaban sólo una parte de sus existencias. Se trataba de la demostración palmaria de que el problema era sólo la calidad de la vacuna, cuando, ajustando todas las demás

variables, el comportamiento de la enfermedad era similar al resto del país.

Se admite que en el desarrollo del plan la aplicación de vacunas de baja potencia, modificada recién por resolución N° 305/77 se elevó, a partir del 1° de octubre de 1977, con la exigencia mínima de control de aprobación a un valor de DPB 50 de 1,66, que tampoco era un valor que ayudara mucho para mejorar la campaña.

En el año 1971 se estableció la correlación entre los parámetros epidemiológicos y la calidad de la vacuna que debía corresponder a 4 DPB 50% (dosis protectora bovina 50%), correspondiente al 82% de índice de protección.

DPB 50%	% Protección
Menor de 1	Menor de 50%
1,26	50%
1,32	57%
1,69	64%
3,12	78%
4,00	82%
5,43	87%
6,68	90%
11,79	95%

Sin embargo, en el año 1973 se redujeron las exigencias de aprobación de vacunas de 4 DPB 50% (82% índice de protección) a 1,2 DPB 50%, **lo que técnicamente era inaceptable**, porque correspondía al 56% del índice de protección.

En Europa lo mínimo exigido era 5 DPB 50% (87% de protección) y por lo común se usaban vacunas de entre 10 y 20 DPB 50% y protegían entre 7 y 8 meses.

Si bien las observaciones comparativas efectuadas simultáneamente en la zona piloto y en la zona testigo en el período 1974-1976, mostraron un comportamiento favorable a la zona piloto, evidenciado por un menor porcentaje de establecimientos afectados, fue un hecho atribuible, fundamentalmente, **a la aplicación de la vacuna en forma oficial.**

Sin embargo, el número de focos que se originaron y la ocurrencia del mayor porcentaje de casos de fiebre aftosa en el lapso posterior a los dos meses de la vacunación, indicaban que si se pretendía reducir la prevalencia de la enfermedad, sería necesario contar con vacunas de mayor potencia y constancia fehaciente de aplicación.

Otro aspecto muy importante a destacar fue el peso de la especie bovina en la aparición de focos. Con una existencia promedio de 157.000 bovinos durante los tres años del estudio en el plan piloto, se constituyó en el verdadero indicador de la infección aftosa, iniciándose en esta especie la mayor cantidad de focos, 97,09%.

Recién en el año 1977 hubo modificaciones que trajeron aparejadas expectativas en cuanto a un mejoramiento en la campaña nacional. Cambios que efectivamente ocurrieron, pero que no fueron suficientes.

En ese año se realizaron cambios en la práctica de control de las vacunas, exigiéndose que estuviesen totalmente envasadas, en vez de realizar el muestreo sobre el cultivo de cada virus. Además, se aumentó la exigencia de aprobación, que pasó de 1,2 DPB 50 a 3 DPB 50 en marzo de 1978 (ver el gráfico Evolución de los focos de fiebre aftosa, 1964-1987, página 49).

Los cambios mencionados provocaron un impacto importante, que en todo caso fue sobre las cifras de focos anuales, no sobre los resultados que marcaran una tendencia

de reducción sostenida de focos a través de los años, sólo resultados, pasamos del orden de los 6.000 focos anuales a 1.200 por año durante casi toda la década del 80. Los niveles epidemiológicos impactaron fuertemente en el registro del número de focos que habían disminuido. Sin embargo, otras variables se mantenían, como la distribución territorial, los tipos de virus y las curvas cíclicas en la aparición de focos, que mantenían los picos históricos, luego de 60-90 días posteriores a la vacunación.

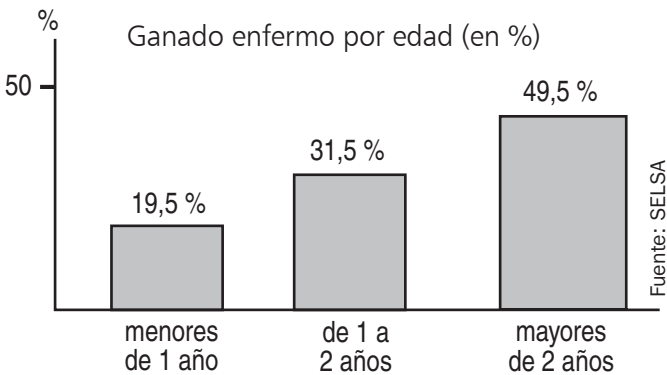
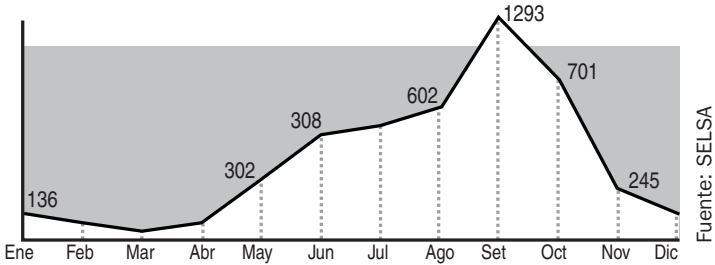
En el mismo sentido se manifestaba el Dr. Héctor Aramburu, profesor universitario, académico de número de la Academia Nacional de Agronomía y Veterinaria e integrante del consejo asesor de Fadefa (Fundación Argentina de Erradicación de la Fiebre Aftosa), quien, en respuesta a la requisitoria planteada por un periodista, en el diario La Nación del día 17 de diciembre de 1984, y referido al tema de la fiebre aftosa decía: “La vacuna antiaftosa es buena pero no excepcional, sin duda es la mejor que hemos tenido, esto hay que reconocerlo; sin embargo, puede y debe ser mejorada por vía de mayores exigencias del Estado, y esto hay que hacerlo ya, sin dilaciones de ninguna índole”. Y termina: “Todos debemos tener bien en claro que si se incrementa la vacunación y se utilizan mejores vacunas, sin duda disminuirá significativamente la expansión del virus”.

Las vacunas acuosas de ninguna manera pueden descalificarse; fueron el instrumento idóneo que permitió la erradicación en muchos países, entre ellos México, donde apareció un foco en diciembre del año 1946 y trabajando en conjunto con Estados Unidos conformaron la Comisión México-Americana para la erradicación de la fiebre aftosa. Para noviembre de 1947 habían sacrificado 503.243 bovinos y 380.511 ovinos y la aftosa seguía difundiéndose.

Cuadro 7. N° de focos según tiempo post-vacunal

	1974				1975				1976			
	Zona Piloto		Zona Testigo		Zona Piloto		Zona Testigo		Zona Piloto		Zona Testigo	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
De 0 a 60 días	6	19.35	67	36.81	6	14.28	98	40.83	35	35	53	20.15
De 61 a 120 días	9	29.03	53	29.12	29	69.04	119	49.58	54	54	181	68.71
De más de 120 días	16	51.61	62	34.06	7	16.66	23	3.58	11	11	29	11.02

Focos de fiebre aftosa. Año 1967



Fue en esa etapa que se decidió la utilización de vacunas en un programa de erradicación, utilizándose vacunas de hidróxido de aluminio, para lo que produjeron 383 series en México más 26 series extranjeras, de las cuales 20 fueron aprobadas y 8 rechazadas, logrando en cuatro períodos de vacunación cuatrimestral, concluido en el año 1950, la vacunación de 60.130.189 de cabezas. Hubo algunos rodeos afectados más que se eliminaron mediante la utilización del rifle sanitario, el último de los cuales fue el 21 de abril de 1954, y no ha habido otro hasta la fecha. Este tipo de vacuna también permitió erradicar la fiebre aftosa en Chile y en Europa.

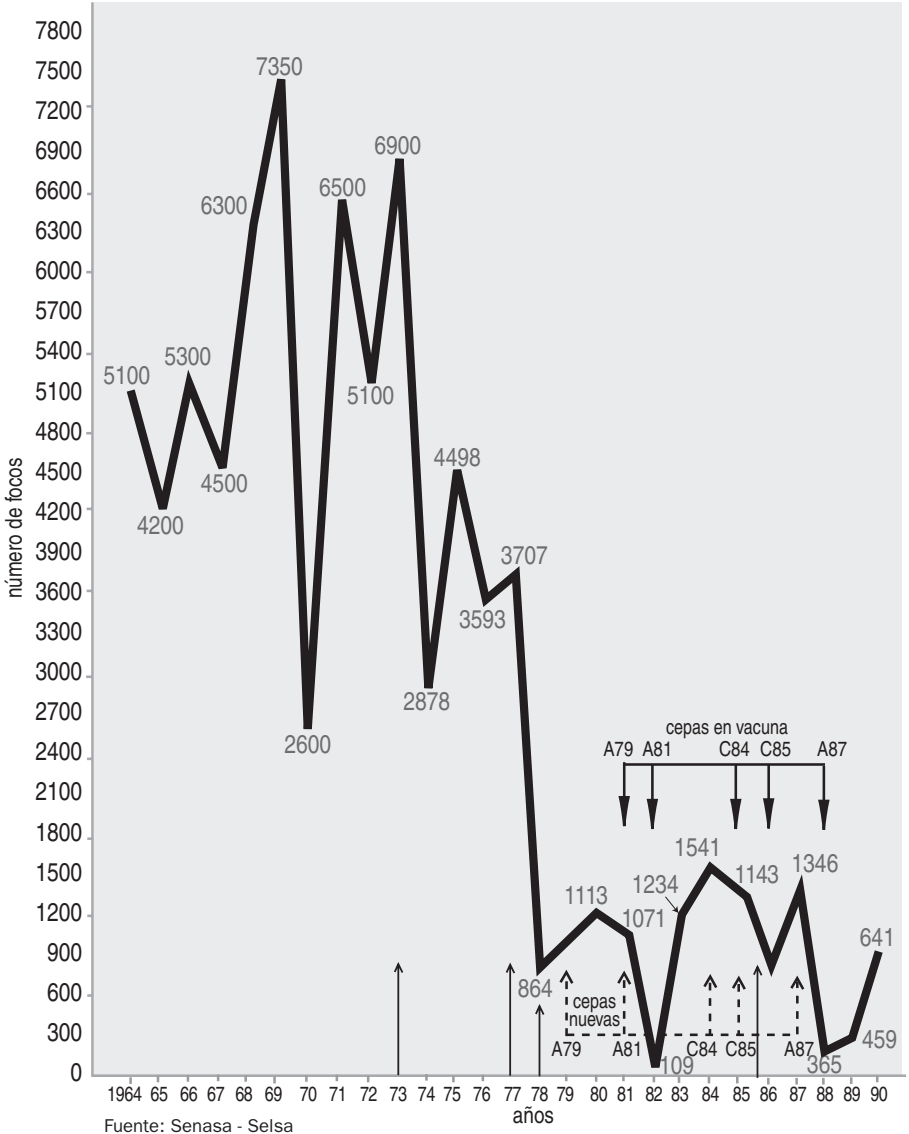
En nuestro país, con las escasas exigencias de aprobación, las consecuentes rupturas de inmunidad y la creciente desconfianza de parte del productor, se tradujo en el paulatino abandono de su utilización. Aquí, nunca se les exigió a las vacunas acuosas lo que realmente debían dar y así fue perdiendo credibilidad hasta que fue reemplazada.

A todas las falencias mencionadas y como consecuencia de alguna de ellas debe agregarse la aparición con frecuencia de variantes de virus. Solamente a modo de ejemplo, y tomando el tramo correspondiente entre los años 1979 y 1987 se identificaron, para el virus "A", el virus "A" 79, el virus "A" 81 y el virus "A" 87, que se incorporaron a las vacunas en los años, 1981, 1982 y 1988, respectivamente. Las variantes del virus "C" en los mismos años, fueron el virus "C" 84 y el virus "C" 85, incorporadas a las vacunas en los años 1985 y 1986, respectivamente.

La aparición de variantes era otra consecuencia de las "fallas de campaña" ya mencionadas en reiteradas oportunidades: vacunas de baja potencia, animales mal vacunados, vacunaciones parciales, que como se comentó antes, obligaban a incluirlas en las vacunas, reemplazándolas por las

FIEBRE AFTOSA: SU PASO POR LA ARGENTINA

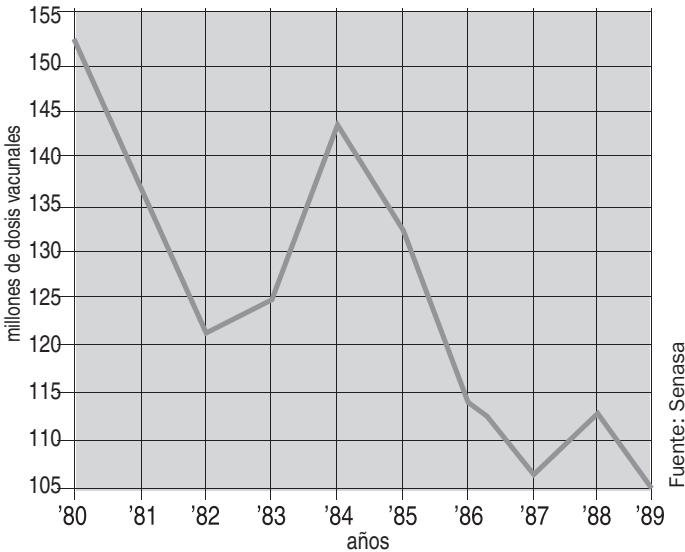
Distribución cíclica de la fiebre aftosa (1964-1990).
Variantes



que aparecían regularmente, o producidas como mono-valentes, inoculadas en la oportunidad de la vacunación correspondiente.

Con esta monotonía irritante, a pesar de un cierto avance luego de las exigencias impuestas a las vacunas, mediante el envasado previo al control y el aumento de la potencia de la vacuna a 3 DPB 50, la década de los 80 no daba para aplausos, sino para una enorme frustración, porque de no producir un cambio muy profundo en la marcha de la campaña, comenzando por reconocer los errores que se estaban cometiendo, las perspectivas se inclinaban más hacia el abandono de la misma que a su prosecución, y era urgente proponer ese cambio. La confirmación de ese diagnóstico fue la reducción en la venta de vacunas, que fueron disminuyendo de 155 millones de dosis en el año 1980 a 105 millones en el año 1989.

Caída de ventas de vacuna antiaftosa. Año 1989



Etapa de revisión de estrategias y tecnologías

Como en otros lugares del mundo quedó demostrado que con vacunas de alto contenido de virus y una vacunación masiva era el camino seguro para lograr el control de la enfermedad, resulta válido mencionar la experiencia de Holanda, que fue el primer país que lo demostró, entre los años 1952 y 1959, reduciendo la cantidad de focos de más de 7.000 a 5:

1952	más de 7.000 focos
1953	300
1954	34
1955	50
1956	44
1957	47
1958	7
1959	5

Pero mucho antes, los científicos mencionaban la importancia de la utilización de las vacunas para contrarrestar situaciones epidemiológicas. Así, ya en el año 1938, el Dr. Waldmann abogaba por la vacunación masiva y sistemática como la forma de extinguir la enfermedad.

En el mismo año 1938, el profesor Lechainche decía que: “las condiciones de profilaxis han cambiado tanto que se puede contemplar la posibilidad de detener y hasta erradicar, con auxilio de la vacunación, una epizootia”.

La etapa que aquí se inicia no está taxativamente deli-

mitada por una legislación especial, sino por la imperiosa necesidad de efectuar cambios que se reflejasen en el mejoramiento de la campaña, que hasta ahí habían sido muy escasos, y habiendo transcurrido casi treinta años de lucha se imponía efectuar una revisión de la tecnología y estrategias disponibles, que luego de su confirmación en el país fuesen las herramientas idóneas para su utilización en el ámbito local.

El gran cambio tecnológico con el que se lograron avances definitivos en la lucha contra la fiebre aftosa en la República Argentina fue la utilización de la vacuna oleosa en forma masiva y sistemática y su aplicación real.

Los trabajos experimentales de laboratorio con vacuna antiaftosa inactivada preparada con adyuvante de Freund incompleto (vacuna oleosa), realizada por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (Panaftosa) en colaboración con el Centro de Enfermedades Animales de Plum Island del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América, demostraron que este tipo de formulación inducía un mayor y más prolongado efecto inmunitario, tanto en bovinos como en cerdos y ovinos.

Los resultados de esta fase del estudio fue concluida a fines de la década del 70 y la primera prueba controlada en el campo fue realizada por Panaftosa a partir de abril de 1972 en un rebaño de la *fazenda* "Cinco Cruces" en la localidad de Bagé, Estado de Río Grande do Sul, Brasil, verificando la factibilidad de inmunizar adecuadamente una población bovina con una vacuna de adyuvante oleoso.

Los resultados alcanzados al término del proyecto confirmaron el excelente comportamiento inmunogénico de la vacuna oleosa, obtenido anteriormente en condiciones experimentales. Fue posible inmunizar en forma satisfactoria el rebaño bovino utilizando un esquema de vacuna-

ción cada 6 meses, para bovinos jóvenes hasta cumplir dos años de edad y solamente una aplicación cada 12 meses a partir de esa edad en bovinos previamente vacunados.

En nuestro país, el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) realizó diversas investigaciones con vacuna oleosa comparada con la hidroxisaponinada, en instalaciones construidas al efecto en la provincia de Chubut (península de Valdés). Los resultados en este caso también confirmaron la mayor protección conferida por la vacuna oleosa a los seis meses post-inoculación.

Luego de tres años de observación se comenzaron a incorporar nuevos proyectos demostrativos en otros países, y en Panaftosa se inició el desarrollo de la producción de vacuna oleosa en escala semi-industrial y se extendieron los estudios respectivos sobre las pruebas de eficacia y potencia, para lo cual se realizaron convenios de colaboración con los laboratorios regionales de los países de la región, entre ellos con el del Servicio de Laboratorios (Selab), Servicio Nacional de Sanidad Animal (Senasa) de nuestro país.

El primer antecedente de utilización de vacuna oleosa en bovinos a nivel campaña y bajo estricto control oficial, fue efectuado en el partido de Henderson, de la provincia de Buenos Aires. Luego de la aplicación en unos 70.000 animales entre los años 1976 y 1981, y efectuadas las comparaciones del nivel de inmunidad con animales vacunados con las vacunas a hidróxido de aluminio, la vacuna oleosa demostró una amplia superioridad. **En ese partido hubo cuatro veces menos aftosa que en los partidos vecinos.**

Otro emprendimiento utilizando vacuna oleosa, en el año 1983, surgió del análisis de 260 focos de aftosa en el noroeste de la provincia de Río Negro y el partido de Patagones (provincia de Buenos Aires), área donde, dada la grave-

dad sanitaria y el riesgo de difusión hacia las provincias del sur, hubo necesidad de dictar la resolución N° 665/84, que establecía las acciones a seguir para conjurar ese riesgo.

Sobre la base de las estrategias normadas, se llevaron a cabo operativos de vacunación bianuales bajo el manejo integral del Selsa, comenzando en el mes de abril de 1984, aplicándose en el primer año vacuna oleosa provista por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (CPFA), continuándose en los períodos siguientes con la vacuna oleosa que ya producía en el país un laboratorio argentino.

Estas acciones insumieron un considerable esfuerzo humano y financiero, ya que se inmunizaban alrededor de 600.000 bovinos de 2.900 productores, tarea que cumplían un grupo de 80 agentes oficiales del Servicio, en un plazo de 45 a 60 días por período.

Para evaluar esta campaña, previamente a cada vacunación, se efectuaba un muestreo serológico para determinación de la prueba VIA. El primero se realizó en el mes de marzo de 1984, que arrojó como resultado el 19% de bovinos positivos, correspondientes a un 65% de establecimientos positivos. Previamente a la vacunación del quinto período, un muestreo similar arrojó como resultado un 2,5% de bovinos positivos que correspondían al 18% de los establecimientos involucrados, lo que demostró que con esta metodología se alcanzaron excelentes resultados.

En cuanto a focos de fiebre aftosa, la reducción fue muy notoria y demostrativa de la eficacia de la operatoria implementada, que apoyada en una trilogía elemental:

- a) una vacuna confiable,
- b) una aplicación efectiva (oficial, por agentes del Senasa),
- c) el respeto estricto de los períodos de revacunación,

produjo los siguientes resultados:

Año	Focos
1983	260
1984	0
1985	3 (2 en Río Negro y 1 en Patagones)
1986	3 (en Patagones)

Estos 6 focos, de baja morbilidad, fueron rápidamente controlados y eliminados con vacunaciones perifocales. Apoyado en los resultados, el plan resultó un éxito notable en cuanto al control de focos, circunstancia que encendió una luz de esperanza en el futuro de nuestra campaña sanitaria insignia.

La confirmación de la extensa bibliografía que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa acreditaba en cuanto a investigación, desarrollo y utilización de la vacuna oleosa, con campañas sumamente exitosas en nuestro país, como en Henderson en la provincia de Buenos Aires y al sur de la barrera sanitaria, iba delineando hacia dónde debía apuntarse para revertir la larga y triste historia en el tema, sin perder nunca de vista que debíamos partir de una vacuna confiable y realmente aplicada.

Si a lo anterior le agregamos los nuevos conceptos que sobre la epidemiología de la enfermedad impulsaba el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y los resultados de la aplicación oficial de la vacuna oleosa, contábamos con una plataforma de lanzamiento sumamente sólida para intentar el relanzamiento de nuestro raído y desprestigiado Plan Nacional de Fiebre Aftosa.

La mención a la epidemiología de la enfermedad se corresponde con cursos modelo que fueron desarrollados

y propuestos a los países de la región por el convenio CPFA/BID denominados Proasa, cursos que fueron dictados en nuestro país y entre cuyos componentes figuraban la Caracterización epidemiológica de la fiebre aftosa, y Ecosistemas y formas de producción.

Existen áreas donde la fiebre aftosa se presenta en forma persistente en el tiempo, presentando diversos modelos de distribución durante el año. Esto ocurre en las áreas consideradas **endémicas**.

Existen zonas donde la presentación de la enfermedad a través del tiempo no muestra persistencia y es muy esporádica, habiendo largos períodos con ausencia de ella. Estas áreas son consideradas **paraendémicas** o de presencia ocasional de la fiebre aftosa.

Por último, existen también áreas donde nunca se registró la ocurrencia de la enfermedad, considerándolas como **indemnes o libres**. (Ver mapa página siguiente)





Dentro de esta clasificación, las áreas **endémicas** se subdividen a su vez en: **endémicas primarias** (de cría), conformadas por la cuenca del Salado, en la provincia de Buenos Aires, el norte de la provincia de Entre Ríos, las provincias de Corrientes, Formosa y Chaco y el norte de la provincia de Santa Fe, y **endémicas secundarias** (de engorde), constituidas por el oeste de la provincia de Buenos Aires, noreste de la provincia de La Pampa, sur-sureste de la provincia de Córdoba, sur de la provincia de Santa Fe y sur de la provincia de Entre Ríos.

Las áreas identificadas como **paraendémicas** también se desdoblán en dos grados diferenciados: **paraendémicas**, cuya geografía abarca las provincias de Misiones, Santiago del Estero, Salta, Jujuy, Tucumán, Catamarca, La Rioja, San Juan, Mendoza, San Luis y el norte de Córdoba; y las áreas denominadas **paraendémicas de**

Caracterización epidemiológica de la fiebre aftosa

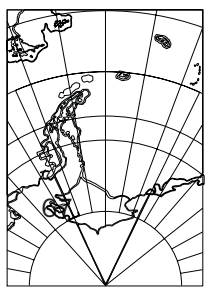


Referencias:
REGIONES

	Endémica primaria
	Endémica secundaria
	Paraendémica
	Libre

Fuente: Senasa

Islas Malvinas



Territorio antártico e islas del Atlántico Sur

alto riesgo, que involucran las provincias de Río Negro, Neuquén, el sur de la provincia de La Pampa y algunos partidos del sudeste de la provincia de Buenos Aires.

Por último, las provincias caracterizadas como **indemnes o libres** comprenden las ubicadas al sur del paralelo 42: Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

Luego de la caracterización epidemiológica de la fiebre aftosa en todo el país, se eligió un área de ganadería extractiva-extensiva en la provincia de Entre Ríos, en el departamento Federación, como **área demostrativa** de inmunización sistemática oficial con vacuna oleosa, por ser una zona crítica en el mantenimiento endémico de la enfermedad. La zona demostrativa abarcaba una superficie de 180.000 hectáreas, con 313 productores, y un total de 97.978 bovinos.

El propósito fue la demostración, evaluación y extensión de la estrategia de inmunización sistemática con vacuna oleosa en un área extractiva-extensiva. La demostración se realizó en el año 1986, vacunándose 284 animales por día-vacunador, con una duración de cada operativo de 44 días. Los resultados fueron satisfactorios, porque comparando superficies equivalentes de la zona demostrativa e inmediatamente vecinos, la presencia de fiebre aftosa fue 4,5 veces mayor en los alrededores de la zona demostrativa que dentro de la misma.

Quinta campaña nacional

Con la revisión y actualización de la tecnología disponible, la incorporación de estrategias operativas, confirmadas a través de experiencias propias en el país, referidas fundamentalmente a:

- 1) el uso masivo y sistemático de la vacuna de adyuvante oleoso;
- 2) la ratificación de su efectividad, a través de su uso en experiencias de riguroso diseño y control en todo su desarrollo (plan piloto de Henderson, sur de la barrera sanitaria, Río Negro y Patagones);
- 3) la caracterización epidemiológica, definiendo los ecosistemas por forma de producción, ordenando las prioridades que surgieron de la misma;
- 4) La confirmación de esos resultados en las pruebas a campo (Federación, Entre Ríos, Patagones y Ayacucho),

la aplicación de las vacunas en forma oficial u oficializada daban el marco para aceptar el desafío de intentar darle a la campaña contra la fiebre aftosa un ímpetu renovado, que nos permitiera cumplir con el anhelado objetivo de la erradicación.

En este orden de ideas y con la firme convicción de que estaban dadas las condiciones para lograr los resultados tan largamente esperados, es que se adoptó la decisión de desarrollar una demostración evaluable, con vistas a su extrapolación al resto de la región y el país, eligiéndose para ello el partido de Ayacucho, de la provincia de Buenos Aires. (Ver mapa de la Cuenca del Salado, pág. 71)
En base a las caracterizaciones epidemiológicas efectua-

das en los cursos de Proasa, en los años 1983-1984, se determinó que la cuenca del Salado es el ecosistema endémico primario más representativo del país.

Esta región tiene, predominantemente, una explotación empresarial de cría e incluye una importante cuenca empresarial lechera. La población bovina se estima en 6.000.000 de cabezas.

Desempeñaba un papel crítico en la distribución de la fiebre aftosa, ya sea por la existencia de nichos endémicos, como por la elevada provisión de terneros para engorde hacia la zona de invernada, los que egresaban al destete con marcada concentración estacional.

Para revertir esta situación, se consideraba imprescindible el uso en esta área de vacuna antiaftosa de adyuvante oleoso, por la mayor duración de inmunidad que esta confiere, teniendo en cuenta la necesidad de obtener un elevado nivel inmunitario de la población, con el fin de eliminar la actividad viral endémica. La utilización de este tipo de inmunógeno configuraba un cambio en la estrategia de lucha que se aplicaba hasta ese momento. Para ello, se creyó necesario desarrollar una demostración evaluable en menor escala, con vistas, de acuerdo al resultado, a su extrapolación al resto de la cuenca del Salado y desde ahí al resto del país.

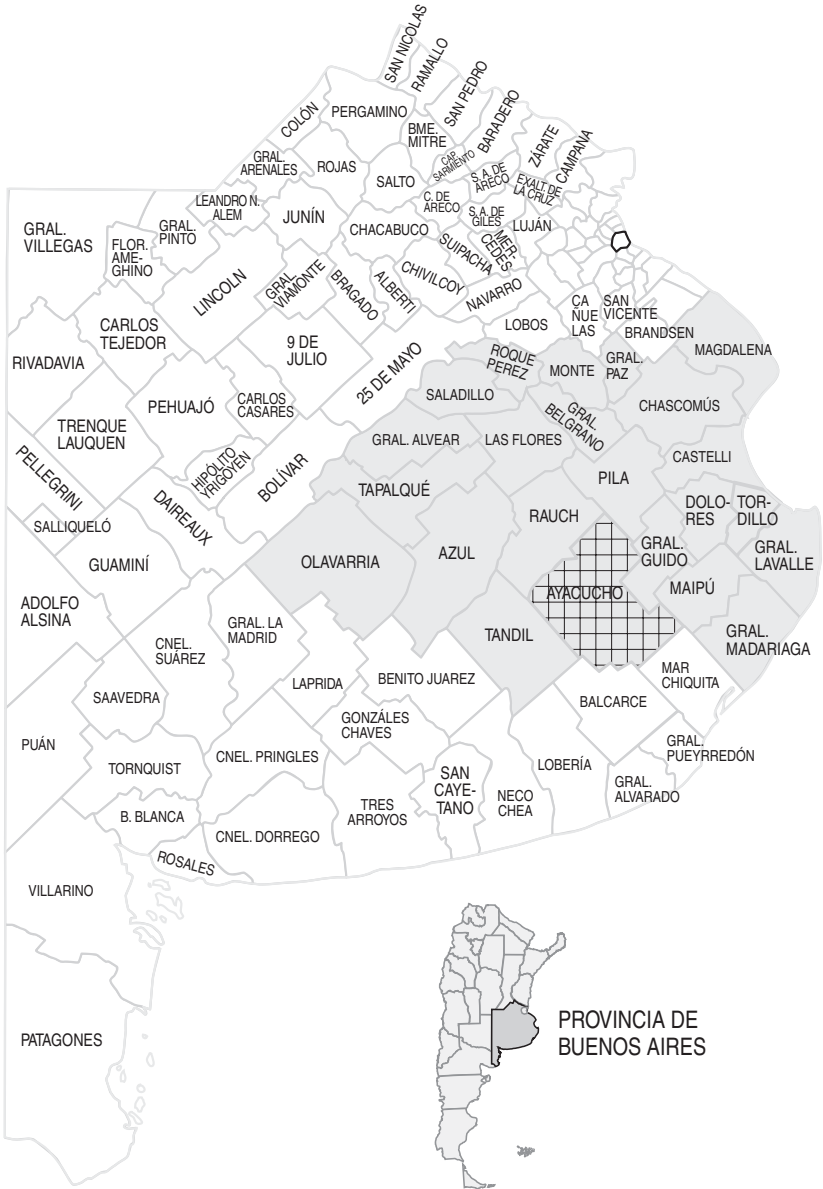
Dentro de esta área se seleccionó el partido de **Ayacucho** por sus características de extensión, cantidad de productores y su elevado número de terneros con destino a invernada.

El partido de Ayacucho tiene 678.500 hectáreas, 1.350 productores con 459.977 animales, según el último registro histórico de vacunación de aftosa, previo al desarrollo del plan a iniciarse.

El objetivo global fue la aplicación y evaluación durante

FIEBRE AFTOSA: SU PASO POR LA ARGENTINA

Ubicación de la Cuenca del Salado en la provincia de Buenos Aires y el departamento de Ayacucho



tres años de una estrategia de inmunización sistemática con vacuna de adyuvante oleoso en la especie bovina, en este partido, para el control de la fiebre aftosa y posterior extensión al resto de la cuenca y el país.

El proyecto tentativo se comenzó a diseñar dentro del Selsa el 20 de enero de 1987. En él se consideraron los aspectos fundamentales que debía reunir el plan:

- a. Lograr una cobertura de vacunación total, con vacunadores oficiales en los períodos adecuados a los manejos de los rodeos de la zona.
- b. Asegurar que los terneros que egresaran del Partido a otras zonas, lo hicieran con dos vacunaciones de vacuna oleosa.
- c. Que el plan resulte autofinanciable, o que no significara una erogación adicional al Estado.
- d. Que sea extrapolable al resto de la cuenca del Salado.

Con el acuerdo interno en Selsa sobre lo que debían ser las pautas básicas de la propuesta, se convocaron a las autoridades del INTA Balcarce y del Ministerio de Asuntos Agrarios de la provincia de Buenos Aires, a una reunión el día 24 de febrero de 1987 en la sede del Selsa, reunión en donde se explicaron los fundamentos de la propuesta y se invitó a las entidades a participar de la misma.

Luego de esa reunión y de haberles remitido un documento, las entidades no sólo acordaron sino que asumieron distintos roles en su organización.

La fecha de iniciación de la vacunación quedó establecida el 1 de octubre de 1987, por lo que restaban diez meses para realizar todas las tareas previas que tal emprendimiento requería, que entre otras cosas exigía disponer de un plantel adiestrado de programadores, vacunadores y administrativos.

Otro importante aspecto a considerar fue promover la participación de la comunidad involucrada, fundamentalmente los ganaderos, que habrían de financiar el costo de la vacuna y el de la aplicación, por lo que al inicio del primer período de vacunación la totalidad de los productores debían tener conocimiento de los alcances del Plan, así como también todas las instituciones relacionadas con el sector agropecuario.

Se llevarían a cabo actividades relacionadas con la extensión, de manera que al comenzar la vacunación oficial debían estar completadas las tareas de conocimiento del plan en todas las escuelas urbanas y rurales del partido de Ayacucho.

Previo a la primera vacunación se debía contar con resultados de las encuestas serológicas VAAA (antígeno asociado a actividad viral) de Ayacucho y de los siete partidos linderos.

En cuanto a los ingresos, se revacunaban con vacuna oleosa de seis meses de duración todos los bovinos que ingresaran al partido, dentro de las 96 horas posteriores al arribo. Los bovinos que egresaban del partido durante los meses de enero y febrero eran vacunados con 10 días de antelación, con vacuna oleosa de cuatro meses en el primer año del Plan. A partir del segundo año solamente se revacunaban en los meses referidos los animales menores de un año.

Se realizó un catastro de la totalidad de los productores, se confeccionaron mapas del área, se efectuó el procesamiento de la información y la computarización de los datos. Además, se efectuó un relevamiento serológico, mediante un diseño experimental, determinando los establecimientos y número de animales a sangrar en cada período de vacunación, para realizar la prueba VAAA, con

el objeto de comparar los resultados en el tiempo.

Para facilitar las tareas operativas, se contrataron:

- cuatro programadores,
- un auxiliar administrativo,
- un auxiliar en computación,
- veinte vacunadores,

agentes que fueron incorporados mediante un llamado a concurso de selección, con la salvedad de que los programadores, por el carácter de las tareas que debían desarrollar, debían ser médicos veterinarios, y en el caso de los vacunadores, los médicos veterinarios tendrían prioridad por su título. El Plan de Ayacucho se inició con la participación de 22 veterinarios.

La totalidad del personal debía estar contratado según se detalla a continuación:

- Los programadores, con una antelación de 150 días previos al inicio de la primera vacunación.
- Los administrativos, con 60 días de anticipación.
- Los vacunadores, 30 días antes del inicio.

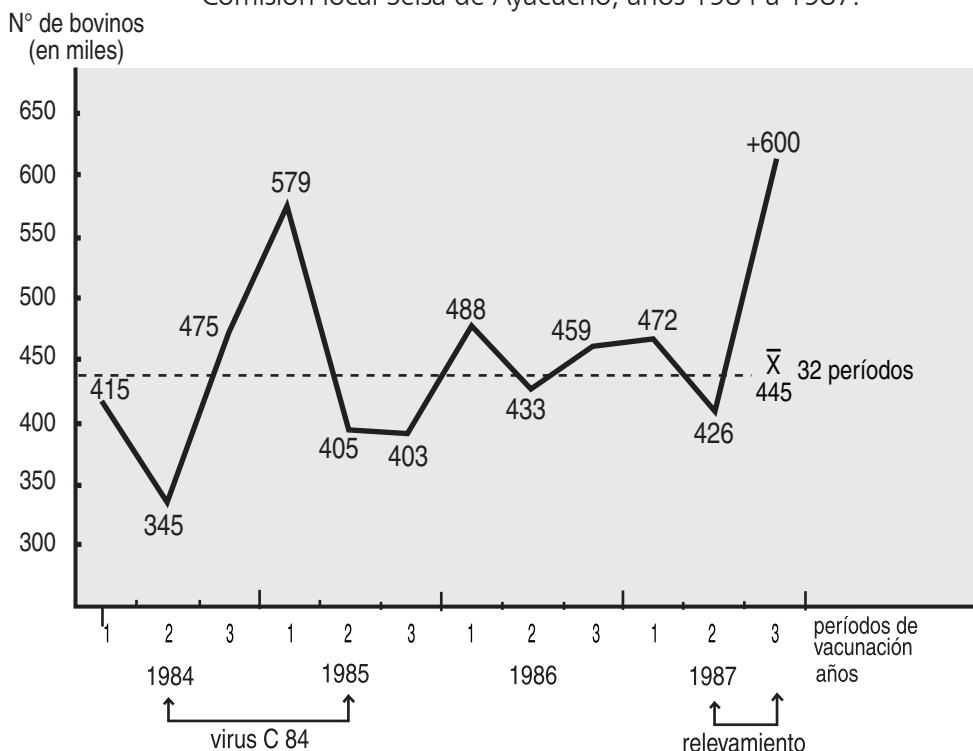
El veterinario local del Servicio de Luchas Sanitarias tendría a su cargo la coordinación y supervisión de todas las cuestiones inherentes al Plan, además de las tareas que desempeñaban habitualmente. Para ello, contaba con la colaboración del personal paratécnico del Servicio.

Los bovinos que egresaban debían estar amparados por una constancia de vacunación especial para este plan piloto, que posibilitaría su identificación en destino, hecho que permitiría obtener datos epidemiológicos comparativos. Durante los meses de vacunación establecidos en el Plan, los ganaderos podían movilizar tropas desti-

nadas a faena local, frigorífico o Mercado Nacional de Hacienda de Liniers, de carácter terminal, sin vacunación previa. Estas tropas estarían amparadas por una constancia de vacunación que identificaba como destino final de la tropa, la faena.

El número de bovinos registrados por período de vacunación antiaftosa en la oficina de Selsa de Ayacucho entre los años 1984 y 1987, tal cual surge del gráfico siguiente, oscilaba entre un mínimo de 345.000 para el segundo período de vacunación del año 1984 y el máximo de 579.000 correspondiente al primer período de

Nº de bovinos por período de vacunación antiaftosa registrados.
Comisión local Selsa de Ayacucho, años 1984 a 1987.



vacunación del año 1985. Ya en el relevamiento efectuado en los establecimientos en los meses previos a la primera vacunación oficial, se registraron existencias en el partido que superaban los 600.000 animales.

En la primera vacunación oficial llevada a cabo a partir del 1 de octubre de 1987, se **vacunaron efectivamente** 713.000 animales, más del doble del registro del segundo período del año 1984, ya mencionado.

Esta era la primera gran respuesta a la cantidad y a la calidad. Cantidad que no requiere explicación alguna. Un área de cría extensiva con esa cobertura es expulsora de aftosa. La calidad tiene que ver con la cantidad de los animales realmente vacunados sobre los registrados. En las oficinas locales del Selsa manejábamos, dependiendo de las distintas épocas, boletas de compra de vacuna, o frascos vacíos, o ambos a la vez, como “comprobante” de la vacunación realizada. Los resultados fueron muy satisfactorios y ya los conocemos.

De manera simultánea a la ejecución de la primera vacunación en Ayacucho con la nueva metodología, se desarrolló en el mismo partido un curso Proasa de vigilancia epidemiológica y uso de vacuna de adyuvante oleoso. Este se realizó entre los días 7 al 27 de noviembre del año 1987, con profesionales del Servicio de Luchas Sanitarias de distintos lugares del país. El objetivo fue capacitar a los veterinarios de campo con responsabilidad en la ejecución de la campaña antiaftosa en el país, en los aspectos estratégicos, tácticos y operativos del uso de las vacunas de adyuvante oleoso, para el control y erradicación de la enfermedad.

Al finalizar el curso, los participantes habían elaborado un documento en el que proponían las estrategias de lucha antiaftosa más adecuadas a las características de las

explotaciones ganaderas de cada región del país, en base al uso excluyente de vacuna de adyuvante oleoso de largo período de inmunidad y definiendo, dentro de cada región, el área más apropiada para la implementación de un plan demostrativo de la estrategia propuesta, que luego de evaluado sería extrapolado a toda esa región.

El primer período de vacunación con la metodología descrita se inició el 1 de octubre del año 1987, en la totalidad del ámbito del partido de Ayacucho en la provincia de Buenos Aires, circunstancia que marcó un hito en la lucha contra la enfermedad y que, salvo matices, se amplió a todo el país, logrando luego de pocos años erradicarla del territorio nacional.

Es de destacar la continuidad de las políticas de Estado, más allá de los cambios de funcionarios que se produjeron en el tiempo en que se desarrolló el Plan Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa, lapso en que hubo tres presidentes constitucionales.

El lanzamiento del plan tuvo una repercusión periodística muy importante. El diario Clarín, en su suplemento Rural del día sábado 3 de octubre de 1987, en un extenso artículo se refiere al mismo.

Asimismo, el diario La Prensa, en su edición del 10 de octubre del mismo año, da cuenta del tema en un amplio artículo, que concluye con una cita del subsecretario de Ganadería de la Nación que señaló: “Si tuviéramos que sintetizar esta acción diríamos que es una conjunción de esfuerzos y la participación efectiva y previa de los productores en este Plan Piloto Ayacucho”.

También el diario La Nación, en su edición del día jueves 8 de octubre, bajo el título “Fue lanzada una campaña contra la fiebre aftosa” hace referencia al acto que se llevó a cabo en la sede de la municipalidad de Ayacucho, con la

presencia de numerosos ganaderos y diversas autoridades nacionales y provinciales.

Efectivamente, la mención efectuada por el subsecretario en cuanto al acuerdo previo de los ganaderos, se ajusta estrictamente a la verdad. Dudas y cierta desconfianza en la seriedad y validez de la propuesta tenían un alto grado de justificación, considerando que venían precedidas por más de 30 años de lucha; lo más natural era coincidir con más de un ganadero que decía: “¿Qué es lo que van a inventar ahora?” refiriéndose a Selsa y a las reiteradas frustraciones por las que habían atravesado durante muchos años.

Pero se logró convencerlos de que no era otro invento, sino que existía el basamento técnico y científico, que todos los recursos destinados a las campañas de aftosa anteriores que por los resultados significaron un gasto, ahora se debían considerar como una inversión, porque en adelante avanzaríamos efectivamente hacia **la erradicación** de la enfermedad, única meta válida para nuestro país exportador de carnes y subproductos.

Obviamente, no se logró convencer a todos los ganaderos. En una asamblea de productores realizada en la ciudad de Junín el sábado 16 de abril de 1988, el presidente de la Sociedad Rural de Toay (La Pampa), García Pascual, entre otras cosas dijo: “Hace pocos días Senasa iba a vacunar masivamente en nuestros campos, ya que le fue bien en Ayacucho al descubrir con ese sistema trescientas mil vacas que no estaban declaradas. Pero no los dejaremos que entren en nuestros rodeos”. A confesión de partes, relevo de pruebas. Este caso no era el común denominador, sino la excepción a la regla, ya que fue rápidamente neutralizado por los mismos pares.

A cuatro meses de concluido el primer período de vacunación, ya se producía un importante impacto de infor-

mación y resultados, por lo menos en cuanto a cantidad de hacienda **real y efectivamente vacunada**.

El stock real bovino en el país sufrió algunos desequilibrios por cuanto las reales existencias que aparecían en las vacunaciones ajustadas a la nueva estrategia, diferían en cantidad con los censos y con los registros de vacunación del sistema anterior. Así, en un artículo aparecido en el diario *La Nación* del día sábado 10 de septiembre de 1988, un conocido estudioso de los temas ganaderos, licenciado Ignacio Iriarte, sostuvo que “están ocurriendo algunas sorpresas (refiriéndose al stock real del país), ya que los relevamientos que se llevan a cabo para los planes de vacunación obligatoria antiaftosa en algunos partidos de Buenos Aires, Entre Ríos y La Pampa muestran mayor número de cabezas que el calculado. La vacunación obligatoria por técnicos del Servicio de Luchas Sanitarias (Selsa) estaría blanqueando esta subvaluación”.

A raíz del impacto inicial producido en Ayacucho, por la organización general, cumplimientos horarios de concurrencia a los establecimientos de los vacunadores, mantenimiento de la cadena de frío, vacunaciones integrales, fueron factores concurrentes para crear entre los productores un clima de confianza y optimismo que se traducía en la predisposición para facilitar las tareas, para minimizar las dificultades, en suma, una actitud positiva generalizada hacia el objetivo común, proponiendo un modelo viable que permitiese avanzar hacia la erradicación.

Una prueba de la expectativa que este plan causó en el medio ganadero fue que el titular de Carbap se refirió a los planes piloto, dando su apoyo como medio para erradicar la fiebre aftosa y exhortó a superar los inconvenientes que frenaran su puesta en marcha.

Teniendo en cuenta que la mención fue efectuada en el

mes de octubre de 1988, transcurrido sólo un año del inicio del plan y con dos períodos de vacunación (diario La Nación, 8/10/1988), los inconvenientes a los que se refería estaban relacionados con el sistema administrativo implementado para el cobro de las vacunas y del costo operativo para los productores, que se tornaba burocrático, no eficiente.

Este aspecto fue solucionado a partir de la creación de la figura de las Fundaciones, entidades sin fines de lucro, donde se desarrollaron todas las actividades relacionadas con el manejo de los recursos económicos, exclusivamente en manos de los productores, sin intervención del Estado. Este modelo de administración de los entes de vacunación, como se les dio en llamar, se generalizó, extendiéndose a todo el país.

El ministro de Asuntos Agrarios de la provincia de Buenos Aires, en una entrevista que le efectuó el diario La Nueva Provincia el día 6 de febrero de 1989, refiriéndose a la erradicación de la fiebre aftosa, calificó al Plan Ayacucho como **“el más exitoso e importante que se ha implementado en el país”**.

En sentido similar y sobre el mismo tema, se manifestó el secretario de Agricultura, Ganadería y Pesca, cuando en un artículo publicado en el diario *Ámbito Financiero* el día 24 de julio de 1989, expresó: **“Esto, bien controlado por Agricultura, es mucho más efectivo que cualquiera de los modelos ensayados hasta ahora. Primero hay que asegurar que la zona libre lo siga siendo, luego vamos a avanzar alrededor de Ayacucho para toda la región pampeana y después seguir por el resto”**.

En su informe de la comisión de carnes de Carbab en su reunión del 29 de septiembre de 1988, menciona como primer punto: **Apoyar por auspicioso la continuación del**

Plan Piloto Ayacucho y otros similares. Continuar y profundizar los estudios técnico-científicos de los problemas detectados (ej. abscesos), para obtener su solución y realizar los cambios necesarios para lograr el mejor resultado en la erradicación de la fiebre aftosa.

Los excelentes resultados obtenidos con la vacunación en Ayacucho fueron puestos a prueba muy rápidamente, por cuanto en el año 1988 se produjo en el país una onda epidémica de fiebre aftosa, virus "A", correspondiente a una variante designada como "A" 87 que, proveniente de Brasil, atravesó Uruguay e ingresó a nuestro país, provocando una importante epidemia en la Pampa húmeda. En el partido de Ayacucho sólo se presentaron dos focos en los límites con el partido de Rauch.

Todas las circunstancias mencionadas crearon rápidamente un clima de euforia y demandas de incorporación al mismo régimen, que hasta las provincias se involucraron. Así fue que el subsecretario de Producción Agropecuaria y Forestal de la cartera de Asuntos Agrarios de la provincia de Buenos Aires, en oportunidad de concurrir a la 49^a Exposición que organizara la Sociedad Rural de Olavarría, formuló importantes anuncios relacionados con la implementación de un programa provincial de vacunación antiaftosa, diciendo al respecto: "Aprovechando la experiencia que nos ha dejado el Plan Piloto de Ayacucho, durante el presente año realizaremos en dos distritos de la provincia una serie de tareas en procura de erradicar esta patología que tanto perjuicio nos ha provocado" (El Bonaerense, 1^a quincena de marzo de 1989).

La cita anterior da la pauta de la euforia que provocaba en los ámbitos políticos y ganaderos los resultados del emprendimiento, la urgencia y necesidad de expandirlo al resto del país. La gran limitante fue la disponibilidad de

vacuna oleosa.

Resumiendo: la iniciativa reflejó por primera vez el carácter participativo y mancomunado de la lucha, interviniendo en forma conjunta el sector privado, representado por los dueños de los animales, y el sector oficial en forma organizada y con un objetivo común. Además, se delegó en los productores el manejo administrativo y los recursos, conformándose la comisión zonal, integrada por un área administrativa, con pleno y exclusivo manejo y responsabilidad de los privados, y un área técnica, con todos los integrantes bajo la supervisión del Senasa.

El ente sanitario creó la figura de la Fundación, entidad sin fines de lucro, que fue la gran solución para darle continuidad al Plan, que eventualmente podía verse involucrado en déficits presupuestarios o maniobras políticas.

Ante este cambio de actitud fundamental por parte de todos los actores involucrados, se fueron conformando otros emprendimientos similares, como los planes de Navarro (año 1988), en la provincia de Buenos Aires, y Prenoba (Programa Regional Norte Barrera) y en el año 1989 los planes de J. Craik, en la provincia de Córdoba, de Federación, en la provincia de Entre Ríos y de Castelli y Dolores, en la provincia de Buenos Aires.

Con la absoluta convicción de que la metodología aplicada, ajustada y evaluada en sus distintos aspectos, técnicos y administrativos, era la correcta, e incluidos la totalidad de los actores, estaban dadas las condiciones para dar el gran paso: lanzar el **Plan Nacional de la Fiebre Aftosa Etapa 1990-1992**.

Con el objetivo de consolidar la modalidad participativa descripta y extenderla a todo el país, y contando con el apoyo, entre otros, de las cuatro entidades que nucleaban a los productores ganaderos, se creó la Comisión Ejecu-

tora de Lucha contra la Fiebre Aftosa.

Esta comisión fue oficializada a través de la promulgación de la resolución N° 144/90 de la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca, que en su primer artículo establecía: “Créase en el ámbito de la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca la Comisión Ejecutora de Lucha contra la Fiebre Aftosa”.

Las principales estrategias del Plan que garantizaron el logro de los objetivos fueron:

1. La regionalización de la lucha, apoyada en la identificación de los distintos ecosistemas de la enfermedad, de acuerdo a las características ecológicas y productivas en las distintas áreas del país, así como también al comportamiento epidemiológico de la enfermedad.
2. La prioridad fue lograr una cobertura vacunal del 100%, con la aplicación real por vacunadores oficiales, implementándose inicialmente en las áreas de cría, extendiéndose luego al resto del país, dependiendo de la disponibilidad de vacuna oleosa.
3. Haber logrado la disposición de recursos humanos y materiales (oficiales y privados, complementados).
4. Haber implementado sistemas administrativos eficientes, que permitieron programar acciones que incluyeron la autofinanciación, asignando el gerenciamiento al sector privado, a los ganaderos más precisamente, que son quienes, con su aporte económico, permitieron el financiamiento del sistema.
5. La incorporación y participación de todos los sectores involucrados, privados y oficiales, en las políticas y estrategias de lucha:
 - a. Los productores agropecuarios en los niveles de decisión, administración de recursos y ejecución operativa,

- b. Los organismos de investigación como el INTA, las universidades y otras,
- c. Los laboratorios productores de vacuna, mediante la planificación y bajo el control del Senasa, de la cantidad, calidad y tipo de vacuna a utilizar,
- d. Los veterinarios privados, como integrantes de los equipos de vacunación oficializados, como integrantes de las comisiones en los tres niveles de planificación y acción,
- e. La industria de la carne, las cámaras de consignatarios y otros.

Todos actores, a quienes el Plan Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa les asignó roles que con su cumplimiento formaron parte de una estructura ejecutora que habría de permitir a corto plazo generar cambios definitivos en el comportamiento de la enfermedad.

- 6. La coordinación eficiente de los recursos, humanos y económicos, provenientes de los distintos sectores.

El Plan se basó en la participación e integración de todos los sectores, en tres niveles:

Nivel Central Conalfa (Comisión Nacional de Lucha contra la Fiebre Aftosa), integrada por las siguientes instituciones:

- Las cuatro entidades de productores ganaderos,
- La industria frigorífica,
- Los laboratorios, a través de la cámara que los agrupa (Caprove),
- El INTA,
- La Federación Veterinaria Argentina (FEVA),

- El Senasa,
- La cámara de consignatarios.

Nivel regional coprosas (comisiones provinciales de sanidad animal), integradas por representantes de los siguientes sectores:

- colegios o consejos veterinarios,
- universidades,
- asociaciones de productores agropecuarios,
- Senasa,
- autoridades provinciales.

Nivel local (comisiones zonales de sanidad animal o fundaciones de vacunación) integradas por:

- un comité administrativo: integrado a su vez por representantes de las asociaciones de productores que operen en el partido o departamento, según provincia, u otras organizaciones locales existentes, así como también productores independientes,
- un comité técnico, integrado por profesionales veterinarios, presidido por el veterinario oficial del Senasa,
- un grupo operativo, compuesto por personal contratado por el comité administrativo, como los coordinadores, programadores, vacunadores y personal administrativo.

A **nivel central** se fijaban las bases, criterios y normas que enmarcaban la planificación y ejecución del Programa en todo el territorio nacional, realizándose el seguimiento del mismo mediante evaluaciones periódicas y readecuación de las estrategias de acuerdo a la evolución general. Tales acciones incluían, entre otras, la planificación y exigencias de la producción de vacunas, el control de las mismas y la

confección de los registros generales de vacunación.

A **nivel regional** se establecía el seguimiento e implementación y adaptación de las estrategias de acuerdo a las características propias de cada provincia, enmarcadas en el Plan nacional. Actuaba como nexo entre los niveles central y local. Coordinaba y evaluaba las actividades del nivel local del área de su jurisdicción.

El **nivel local** representó la real puesta en práctica a nivel de campo de las acciones programadas en el Plan nacional; fue el nivel local el que materializó la verdadera integración y coparticipación de los sectores oficiales y privados, concretándose la delegación del Estado nacional en las fundaciones o entes sanitarios, de los aspectos administrativos y operativos del Plan, convirtiéndose los mismos productores en los gerencadores del programa, reservándose el sector oficial, a través de su organismo sanitario, el Senasa, rector en la materia, la normatización, la evaluación y la fiscalización del mismo, por su poder indelegable de policía sanitaria animal.

El aspecto más trascendente en todo este proceso fue haber logrado el apoyo de los productores, sobre todo porque la historia y sus resultados no favorecían para nada un emprendimiento de esta envergadura, contando con la participación plena de los productores, como se logró.

Y no sólo se logró su plena participación sino que, además, reconocieron los aspectos económicos que implicó asumir el costo operativo de la aplicación de la vacuna, que significaba una inversión adicional. Efectivamente, los ganaderos hicieron “suyo” el Plan, “se apropiaron de él”, que fue lo mejor que pudo haber pasado.

Esto demuestra que para fomentar la participación de todos los sectores involucrados, es necesario diseñar un trabajo con la debida flexibilidad que contemple, sin perder

de vista los objetivos y propósitos, la descentralización, y como consecuencia, la regionalización adecuada. El desarrollo local de los planes facilita la participación de los productores.

La descentralización no es un fin que se agota en sí mismo, es un medio, un instrumento, que tiene como objetivos específicos:

- Aumentar la capacidad de resolver los problemas, al acercarse al lugar donde éstos se presentan, la toma de decisiones.
- Revertir en la comunidad y en los individuos, la capacidad de decidir enajenada, pasando así de ser objetos a sujetos de las situaciones a resolver.
- Permitir la extensión de la cobertura con eficiencia y eficacia.
- Aumentar la capacidad de respuesta eficiente a los problemas planteados.
- Lograr una mayor eficiencia técnica de los Servicios.
- Mejorar los sistemas de salud animal y tareas de apoyo a las gestiones en las tramitaciones relacionadas con la producción.
- Promover un proceso de desburocratización de las estructuras administrativas.
- Facilitar la comunicación hacia el nivel central de aquellos aspectos que, por sus características, deben ser resueltos en ese nivel.

Para concretar una descentralización ordenada, que incluyera la participación de la comunidad, circunstancia que afecta las relaciones de poder, se hace necesario definir cuál es la relación entre la cooperación de ésta y el Estado.

La participación de la comunidad requiere del fortaleci-

miento del papel del Estado, para que sea el gran promotor y orientador del proceso. Al Estado le corresponde crear un espacio de encuentro y de concertación entre los distintos actores sociales que componen la comunidad. Los profesionales del Senasa deben tener un papel conductor y rector, tanto en el fortalecimiento de la participación social como en la resolución de los conflictos de intereses entre los grupos.

Para darle legitimidad a este papel, los agentes del Estado deben demostrar que cuentan con una preparación técnica profunda, reflejada en la amplitud y solidez técnica de sus conocimientos y la efectividad de sus propuestas de solución.

Es una obligación de los funcionarios contar con los conocimientos y experiencia que les permitan aceptar el desafío que implica el cambio de opiniones, para que se lleven a cabo acciones más efectivas y competentes.

Debe tenerse en cuenta, para el desarrollo de un plan de sanidad animal o vegetal, que éste obedece a intereses particularmente económicos y que sólo tiene chances de éxito si recibe el aporte técnico correspondiente y la participación de los productores.

Las acciones se ejecutarán con mayor efectividad y facilidad, y se lograrán más rápidamente sus metas, cuando la interacción entre los productores y los niveles técnicos ocurra en forma intensa, amplia, armónica y oportuna, con claras atribuciones de responsabilidades, obligaciones y límites de actuación bien definidas.

Existen responsabilidades que sólo caben al Estado, y son intransferibles o indelegables, como las normas, la fiscalización y la aplicación de las sanciones correspondientes. La evaluación de resultados deberá efectuarse en forma conjunta con los productores.

Los planes nacionales dictan políticas y metas mayores, pero deben ser elaboradas teniendo en cuenta los problemas, características, e intereses regionales, para estimular y aumentar la responsabilidad de los diversos actores regionales y locales.

El resultado auspicioso de los planes piloto desarrollados con la metodología ya descrita, que demostraron cuál sería el camino a seguir, impulsó y formalizó la Etapa de Control 1990/1992, comenzándose una etapa masiva de demandas para “**pintar el mapa**”, que no pudieron satisfacerse por la falta de oferta de la vacuna de adyuvante oleoso, única vacuna que el Sistema Nacional de Sanidad Animal había aprobado por unanimidad, de utilización obligatoria en todo el ámbito nacional.

El uso obligatorio de vacuna oleosa en nuestra campaña tuvo una serie de connotaciones que no permitían que el cambio se produjese de inmediato:

- Recién por resolución N° 377/87 se propicia la producción de vacuna oleosa.
- Los laboratorios productores debían efectuar adecuaciones en sus instalaciones y adaptar los cambios tecnológicos que la producción de la nueva vacuna exigía.
- Los insumos básicos para producirla requerían de productos importados.
- Existían dudas en la industria farmacológica, primero si esto iba en serio o era apenas algo que luego de un tiempo pasaría.
- También existía el riesgo, que si esto iba en serio y los resultados continuaban siendo como el de los planes piloto, el negocio corría el riesgo de acabarse.
- En el país se producían unos 150 millones de dosis de vacuna por año, se aprobaban, se vendían y se co-

braban, pero nadie podía dar fe de cuántas dosis se aplicaban, y de éstas, cuántas mantenían la correcta cadena de frío.

Pero no había constancia de la cantidad que realmente se aplicaba, se hablaba de animales vacunados y se otorgaba una constancia de vacunación, cuando lo único que avalaba tal situación era la presentación de los frascos vacíos o las boletas de compra de la vacuna.

La expansión del plan nacional dependía de la oferta de vacuna oleosa, los laboratorios productores producían con las limitaciones explicitadas anteriormente. Pero la demanda era tanta que se adoptaron medidas como la que se promulgó por la resolución de Senasa N° 260/89, que lo facultaba a destinar la vacuna oleosa a los planes especiales y a decidir prioridades con los excedentes o cuando la cantidad existente no alcanzara.

Un asesor de la Subsecretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca, en un artículo publicado en el diario La Nación, en su edición del día 27/6/90, comenta: “La campaña no la hicimos para que se enriquezcan los laboratorios sino para terminar con la aftosa”. En ese mismo artículo deslizó que se consideraba la posibilidad de importar vacunas producidas en el laboratorio que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa tenía en Brasil.

Esta situación, en que la demanda superaba la oferta se mantuvo durante más de dos años, lapso en el que si bien la producción aumentaba, no lo hacía con el ritmo que el plan requería. Así, el presidente de Coninagro, en un artículo aparecido en el diario La Nación del día 6 de octubre de 1992 expresa: “Coninagro ha apoyado sin retaceos el Plan Nacional de Lucha contra la Fiebre Aftosa, en todas sus etapas y en toda la geografía del país, sin embargo la

recurrente incertidumbre sobre un abastecimiento adecuado y a precios razonables de vacuna antiaftosa pone en peligro los logros alcanzados hasta el momento”. En el mismo artículo el Servicio Nacional de Sanidad Animal reconoció “el estrecho margen de disponibilidad” y resolvió autorizar la importación de vacuna antiaftosa oleosa, proveniente del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, centro de referencia para toda América latina.

La importación nunca se produjo, en realidad se trató de otro factor de presión hacia la industria productora, pero fue el factor decisivo que definitivamente no dejó ninguna duda hacia dónde iba el tipo de vacuna que se utilizaría en adelante en la campaña de aftosa. Fue el accionar de la Comisión Nacional de Fiebre Aftosa, que en una complementación entre el Estado y la producción, establecieron un bloque monolítico que logró lo que al Estado sin ese apoyo le hubiese demandado mucho más tiempo lograr. Las entidades representativas de los ganaderos llegaron a amenazar con que no iban a vacunar con vacuna acuosa que se utilizaba en las áreas endémicas secundarias, hasta que el abastecimiento se regularizara. En el mes de julio del año 1992, el Senasa suscribió una resolución por la que se incorporaron al Plan Nacional de Fiebre Aftosa todos los distritos o comisiones zonales del país ubicados al norte de los ríos Colorado y Barrancas. Las zonas que aún no estaban incorporadas abarcaban parte de las provincias de Santa Fe, Córdoba y Buenos Aires. Hasta esa fecha, se encontraban bajo plan 267 entes zonales, con la participación de 260.000 productores de 20 provincias y que cubrían 47 millones de cabezas. El personal necesario para efectuar la vacunación oficializada, en un plan de semejante dimensión, se logró por la contratación de agentes por parte de los entes, que para

solventar esas erogaciones agregaron al valor de la vacuna un suplemento que dieron en llamar “costo operativo”.

Los fondos recaudados por ese concepto no son administrados por el Estado, sino por las mismas entidades de productores.

Para tener una idea de la cantidad de personal que el sistema privado incorporó a la campaña nacional para cumplir con la vacunación en todo el país, en el año 1992 los entes contaban con:

325 veterinarios contratados,
1.729 vacunadores contratados y
555 administrativos privados:
2.609 es el total de agentes privados.

Ahora comparémoslo con el de los funcionarios oficiales para ese mismo año:

220 veterinarios del Senasa,
19 veterinarios provinciales,
549 paratécnicos y
185 administrativos del Senasa:
973 es el personal aportado por el Senasa.

Como puede apreciarse, los agentes incorporados por los entes superaba ampliamente al personal oficial, y lo más relevante es que actuaban en el interior del país, potenciándose, complementándose más de 3.500 agentes que, entre otras obligaciones, debían concurrir, por lo menos, en dos oportunidades por año, a cada uno de los establecimientos ganaderos con bovinos del país al norte del paralelo 42 a efectuar las vacunaciones.

En un artículo del diario La Nación del día 4/7/92 bajo el

título “Alta participación de la Pampa húmeda en el plan antiaftosa”, se menciona que el 93% del ganado vacuno de la Pampa húmeda se encuentra dentro del Plan nacional de lucha contra la aftosa, iniciativa que cuenta con un “alto” apoyo de los productores de esa región, según una encuesta del estudio Mora y Araujo, Noguera y asociados. El artículo continúa diciendo que el trabajo fue realizado en marzo sobre un universo de 800 explotaciones agropecuarias. La adhesión a la campaña nacional de erradicación alcanzó al 93% de los consultados.

En paralelo con la cobertura geográfica que el plan mostraba, los resultados indicaban claramente una reducción importante en la cantidad de focos de fiebre aftosa. Así se puede mencionar que en la provincia de Buenos Aires, la cantidad de focos de fiebre aftosa del año 1990 fue de 451 y en el año 1991 ocurrieron 117, lo que significó una reducción del 74%. Similar situación ocurrió en las provincias de La Pampa y Córdoba.

El promedio, a nivel país, de aparición de focos para los primeros semestres entre los años 1984-1990 fue de 512 focos, y en el primer semestre del año 1991, fueron 109 focos, una reducción del orden del 80%.

Mientras la campaña se desarrollaba con gran expectativa, eficiencia y resultados favorables, en el ámbito legislativo se logró la sanción de la ley de Fiebre Aftosa N° 24305/93, que en su artículo primero declara de interés nacional la erradicación de la fiebre aftosa en todo el territorio nacional. Mediante el artículo tercero crea la Comisión Nacional de la Lucha contra la Fiebre Aftosa, identificando las entidades que la compondrán. Convalidada, en el artículo séptimo las fundaciones y entes locales de lucha existentes y las que se creen en el futuro.

En el artículo segundo se establece que el Senasa será la

autoridad de aplicación y organismo rector encargado de planificar, ejecutar y fiscalizar las acciones de lucha contra la fiebre aftosa.

Este hecho, además de significar la ratificación política de apoyo al Plan Nacional, incluyó a todos los sectores involucrados bajo la misma figura legal, circunstancia que además cubría las figuras que ya funcionaban, pero sin esa cobertura legal y las que habrían de conformarse en el futuro. Y para todos, la obligación del cumplimiento y estar sujetos a las sanciones eventuales. La ley fue reglamentada a través del decreto N° 643/96, quedando constituido así el paquete legal fundamental, para darle la continuidad necesaria al Plan Nacional con la estructura sanitaria lograda.

Roles

En un emprendimiento de estas características, donde eran varios los sectores comprometidos, se imponía esencialmente una clara definición de las funciones de cada uno de ellos, hecho que redundaría en beneficio de una participación ordenada, donde cada actor sabría, a priori, su verdadero papel. Sólo con una participación responsable de todas las entidades comprometidas, se lograrían los resultados esperados.

Senasa

Es responsable de la ejecución de acciones de policía sanitaria y vigilancia epidemiológica y de la programación y presupuestación de acciones que se encuadren en el marco del plan nacional.

Considerará las propuestas de acción elevadas por la Conalfa.

Cuantificará la demanda de vacunas, fiscalizando la veracidad de la información relativa al tema.

Elevará a la Conalfa la demanda de vacuna para cada campaña.

Fiscalizará los procedimientos de elaboración y efectuará el control de calidad de la vacuna.

Fiscalizará la existencia del banco de vacunas en las comisiones zonales.

Emitirá normas referentes a su aplicación y las ejecutará en situaciones de excepción.

Ante circunstancias de emergencia sanitaria que lo justifiquen direccionará la comercialización de la vacuna.

Será responsable del registro.

minando la causa de las mismas.

Será el único responsable de la atención y diagnóstico de los focos.

Realizará el diseño y la ejecución de muestreos para monitoreos seroepidemiológicos.

Fijará las pautas para la micro y macro caracterización con énfasis en la determinación cuantitativa de riesgo.

Atenderá predios de riesgo bajo su jurisdicción.

Establecerá un sistema de información interconectando los distintos niveles que participan en este plan.

Conalfa

Será responsable de fijar las pautas generales de acción en coherencia con las estrategias generales y específicas del plan.

Considerará los proyectos propuestos por Senasa y las Coprosas y, en caso de acordarlos, propondrá a los niveles de ejecución la concreción de los mismos.

Evaluará las estimaciones sobre demanda de vacunas, elevando las mismas a Caprove.

Evaluará la marcha global de los planes de vacunación, de la comercialización de la vacuna y de las existencias en los bancos de vacuna, indicando acciones correctivas y/o punitivas cuando se produjeran situaciones que lo ameriten.

Encomendará a los organismos de investigación la puesta al día y desarrollo de tecnologías de elaboración de vacuna y de su aplicación, tendiendo a lograr la mayor eficiencia y seguridad, considerando las propuestas que éstos le eleven. Diseñará un sistema de información y evaluación global que será alimentado por el sistema informático del Senasa y por los demás niveles del plan nacional.

Evaluará la situación sanitaria global, indicando acciones correctivas cuando fuera pertinente.

Establecerá las pautas de procedimiento para los operativos de vigilancia y evaluación en los distintos niveles.

Coprosas

Elaborarán, dando participación a las comisiones zonales, proyectos regionales de acción, para lo cual integrarán las comisiones técnicas regionales.

Establecerán las necesidades de vacuna en el nivel regional, siendo de su responsabilidad la redistribución de la demanda en los casos en los que se produjeran déficit zonales o emergencias sanitarias, fijando prioridades según niveles de riesgo.

Evaluará la marcha regional de los planes de vacunación, indicando correcciones o modificaciones en las estrategias cuando corresponda.

Participarán en la atención de reacciones post-vacunales señalando o deslindando responsabilidades.

Serán responsables de realizar monitoreos seroepidemiológicos, y de evaluar regionalmente la situación epidemiológica y de realizar la microcaracterización regional.

Comisiones zonales

Elevarán propuestas a las coprosas y participarán en la elaboración de los proyectos.

Programarán las actividades que les corresponda ejecutar.

Serán responsables de indicar las necesidades de vacuna, en acuerdo con Conalfa.

Deberán establecer el mecanismo de comercialización de acuerdo a lo estipulado en el plan nacional.

Deberán resolver almacenamiento de la vacuna en instalaciones debidamente habilitadas.

Deberán manipular la vacuna desde su recepción hasta la aplicación, asegurando el mantenimiento de la cadena de frío, mediante procedimientos fehacientemente controlados.

Deberán garantizar la aplicación y la programación de los operativos de vacunación, asegurando la cobertura vacunal total y el cumplimiento de los plazos intervacunales establecidos.

Deberán mantener y almacenar la vacuna en instalaciones a su cargo debidamente habilitadas de un stock de reserva local.

Deberán notificar formalmente al Senasa, enviando copia de la denuncia a la coprosa correspondiente, de toda irregularidad que se suscite con la aplicación en tiempo y forma de la vacuna.

Deberá percibir y administrar los fondos provenientes del arancel operativo y de la comercialización de la vacuna cuando la realicen.

Deberá notificar al Senasa del acto de vacunación.

Deberá informar al Senasa y a la coprosa las necesidades de vacuna para cada campaña.

Serán responsables de evaluar en el nivel local, y asesorados técnicamente por el grupo técnico subregional, la cobertura vacunal de la zona, estableciendo factores de riesgo atribuible a ésta.

Deberán disponer los mecanismos para atender reacciones post-vacunales, comunicando al laboratorio productor toda información de importancia para la resolución del mismo.

Participarán en las medidas a tomar en casos de focos, colaborando y difundiendo dichas medidas.

Participarán de la microcaracterización local.

Participarán del sistema informático, aportando datos y recibiendo información.

Serán responsables de denunciar sospechas de enfermedad cuando recibieran por cualquier vía información al respecto.

Veterinarios privados

Participarán de los operativos de vacunación cuando así lo acuerden con las coprosas o las comisiones zonales.

Cuando lo acuerden con la comisión zonal local, comercializarán la vacuna asegurando su provisión en forma suficiente y oportuna (el almacenamiento y manipulación de la vacuna seguirá siendo responsabilidad indelegable de las comisiones zonales, a menos que por situaciones excepcionales la coprosa recomiende a la Conalfa distinto proceder).

Denunciarán los focos que se produzcan dentro de la zona en la que desarrollan su profesión o en los predios de riesgo que estén a su cargo.

Desarrollarán el muestreo seroepidemiológico de acuerdo a lo normado por las autoridades sanitarias y cuando éstas lo indiquen.

Atenderán predios de riesgo cuando las autoridades sanitarias lo consideren pertinente.

Serán responsables de denunciar sospechas de enfermedad cuando reciban por cualquier vía información al respecto.

Participarán en operativos especiales de vigilancia epidemiológica.

Aportarán datos a la microcaracterización.

Atenderán predios de riesgo cuando el Senasa delegue en ellos esas funciones.

Productores

Serán responsables:

De coordinar con el ente y disponer los medios para realizar el acto de vacunación de la totalidad de los bovinos del establecimiento.

De registrar las vacunaciones efectuadas en su establecimiento.

De notificar los movimientos de hacienda que realicen, y las sospechas de focos de sus establecimientos o de otros cuando por cualquier causa los propietarios interesados no lo hicieren.

De facilitar los medios para la revisión o muestreo de sus animales.

Institutos de investigación y universidades

Serán responsables del desarrollo y puesta a punto de tecnologías que permitan mejorar la calidad y seguridad de la vacuna y de los procedimientos de control.

A requerimiento del Senasa participarán en el control de calidad de la vacuna.

Participarán en la microcaracterización mediante el desarrollo, adecuación o interpretación de técnicas metodológicas.

Realizarán pruebas de diagnóstico seroepidemiológico y otras que se le encomienden.

Laboratorios privados (Caprove)

Serán responsables de producir la vacuna siguiendo es-

trictamente la normativa emanada del Senasa, en cantidad suficiente y oportuna.

Realizarán el primer paso de la comercialización asegurando la oportuna provisión requerida por la Conalfa y acatando las indicaciones que en caso de direccionamiento ésta o el Senasa le formularan en casos de emergencia sanitaria, denunciando toda maniobra comercial que pueda poner en peligro el desarrollo de la campaña.

Serán responsables del transporte y manipulación de la vacuna desde sus plantas elaboradoras o depósitos hasta el ámbito bajo responsabilidad de la comisión zonal o ente.

Deberán estar atentos a las reacciones post-vacunales debidas a componentes del producto.

Participarán y colaborarán con los organismos de investigación y técnicos en el desarrollo de tecnologías relativas a la producción de vacuna, aplicación y bioseguridad.

Capacitación

La Conalfa, el Senasa, el INTA y las coprosas determinarán las necesidades y coordinarán con los institutos de investigación, universidades, organismos internacionales y asociaciones privadas, los programas respectivos.

Los entes serán los principales receptores de estos programas y designarán el personal de este nivel a capacitar.

Bioseguridad

El Senasa dictará las normas en la materia y fiscalizará su aplicación.

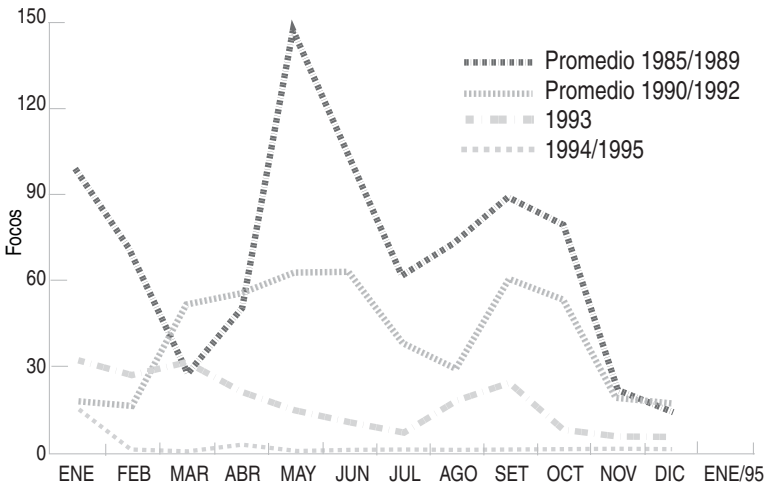
Habiendo asumido el conjunto de los sectores involucrados los roles asignados con responsabilidad, compromiso y en el caso de los productores ganaderos con la

financiación de la vacuna aplicada y el costo operativo, se continuó avanzando hacia el objetivo propuesto con resultados traducidos en un abrupto descenso del número de focos, lográndose el quiebre del carácter cíclico de la enfermedad en primer término, y luego el quiebre de la estacionalidad y de la distribución geográfica, pasando de un promedio de 1.000 focos registrados en la década del 80, a menos de quinientos focos anuales de promedio en los años 1988/92, con 196 focos en el año 1993, y sólo 18 focos en el período comprendido entre los meses de enero y abril de 1994, produciéndose el último foco el 24 de abril de ese año en el partido de Rivadavia, de la provincia de Buenos Aires.

Este partido se ubica en lo que se determinó como área endémica secundaria. Se trataba de un predio de 2.039 hectáreas, con una población de 3.438 animales suscepti-

Fiebre Aftosa. Quiebre de la estacionalidad.

La aplicación de los Planes de Control y Erradicación de la Fiebre Aftosa rompió la estacionalidad y la ciclicidad de la enfermedad.



bles, y se enfermaron 31 bovinos en un lote de vacas con cría. Se diagnosticó virus “C”.

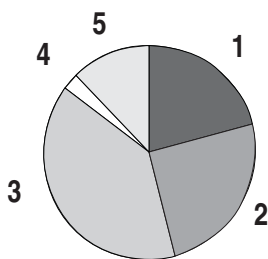
Se determinaron las áreas focal, perifocal y alerta, se implementaron rastreos epidemiológicos, vacunaciones en anillo de 13.569 animales de 11 predios en 48 horas, e inmovilización total de la zona. No se detectaron focos secundarios.

Ya sin presencia clínica de la enfermedad, las acciones se concentraron en acciones de vigilancia epidemiológica activa, basadas sobre todo en muestreos serológicos para pruebas VIAA, diseñados estadísticamente, los que demostraron, año tras año, una clara tendencia decreciente en lo que se refiere a la actividad viral a campo.

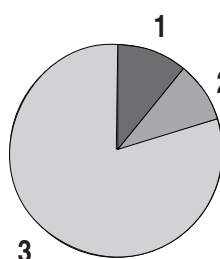
Así, llegamos al relevamiento efectuado a fines del año 1996 y principios del año 1997, con el que se demostró la ausencia de actividad viral en todo el territorio nacio-

Año 1993 y 1994. Tipos de virus actuantes

	Focos	1 Negativos	2 “C”	3 “O”	4 “A”	5 S/muestras
1993	196	40	50	78	4	24
1994	18	1	2	15	--	---



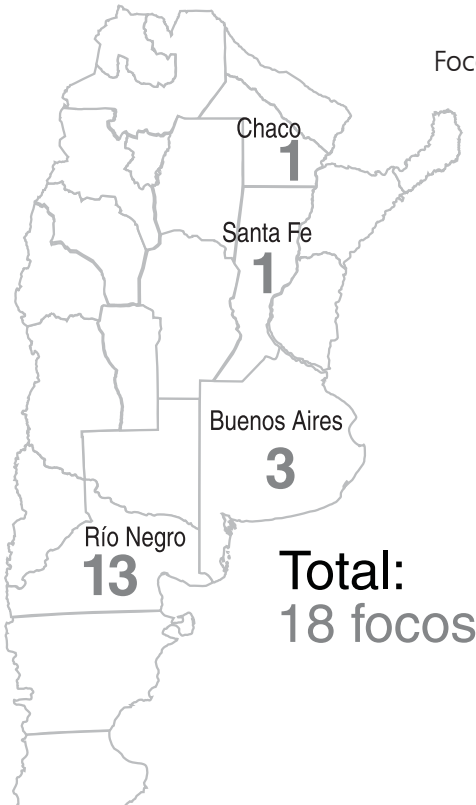
Año 1993



Año 1994

Fuente: Senasa

Año 1994.
Focos por provincia



	Tipo de virus				Susceptibles		
	A	O	C	Total	Exp.	Enf.	Muertos
Bs. As.	0	2	1	3	8.646	103	0
Chaco	0	1	0	1	968	9	0
Río Negro	0	12	0	13	27.427	2.019	14
Santa Fe	0	0	1	1	168	6	0
Total	0	15	2	18	37.209	2.137	14

nal, estudio que incluyó un muestreo de más de 60.000 animales, utilizando como screening la prueba VIAA y como confirmatorias el EITB, Probang Test, y PCR. Tal situación epidemiológica fue ratificada posteriormente, en varias oportunidades a través de los años, así como también a través de la atención de la totalidad de

las notificaciones y sospechas, arribándose siempre al diagnóstico diferencial.

Esta confirmación justificó la presentación de la República Argentina ante la Oficina Internacional de Epizootias (OIE), solicitando el reconocimiento de “País libre de fiebre aftosa que practica la vacunación”, estatus que se logró en la 65ª sesión general del Comité Internacional de ese organismo, celebrada en mayo de 1997.

Ese mismo año se conformó un grupo interinstitucional de técnicos que, bajo la conducción del Senasa y con el asesoramiento de consultores externos, efectuó un estudio de Análisis de riesgo cualitativo de fiebre aftosa.

En el mismo se consideraron **factores internos**, como población susceptible y actividad viral (de la cual se había demostrado y ratificado su ausencia), la estructura sanitaria y la posibilidad de escape de virus a través de los laboratorios productores de vacuna y laboratorios de investigación y diagnóstico. Tal situación fue desestimada debido a las normas y condiciones de bioseguridad en vigencia. El Senasa estableció condiciones de bioseguridad NBS-3 para todos los laboratorios de diagnóstico y de producción de vacunas que manipulen virus de la fiebre aftosa (Resolución N° 472/95).

Como **factores de riesgo externo**, se consideró en dicho estudio la situación epidemiológica respecto de la enfermedad de los países vecinos y de la región, sobre todo aquellos países limítrofes con frontera seca y aquellos con relación comercial, el comercio internacional de productos pecuarios, el turismo y el intercambio laboral y comercial en los puntos de ingreso al país (puertos, aeropuertos, puentes internacionales y pasos fronterizos, los residuos orgánicos de barcos y aviones, y su posible derivación para la alimentación de especies susceptibles –porcinos-).

República Argentina

Fiebre aftosa: Análisis cualitativo de riesgo

Factores internos:

- Actividad viral: nula (serología, Probang, estudio de últimos focos)
- Escape laboratorio: bioseguridad (Nivel NBS 3-A)

Factores externos:

- Países limítrofes (fronteras)
- Puntos de ingreso al país: puertos, aeropuertos, puentes, pasos fronterizos (residuos, mercadería clandestina, etc.)
- Importación de animales y productos de especies susceptibles.

Conclusión:

RIESGO EXTERNO

La conclusión fundamental de esta investigación fue la desestimación de los factores internos de riesgo, considerando sólo a los factores de riesgo externo como posibles causantes de la reintroducción de la enfermedad al país.

Este estudio fue la base de la última etapa del Plan Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa, que se planteaba como meta la declaración y el reconocimiento internacional del país como libre de aftosa sin vacunación, objetivo perseguido durante medio siglo y logrado en los últimos 13 años, considerando el plazo en que se comenzó con el Plan de Ayacucho y el reconocimiento en el mes de mayo del año 2000.

Restaba, para lograr ese reconocimiento, la implementación de nuevas medidas de prevención y el refuerzo de otras que estaban siendo ejecutadas, entre las que se encontraban el control de fronteras y puntos de ingreso al país, con refuerzo de recursos humanos y materiales, la instalación de detectores de materia orgánica en los puntos de ingreso al país, actualización de los convenios suscriptos con otros organismos con responsabilidad en fronteras (gendarmería, aduana, prefectura), adecuación de la normativa, particularmente en lo referente a requisitos de importación de animales y productos.

Había también que readecuar y reforzar el sistema nacional de vigilancia epidemiológica, conformar un fondo indemnizatorio para emergencias y un banco de vacunas y antígeno local, organizar programas de capacitación continua, difusión y educación sanitaria de todos los sectores.

El Senasa, como autoridad sanitaria con responsabilidad primaria, tiene entre sus roles indelegables el de legislar en la materia que le compete, y en tal carácter genera la totalidad de las normas complementarias, dictando las resoluciones del Plan Nacional de Erradicación, fiscalizan-

do, reglamentando y estableciendo los requisitos técnicos especiales a ser observados en los movimientos de hacienda, productos y subproductos de origen animal; estableciendo zonas y fronteras epidemiológicas, adoptando y ejecutando las medidas técnicas apropiadas.

La legislación argentina en materia de sanidad animal en general y de la fiebre aftosa en particular se encuentra contenida en dos leyes fundamentales, la N° 3959/01, Ley de Policía Sanitaria de los animales, con su decreto reglamentario y la Ley 24.305/93, o Ley de Aftosa.

También deben mencionarse:

La ley N° 17160, que regula los aspectos sanitarios de la carne y los mercados de ganado; la ley N° 21740, de control e inspección de carne; la ley N° 22375, o ley federal de carnes; y el decreto N° 1324/98, que establece el cese de la vacunación antiaftosa en todo el país y prohíbe la tenencia de vacuna a partir del 30 de abril de 1999.

Asimismo, merecen detallarse las resoluciones que hacen a las normas necesarias previas a la declaración de libre sin vacunación:

- Resolución N° 478/99. Atención de focos de fiebre aftosa y medidas a adoptar.
- Resolución N° 470/95. Registro de notificaciones y sospechas y pautas generales de actuación.
- Resolución N° 111/95. Control de tránsito ambulante.
- Resolución N° 245/95. Instauración del Informe Estadístico Mensual.
- Resolución N° 87/96. Sacrificio sanitario.
- Resolución N° 234/96. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Resolución N° 675/92. Vigilancia epidemiológica.
- Resolución N° 219/95. Determinó normas para la

producción y control de calidad de las vacunas antiaftosa.

- Resolución N° 225/95. Determinó condiciones de tenencia de cerdos.
- Resolución N° 104/95. Restringió el manejo de virus de la fiebre aftosa.
- Resolución N° 472/95. Crea la Comisión de Bioseguridad.
- Resolución N° 152/98. Control y tratamiento de residuos en puertos y aeropuertos.
- Resolución N° 848/98. Implementa el Documento de Tránsito Animal (DTA), reemplazando al Permiso Sanitario de Tránsito Animal.
- Resolución N° 779/99. Sistema Nacional de Emergencias Sanitarias.
- Resolución N° 11/99. Fin de la vacunación antiaftosa.
- Resolución N° 97/99. Estableció el registro y las condiciones de habilitación para vehículos transportadores de hacienda.
- Resolución N° 99/99. Reglamenta el control de equipaje con perros Beagle.
- Resolución N° 295/99. Establece el listado positivo de mercaderías de libre ingreso, de origen animal y vegetal que no representa riesgo sanitario.
- Resolución N° 299/99. Crea el manual de procedimientos para el control de equipajes y pasajeros.
- Resolución N° 380/99. Interdicción de vacuna antiaftosa.
- Resolución N° 417/99. Creación del Registro Nacional Sanitario de Productores Agropecuarios (Renspa), cuya exclusiva finalidad es lograr el fortalecimiento del control sanitario y epidemiológico.
- Resolución N° 619/99. Decomiso y destrucción de

vacuna antiaftosa.

- Resolución N° 760/99 Senasa-Afip. Declaración jurada de ingreso de mercaderías.

Ante la favorable realidad sanitaria, confirmada luego de los estudios realizados, se planteó ante los distintos sectores involucrados que estaban dadas las condiciones para dejar de vacunar, y luego de un prolongado período de debates se concluyó en la decisión de dejar de vacunar en todo el país, finalizando esta actividad el 30 de abril de 1999.

Se cumplió, así, con uno de los requisitos establecidos en el Código Zoosanitario Internacional de la OIE, exigencia previa a los plazos requeridos en el mismo para aspirar al reconocimiento del máximo estatus en la materia, el de “País libre de fiebre aftosa que no practica la vacunación”.

El diario La Nación, en su edición del 24 de diciembre del año 1999, ordenó en décadas lo que tituló: **Cien años del desarrollo ganadero. Los hitos que marcaron al país.**

En lo que corresponde a la década 1980-1990 dice: “1987 en la lucha contra la aftosa, se concreta el uso oficial de la vacuna oleosa. Parte del plan piloto de esta vacuna se realizó en el partido de Henderson (Buenos Aires). Sin embargo, la difusión al resto de la zona de vacunación surgió desde el partido de Ayacucho (Buenos Aires) y Federación (Entre Ríos)”.

En la década siguiente, 1990-2000, destaca los hitos siguientes:

1995: se inician los primeros trabajos de clonación.

1997, agosto: Estados Unidos abre su mercado para las carnes refrigeradas argentinas.

1998: la Organización Internacional de Epizootias, con

sede en París, declara a la Argentina libre de aftosa con vacunación.

A través de la publicación mencionada se reconoce implícitamente que las acciones sanitarias comenzadas en el año 1987, en Ayacucho y Federación, fueron el comienzo de lo que sólo 12 años después habría de permitir lograr el reconocimiento de **País libre de aftosa con vacunación**.

Habiendo la República Argentina cumplimentado la totalidad de los requisitos y condiciones establecidas por dicho organismo, se efectuó la correspondiente presentación, solicitando el reconocimiento internacional del mencionado estatus sanitario, lográndolo en la 68° sesión general del Comité Internacional celebrada en la sede de la OIE, el 25 de mayo del año 2000.

En síntesis

El punto de inflexión histórico en la lucha contra la fiebre aftosa comenzó en el año 1984, con la incorporación de la vacuna oleosa de largo período de inmunidad, como herramienta primaria.

A partir de esa condición, hubo otras imprescindibles, entre las que se contaron:

- El cambio progresivo por vacuna oleosa, de excelente calidad, alta inmunogenicidad y prolongado período de protección, que permite vacunar a los bovinos mayores una vez al año y dos veces a los bovinos menores de dos años.
- El reconocimiento de los distintos ecosistemas de la enfermedad, que permitieron diseñar estrategias de lucha regionalizadas.
- La vacunación a cargo de personal oficializado, que aseguró una cobertura vacunal del 100% de los bovinos, evitando de este modo baches en el nivel inmunitario.
- La participación y corresponsabilidad del productor y todas las instituciones públicas y privadas vinculadas al quehacer pecuario en el Plan Nacional.
- La puesta en marcha de un sistema de información acorde con una eficaz vigilancia epidemiológica.
- La regionalización del país, con barreras internas, para preservar y ampliar áreas libres.
- El refuerzo de las barreras sanitarias entre distintas regiones epidemiológicas, dentro del país.
- La implementación de la atención y saneamiento de los focos de enfermedad, adoptándose las medidas antiendémicas y profilácticas recomendadas por la OIE.

- El control, fiscalización y auditoría permanente de la totalidad de los movimientos de hacienda, con cualquier origen y destino.
El comportamiento de la enfermedad se manifestó históricamente por la siguientes características epidemiológicas:
 - Distribución estacional, con un aumento de la frecuencia de focos en dos épocas del año: en otoño-invierno y en primavera, coincidiendo con los mayores movimientos de hacienda; la cobertura vacunal incompleta y, fundamentalmente, que el período de inmunidad de la vacuna no alcanzaba a los cuatro meses sino apenas a los 60 y 90 días.
 - Distribución cíclica, con ondas epidémicas cada cierta cantidad de años (3 ó 4).
 - Distribución espacial, con excepción de la región patagónica. La presentación histórica de los focos estuvieron relacionados con las formas de producción, densidad de los bovinos, tasa de animales inmunes/susceptibles, distribuyéndose principalmente en las zonas endémicas primarias (de cría) y secundarias (de engorde).

Estrategias

Las estrategias utilizadas en el Plan Nacional para lograr la erradicación fueron, entre otras:

- Regionalizar el país según los ecosistemas de fiebre aftosa, implementando para cada uno de ellos una estrategia particular, con el objeto de modificar la conducta y presentación de la enfermedad.
- Participación de la comunidad en la organización,

ejecución, financiamiento y evaluación de las actividades de lucha. A tales efectos se constituyó la Comisión Nacional de Lucha contra la Fiebre Aftosa, Comisiones provinciales y zonales de sanidad animal, quedando incorporados los diferentes sectores.

- Garantizar la continuidad de ejecución de las acciones de lucha en el tiempo, propiciando y estimulando la coordinación e integración nacional e internacional, a través de la Ley de Fiebre Aftosa.
- Utilización de la vacuna oleosa de larga inmunidad.
- Asegurar la calidad de la vacuna a emplear, por medio del laboratorio oficial, con controles de inocuidad, esterilidad y potencia de cada serie producida.
- Asegurar que la calidad de la vacuna se preserve hasta su aplicación, con estricto control de la temperatura para preservar la cadena de frío.
- Asegurar una cobertura vacunal del 100% de los bovinos, utilizando sistemas fehacientes de vacunación con personal oficializado.
- Desarrollar un mecanismo que permita un mejoramiento continuo de la vigilancia epidemiológica.
- Atención del 100% de las sospechas y seguimiento de los focos de la enfermedad.
- Capacitar y actualizar en forma permanente al personal involucrado en la lucha contra la fiebre aftosa, a través de cursos, talleres y simulacros.
- Asegurar un sistema de comunicación social, educación sanitaria y difusión.
- Incorporar controles y barreras sanitarias entre regiones epidemiológicas diferentes.
- Desarrollar un sistema de control y seguimiento del movimiento de todos los animales.
- El fortalecimiento de los sistemas de emergencias y

la creación de los equipos profesionales de atención de sospechas y focos.

- Creación y mantenimiento de bancos de vacunas regionales.
- Integración del grupo de Análisis de Riesgo.
- Realización de estudios seroepidemiológicos a nivel nacional.
- Desarrollo de un programa de bioseguridad.
- Implantación de criterios y acciones epidemiológicas estrictas, bajo el concepto de máxima prevención.
- Conformación de 350 entes sanitarios responsables de la ejecución de las campañas de vacunación, delegada y auditada por el Senasa. Cada uno de estos entes sanitarios se encuentran reconocidos por la ley N° 24.305/93.

Vacunas y vacunación

La vacuna utilizada fue exclusivamente con adyuvante oleoso, de largo período de inmunidad, producida por laboratorios privados bajo control del laboratorio del Senasa, del 100% de las series producidas.

La vacunación sistemática estuvo dirigida únicamente a la especie bovina, las demás especies susceptibles no se vacunaron, estando sólo contemplada su vacunación en situaciones de emergencia, sujeta a procedimientos especiales.

Se estableció la vacunación en los bovinos menores de dos años, en dos oportunidades, con seis meses de intervalo y los mayores una vez por año.

En el área de vacunación, la misma se realizaba únicamente por personal capacitado, formando el grupo operativo de los entes sanitarios; éstos eran vacunadores oficializa-

dos, contratados por los entes locales para tal fin. La conducción y programación era realizada por el veterinario oficial del Senasa, con lo que se aseguraba una cobertura vacunal de la totalidad de los animales en un plazo de 60 días calendario por período de vacunación.

Los meses de vacunación no eran exactamente coincidentes en toda el área de vacunación, se diseñaron según las características geográficas, epidemiológicas y de acuerdo a los diferentes sistemas de producción de cada región, con el único objetivo de lograr una inmunidad más alta y constante durante todo el año.

La fiscalización y auditoría de las acciones y procedimientos que involucraban las campañas de vacunación, fueron ejecutadas en forma permanente, por personal oficial del Senasa, quienes tenían bajo su responsabilidad asegurar su estricto cumplimiento.

Control de calidad de las vacunas

Todas las series de vacuna antiaftosa producidas en el país son controladas por el laboratorio del Senasa, según lo establecido en la resolución N° 219/95.

Se retiran muestras de cada una de las series a controlar, una vez que el elaborador ha envasado y estampillado la misma.

A las distintas series presentadas se les realizan los siguientes controles:

- Inocuidad. Se realiza por elusión y concentración del virus vacunal con posterior pasaje de células BHK y por inoculación en ratones lactantes de vacuna íntegra.
- Esterilidad. Se siembra en los cultivos comunes de

laboratorio para asegurar la ausencia de contaminantes bacterianos y fúngicos.

- Análisis físico-químico. Para asegurar la estabilidad de la emulsión se valoran: viscosidad, conductividad, pruebas de centrifugación y envejecimiento rápido.
- Eficacia y potencia. Se realiza este control una vez superadas todas las anteriores.

Se vacunan por cada serie en control 16 bovinos libres de anticuerpos contra la fiebre aftosa, chequeados previamente por ELISA en fase líquida. Estos animales provienen de la zona libre de fiebre aftosa sin vacunación (ubicada al sur del paralelo 42) que luego son trasladados para su vacunación al campo experimental, propiedad del Servicio oficial ubicado en la localidad de 25 de Mayo, en la provincia de La Pampa.

A los 60 días post-vacunación (DPV) se sangran los animales y por ELISA en fase líquida se obtiene el nivel de anticuerpos específicos para cada una de las valencias integrantes de la vacuna.

Con el promedio de los 16 títulos y para cada valencia por separado se obtiene la Expectativa Porcentual de Protección (EPP) correspondiente. Todas las valencias incluidas en la vacuna deben tener como mínimo una EPP del 81% para que la serie se considere aprobada.

Esta metodología de control de eficacia por un método indirecto se adoptó luego de un trabajo de correlación sobre más de 6.000 sueros, comparando el título de anticuerpos por ELISA a los 60 dpv con el resultado de la prueba de Protección a la Generalización Podal (PGP) a los 90 dpv.

La serie de vacuna que supera satisfactoriamente la totalidad de los controles es aprobada y liberada para su co-

mercialización. En caso contrario se rechaza, se decomisa y se destruye.

Otros virus

Cabe mencionar que, además de los tres tipos de virus perfectamente diferenciados presentes en la Argentina, "A", "O", y "C", que también han sido hallados en otras partes del mundo, y probablemente sean originarios del continente europeo. Existen además otros cuatro, tres de ellos en Sudáfrica, conocidos como SAT 1, 2 y 3 (South African Territories) y el otro es el denominado ASIA 1. Esto nos da la existencia de siete virus de aftosa conocidos, que son antigénica e inmunológicamente diferentes. Cada uno de los distintos tipos de virus aftoso tiene capacidad para producir la enfermedad en forma clínicamente no diferenciable de la provocada por otros tipos.

La erradicación y su significado

La erradicación de la fiebre aftosa en la República Argentina fue un extraordinario logro sanitario de envergadura nacional e internacional.

Un país de 3 millones de kilómetros cuadrados, con unos 65 millones de animales susceptibles a la fiebre aftosa, con alrededor de 55 millones de bovinos, de los cuales anualmente se mueve el 50%, 4 millones pasan por 6.000 ferias de ganado (con lo que significan las concentraciones de bovinos desde el punto de vista epidemiológico). Además, se movilizan 12 millones de animales a frigoríficos, y anualmente millones de las áreas de cría a las de invernada, lo que conlleva una realidad de una complejidad absoluta.

En esas condiciones y con 270.000 productores detrás fue posible lograr la erradicación, indiscutiblemente demuestra que hubo una conjunción de esfuerzos, compromisos y responsabilidades, que fueron asumidas integralmente, logrando un objetivo negado durante casi un siglo.

Un país como el nuestro, con el tamaño, la cantidad de animales susceptibles, la movilidad, la cantidad de ferias, las distancias que recorren los animales, era observado por los países y por los organismos internacionales con sumo interés, porque se consideraba la erradicación casi como una misión imposible.

Sin embargo, se consiguió erradicar la enfermedad. Lo que no se logró fue que luego de acometer con semejante éxito una empresa casi titánica, no asumimos de igual modo la reintroducción de la fiebre aftosa en el país.

La reintroducción y sus consecuencias

Efectivamente, luego del tremendo esfuerzo técnico, económico, político y social, que significó erradicar la fiebre aftosa de la República Argentina, casi no hubo tiempo de festejar, ni mucho menos de establecer estrategias que permitiesen la apertura de nuevos mercados, que aún mantienen el criterio del “riesgo cero”, y de otros que, aunque admiten el “riesgo mínimo”, son muy restrictivos a la hora de concretar negocios, cuando tienen más dudas que certezas respecto de la transparencia del oferente.

En el mes de julio del año 2000 ingresaron al territorio argentino, en forma no declarada, desde la República del Paraguay, animales bovinos infectados con el virus de la fiebre aftosa.

Nuestro país había logrado el día 24 de mayo de ese año el reconocimiento de “País libre de aftosa sin vacunación”, el máximo estatus, que nos permitía acceder a los mercados internacionales vedados, que sólo adquieren carne de países con esa condición.

El contrabando a través de las fronteras o límites internos de un país, de productos y animales, es una realidad que debe asumirse en toda su dimensión y con realismo.

Cuando existen diferenciales de precios, las barreras “desaparecen” o se hacen más vulnerables; lo más eficiente en todo caso es mantenerse informado respecto de los valores entre fronteras y aumentar los controles en la época en que se toma conocimiento de esa disparidad de precios, porque será en ese momento cuando aparezcan las organizaciones de contrabandistas para realizar sus negocios. Esta problemática es prácticamente incontrolable y se registra tanto a nivel micro, asociado a las situaciones de subsistencia en que viven los pobladores de ambos lados

de la frontera, de la zona, como a mayor escala, asociado, por el contrario, a la inescrupulosa búsqueda de ganancias de agentes que transportan esos animales sin control alguno a grandes distancias, aumentando en forma exponencial el riesgo de movilizar, con los animales, la enfermedad.

El cuestionamiento central proveniente de los distintos sectores apuntó a la política de ocultamiento seguida por el gobierno nacional, en la figura del secretario de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación, y a la complicidad de los distintos sectores involucrados que, desde que se conocieron los primeros casos de la enfermedad, negaron en forma sistemática la existencia de la situación, desarrollando una “estrategia” de control basada en vacunaciones encubiertas en distintos frentes.

Estas vacunaciones (pretendidamente) encubiertas significaban en la práctica la confirmación de la presencia de la enfermedad, sin que mediara la imprescindible declaración de **emergencia nacional**, de donde surgiría, dada la extrema gravedad del problema, la legislación respaldatoria, que permitiera adoptar las medidas técnicas indicadas. A los agentes de la Dirección de Sanidad Animal del Senasa, veterinarios, paratécnicos y administrativos del Interior, les tocó la peor parte del “complejo negación”, porque:

- a) Conocían perfectamente la realidad.
- b) Vacunaban contra la fiebre aftosa, pero debían negar su existencia.
- c) Quitaban los rótulos de los frascos.
- d) Otorgaban documentos de tránsito de animales (DTA) de establecimientos con aftosa.
- e) O sea que se movía la enfermedad con papeles oficiales, porque el no reconocimiento impli-

caba la inexistencia, y como tal la norma aplicable a una restricción.

Al conjunto de agentes del Servicio Nacional de Sanidad Animal le corresponde el más absoluto reconocimiento por su compromiso, actitud, dedicación, trabajando con tesón en las peores condiciones y criticados permanentemente por los productores, sin bajar nunca los brazos.

La exportación de carnes

La exportación de carnes en nuestro país ha estado limitada desde principios del siglo pasado por la presencia de la aftosa, así por ejemplo en el año 1930, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos prohibió la importación de carnes de cualquier región donde existiera fiebre aftosa.

La reintroducción de la fiebre aftosa en nuestro país y la forma en que se la trató, ha tenido para nuestra economía un impacto asombroso. A la pérdida de 500 millones de dólares de exportación anual se le deben agregar las enormes pérdidas por desvalorización del stock ganadero y el perjuicio que sufrió la industria frigorífica en su conjunto.

Según datos de la época publicados por la Dirección de Mercados Agroalimentarios de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación, como consecuencia de la caída de los grandes mercados compradores del exterior, en agosto del año 2001 las exportaciones de carnes bovinas alcanzaron sólo un volumen de 6.489 toneladas por un valor de 8,2 millones de dólares FOB.

Ese mismo mes reflejó, para los envíos al exterior, los registros más bajos de los últimos años.

En términos anuales, la caída de los volúmenes expor-

tados de carnes bovinas fue del 75,8% mientras que los valores registraron una pérdida del 83,8%.

En los primeros ocho meses del año 2001 se exportaron carnes bovinas por un valor de 164,4 millones de dólares FOB.

En volúmenes, las ventas al exterior fueron de 110.408 toneladas de res con hueso equivalente. Comparado con igual lapso del año 2000, se verificó una baja del 61,9% en valores y el 53,9 en volumen.

Sobre el mismo tema se expresó el titular del frigorífico Quickfood, en un artículo publicado en el Suplemento Rural del diario Clarín del día 24 de noviembre de 2001, cuando responde a la pregunta ¿Se reabre la Unión Europea?:

“Creo que estamos muy bien desde el punto de vista sanitario. Y se ha trabajado bastante para recuperar la credibilidad.”

Y continúa diciendo: “Aquí hubo un gran aprendizaje: no se pueden ocultar los problemas. El castigo es mucho peor que el problema en sí, no mentir hubiera sido más barato. Y esto no es sólo para las autoridades responsables, es para toda la cadena, que ha comprendido que con las prácticas del pasado no va más. Hubo una inflexión y una toma de conciencia de que en el mundo globalizado hay que trabajar con normas. Las normas sanitarias son para cumplirse.”

El ocultamiento sistemático de la situación tuvo, además, otras consecuencias muy perjudiciales para el país.

En la misma época en que ocurrieron los focos en nuestro país (segunda mitad del año 2000), también fue afectado el ganado susceptible en la República del Uruguay.

Pero la reacción de ese país fue diametralmente opuesta a la nuestra. Denunció los focos, aplicó las medidas

de emergencia establecidas para estos casos, efectuó las denuncias correspondientes ante los organismos internacionales, conjuró rápidamente el problema y obtuvo el levantamiento de las restricciones a la exportación de carnes a través del procedimiento denominado *vía rápida* a los noventa (90) días. Plazo que para nuestro país fue muy superior, debiéndose agregar, además, la pérdida de credibilidad, que es el valor más difícil de recuperar.

La situación se modificó a partir del mes de marzo de 2001, reinstalando los sucesivos titulares del Senasa la vacunación masiva y sistemática de todo el rodeo bovino, con los mismos actores operativos con que se había logrado la erradicación.

Además, es preciso referir que, a partir de los reingresos ocurridos en la provincia de Salta, y el más reciente de la provincia de Corrientes, se actuó con total transparencia, efectuándose las denuncias correspondientes a los organismos internacionales, países de la región y los clientes del exterior, actitud con la que se está restableciendo la credibilidad, perdida a partir del tratamiento dado a la reintroducción del año 2000.

Dejar de vacunar

Haber dejado de vacunar el 30 de abril del año 1999 como condición previa para lograr el estatus sanitario máximo el 24 de mayo del año 2000, significó para el país una conquista que le abrió las puertas de todos los mercados compradores del mundo, los que aún persisten en la exigencia del riesgo cero y los que ya admiten el concepto de riesgo mínimo o análisis de riesgo.

Lo que aún continúa siendo materia de discusión y análisis en ciertos círculos ganaderos y profesionales es si la

decisión de dejar de vacunar fue oportuna o apresurada. En el desarrollo de este documento se explicitaron las acciones llevadas a cabo para concluir con que el riesgo de reinfección de fiebre aftosa en el país sólo podía provenir del exterior.

Aquí, el último foco de fiebre aftosa había ocurrido en el mes de abril del año 1994. A partir de esa fecha no hubo más casos clínicos y se prolongó la vigilancia con continuos muestreos serológicos muy exigentes, con los que se estableció que desde el año 1996 ya no había actividad viral.

A partir de esta comprobación, se adoptaron todas las medidas preparatorias destinadas a conjurar la eventual reaparición, consecuencia de un reingreso del virus desde el exterior, circunstancia probable o posible en un país con 14.046 kilómetros de fronteras, de los que 9.371 se comparten con cinco países limítrofes y el resto con la costa marítima.

A lo hay que agregar siete (7) aeropuertos internacionales, veintiséis (26) puestos fronterizos terrestres, doce (12) puertos marítimos y siete (7) puentes internacionales.

Se puede entender entonces que la posibilidad de experimentar un reingreso no está dada sólo para los virus regionales sino también para alguno de los SAT o el ASIA 1.

Se contaba con un banco de vacuna, producida y conservada en el único laboratorio autorizado en el país y se había tomado un seguro que no significaba erogación al Senasa, salvo el costo de la póliza.

Si se hubiera adoptado el criterio de no dejar de vacunar hasta que la región se liberase totalmente debíamos esperar un largo tiempo. Porque con esa forma de pensar, Chile debía esperar a declarar su condición de libre hasta que nosotros estuviésemos en igual situación. Sin embargo, cuando tuvo las condiciones declaró su condición, y

logró el reconocimiento internacional. Sufrió dos reintroducciones desde nuestro país (en los años 1984 y 1987) que asumió, denunció y resolvió manteniendo su estatus, adoptando medidas preventivas a nivel de veranadas en la alta cordillera, donde los animales de ambos países convivían durante el verano, con lo que desapareció el riesgo. Otro ejemplo similar es del Uruguay, que cuando contó con la situación sanitaria controlada en su territorio (año 1999) tramitó el reconocimiento y lo logró. Si se hubiese quedado esperando a que los países limítrofes tuviesen situaciones sanitarias similares, aún estarían esperando. También se puede mencionar otra situación similar en Europa. En la oportunidad en la cual la Comunidad tomó la decisión de dejar de vacunar, identificó como posible vía de ingreso de la enfermedad a Turquía, como efectivamente ocurrió, pero esa posibilidad no fue obstáculo para que avanzaran con la decisión.

Existen otros ejemplos, como el de Inglaterra, que a pesar de contar con la ventaja de su carácter insular, sufrió, en más de una oportunidad, introducciones que fueron conjuradas con un costo económico altísimo.

Aun así, lo denunciaron y lo resolvieron, a su manera, con sacrificio y sin utilizar vacuna. Japón, luego de casi un siglo sufrió el ingreso y rápidamente lo eliminó.

En lo que se refiere estrictamente a nuestro país, la secuencia que se inicia con la negativa de asumir públicamente la existencia del problema pero que, en el mismo desarrollo, compromete al Senasa cada vez más en decisiones de mayor impacto hacia adelante.

A lo largo de todo el proceso de ocultamiento la posición tomada por el Servicio fue de complicidad teniendo en cuenta su inferioridad política. Pero, al mismo tiempo, el Senasa tuvo dos grandes miradores desde donde pre-

decir un desenlace inexorable de la situación que estaba ocurriendo: Su estructura, presente en todo el interior del país, y su planta compuesta principalmente por técnicos en todos los estamentos.

Podría pensarse que las posiciones adoptadas por el Estado en el período considerado fueron uniformes, claramente identificables y coherentes. Nada menos cierto.

Las iniciativas estatales respecto de la cuestión no estuvieron exentas de conflictos y luchas internas, algunas hasta trascendieron a la opinión pública.

El resultado es conocido, lamentable desde todo punto de vista. La deuda pendiente fue habernos quedado sin tener la oportunidad de poner en acción los conocimientos técnico científicos de los agentes del Senasa, las estructuras montadas y la utilización de los recursos económicos previstos y disponibles.

De esta manera, la institución sanitaria no tuvo la oportunidad de demostrar que se encontraba en condiciones de hacerse cargo del desafío con idoneidad y solvencia para resolverlo, como siempre resolvió otros, tanto o más complejos.

Nuestra transgresión no fue que la fiebre aftosa volvió a nuestro territorio, hecho probable, sino haber tratado de ocultarlo, perdiendo la oportunidad de demostrarle al país y al mundo de que también éramos capaces, en conjunto con todos los sectores involucrados, de afrontar ese desafío, y de cumplirlo.

Sería de esperar que, ante tal cuadro de situación provocado por tratar un tema sanitario, de tamaña gravedad, como un tema político, con las consecuencias conocidas, pasará mucho tiempo hasta que se puedan conocer aproximadamente las pérdidas económicas y de credibilidad, que le ha costado al país esa desgraciada decisión.

Referencias bibliográficas

1. Pizzi, J. C. *Estudio general de la fiebre aftosa 2000*.
2. Salces, F., *La lucha contra la fiebre aftosa en la República Argentina*. Gaceta Veterinaria, 1967.
3. Waldmann, O. *La lucha antiaftosa*, Gaceta Veterinaria, 1950.
4. Hyslop, S. G. *La epizootiología y epidemiología de la fiebre aftosa*. Centro Panamericano de Fiebre aftosa. 1970.
5. Bachrach, Howard, L. *Fiebre Aftosa*, Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, 1968.
6. Comisión de las Comunidades Europeas. *Informe sobre el riesgo de presentación de la fiebre aftosa en la Comunidad Europea tras la realización del mercado interior*. 1988.
7. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. *Consideraciones sobre veinte años de aplicación en el campo de la vacuna antiaftosa con adyuvante oleoso*. 1992.
8. Gómez, I. *Observaciones sobre la influencia de anticuerpos calostrales en la respuesta anamnésica de terneros revacunados contra la fiebre aftosa*. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. 1984
9. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. *Epidemia de fiebre aftosa en Bagé, R. S., Brasil, 1980. Evaluación de dos sistemas de vacunación*, 1984.
10. Aramburu, H. G. *Difusión de la Fiebre Aftosa*, Revista de Medicina Veterinaria, Vol. 72, N° 2, 1990
11. Schudel, A. *Fiebre Aftosa*. Instituto de virología, Centro de Investigación en Ciencias Veterinarias, INTA, junio 1992.
12. Fondevilla, N.; Uriona, C.; Duffy, S.; León, E.; Schudel, A. A. *Determinación de la actividad viral y del nivel de inmunidad poblacional en bovinos vacunados contra la fiebre aftosa*

en el partido de Navarro, Vet. Arg. Vol. IX, N° 9, diciembre 1992.

13. Astudillo, V., Dora, J. F., Da Silva, A. *Ecosistemas y estrategias regionales de control de la fiebre aftosa. Aplicación al caso de Río Grande do Sul, Brasil* Bol. CPFA, 52: 47 – 61. 1986.

14. Pérez Yekutiél. *Lecciones que se derivan de las grandes campañas de erradicación*, 1980.

15. Fernández Balmaceda, O. *Pasado, presente y futuro de la planificación. La experiencia en salud animal en América latina*, CPFA, 1989.

16. Dora, J. F., Petry, M. C. *Importancia epidemiológica das espécies animais em febre aftosa*, La Hora Veterinaria, año 3, N° 17, Janeiro/Febrero, 1984.

17. Rivenson, S.; Sadir, A. M.; Gaggino, O. P.; Marcovecchio, F. E.; Zabal, O. P.; La Porte, O. *Estudio comparativo en bovinos de dos vacunas antiaftosa: oleosa e hidroxisaponinada*, Rev. Med. Vol 63, N° 5, 1982.

18. Rocha, J. R.; Barrera, J. del C.; O. de Bustos. *Respuesta inmunitaria inducida por vacuna antiaftosa oleosa en bovinos de áreas tropicales de Colombia*, Bol. CPFA 47-48: 35-44, 1983.

19. Ministerio de Agricultura, Servicio Agrícola-Ganadero. *Chile, libre de fiebre aftosa*, 1981.

20. De las Carreras, A. *Reunión hemisférica sobre fiebre aftosa y comercio internacional de animales y productos de origen animal. La fiebre aftosa y el comercio mundial de carnes*, Buenos Aires, 1-7 de noviembre de 1978.

21. Mulhern, F. J. *La función del administrador de programas de salud animal*, Seminario de Administración y Economía, 1989.

22. Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Seminario sobre descentralización de los servicios de salud*, Buenos Aires, mayo 1987.

23. Comisión México - Americana para la prevención de

- la Fiebre Aftosa entre 1946-1954. Estudio de la vacuna contra la fiebre aftosa y observaciones relacionadas.
24. Montiu, N. *La inmunidad post-vacunal en la fiebre aftosa y los principales factores que de ella dependen*, Bull. Off. Int. Epiz., 72: 113-1155, 1969.
 25. Joubert, L.; Mackowiak, C., *La fiebre aftosa espontánea*, Vol. II, Cap. II, páginas 211-232, 235 y 246, año 1974.
 26. Duffy, S. *Inmunidad poblacional - Un factor clave en la erradicación de la fiebre aftosa*, 1993.
 27. Callis, J. J.; Hyde, J. L.; Blackwell, J. H.; Cunliffe, H. R. *Centro de enfermedad animal de Plum Island*. 1975.
 28. Brooksby, J. B. *Inmunización del animal joven contra la fiebre aftosa*. 1974.
 29. *XIII Reunión de la Comisión Europea Antiaftosa*, fascículo técnico N° 1, año 1966.
 30. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, *Serie de monografías científicas y técnicas N° 5*, ISSN N° 0101- 4897.
 31. Rivenson, R. *Las vacunas oleosas en medicina veterinaria*, Rev. Med. Vet. Vol. 60, N° 1, 1979.
 32. *Plan Piloto Hipólito Yrigoyen*, Senasa, 1978.
 33. Pecker, A. E. *13° Congreso Argentino de Producción Animal*, Mar del Plata, 16-18 de junio de 1988.
 34. La Nación, 17 de diciembre de 1984.
 35. Clarín, 3 de octubre de 1987.
 36. La Prensa, 10 de octubre de 1987.
 37. La Nación, 8 de octubre de 1987.
 38. Democracia, Junín, 16 de abril de 1988.
 39. La Nación, 10 de setiembre de 1988.
 40. La Nación, 8 de octubre de 1988.
 41. La Nueva Provincia, 6 de febrero de 1989.
 42. Carbap (Confederaciones Rurales de Buenos Aires y La Pampa), 29 de setiembre de 1988.
 43. El Bonaerense, primera quincena de marzo de 1989.

44. La Nación, 27 de junio de 1990.
45. La Nación, 6 de octubre de 1992.
46. Clarín, 24 de noviembre de 2001.
47. La Nación, 4 de julio de 1992 - *Encuesta Estudio Mora y Araujo, Noguera y asociados.*
48. Cosalfa, Colombia. *Seminario internacional sobre áreas endémicas de fiebre aftosa.* 1989.
49. Colegio de Veterinarios de la provincia de Buenos Aires. *Suplemento técnico de fiebre aftosa.* Año 2000.
50. Cosalfa, XV Reunión Ordinaria, Brasil. *Constitución Comité Hemisférico para la erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA).* 1988.
51. Fernández, F.; Marcovecchio, F. E.; Barrandeguy, M.; Zabal, O.; Luchelli, A.; Fondevila, N.; Smitsaart, E. *Vacunas antiaftosa experimentales,* Instituto de virología INTA, informe anual año 1994.
52. *Estudio de anticuerpos antiaftosa en bovinos bajo plan de control y erradicación.* Instituto de virología INTA, informe año 1994.
53. Frick, E. C. *La vacunación antiaftosa entre 1945 y 2000.* Año 1998.
54. Crónica, 10 de agosto de 2000. *Se menciona "1.200 cabezas de ganado presuntamente infectadas con aftosa".*
55. BAE, Buenos Aires Económico 10 de agosto de 2000. *"Está absolutamente confirmado que no hubo un brote local".*
56. El Cronista, 11 de agosto 2000. *"En el país no hay aftosa".*
57. Clarín, 12 de agosto de 2000. *"Prohibir por tres semanas el movimiento de hacienda como una tarea de prevención."*
58. La Nación 12 de agosto de 2000. *"La inmovilización servirá para hacer un seguimiento de tropas".*
59. La Nación, 13 de agosto del 2000. *"Surgen nuevas evi-*

dencias de encubrimiento y complicidad”.

60. Clarín, 13 de agosto del 2000. *“El gobierno dice que no quedan rastros de aftosa.”*

61. Senasa, Resolución N° 1145, 15 de agosto de 2000. Transfiere tareas criterios técnico-científicos a la Dirección de Epidemiología.

62. El Cronista, 15 de agosto de 2000. Menciona que se encontraron animales con serología positiva en Córdoba.

63. Ambito Nacional, 15 de agosto de 2000. *“Que no hubo ni hay brote o foco de aftosa”.*

64. La Nación, 15 de agosto de 2000. Diferencial de precio, contrabando desde Paraguay.

65. La Nación, 18 de agosto de 2000, *Paraguay volverá a vacunar, reconocimiento explícito.*

66. Buenos Aires Económico, 18 de agosto de 2000. *En la Argentina no existe esa enfermedad.*

67. Ambito Financiero, 18 de agosto de 2000. *Paraguay no aceptó ayuda argentina.*

68. Página 12, 19 de agosto de 2000. *Teoría conspirativa.*

69. Clarín, 20 de agosto de 2000. *Se abren interrogantes, se mencionan tres focos en la provincia de Bs. As.*

70. Ambito Financiero, 23 de agosto de 2000. *“El 27 de julio, se informó al Secretario de Agricultura, para que tomara una decisión política sobre el asunto.”*

71. Clarín, 23 de agosto de 2000. *Discusiones sobre responsabilidades y fecha de ingreso.*

72. La Nación, 26 de agosto de 2000. *Aftosa: controversia entre el gobierno y los productores.*

73. Ambito Financiero, 28 de agosto de 2000. Comité de Emergencia Sanitaria prorroga el movimiento de hacienda.

74. Clarín, 30 de agosto de 2000. *No se está vacunando.*

75. El Día, 8 de setiembre de 2000. *La situación se está solucionando.*

76. La Nación, 16 de diciembre de 2000. *Nuestro propósito es encarar con rigor las medidas.*
77. Clarín, 27 de diciembre de 2000. *“No existen focos aftósicos ni se está vacunando contra la aftosa, bajo ninguna circunstancia”.*
78. Ambito Financiero, 19 de enero de 2001. *“No se tiene conocimiento sobre la existencia de fiebre aftosa”.*
79. Ambito Financiero, 20 de febrero de 2001. *Se admite la vacunación antiaftosa.*
80. La Nación, 25 de febrero de 2001. *Se denuncian más de 300 focos.*
81. El Cronista, 1 de marzo de 2001. *Se anuncia zona de vacunación en varias provincias.*
82. Página 12, 15 de marzo de 2001. *Especialistas recomendaron blanqueo de la situación.*
83. Página 12, 29 de marzo de 2001. *Estrategia de ocultamiento.*



Ediciones del Senasa

Av. Paseo Colón 367, 10° piso, contrafrente
C1063ACD Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Teléfono (54) 011 4121 5368
www.senasa.gov.ar

Esta publicación es parte del diálogo del Senasa con la cadena agroalimentaria y la sociedad. Su edición estuvo a cargo de la Unidad de Prensa y Comunicaciones Institucionales del Servicio.

Se terminó de imprimir en los talleres
Gráficos COGTAL, Rivadavia 767,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
en el mes de diciembre de 2007.

FIEBRE AFTOSA

SU PASO POR LA ARGENTINA

Alberto Pecker ha sido testigo y protagonista de los hechos que llevaron a la erradicación de la fiebre aftosa en la Argentina y éste es su testimonio.

Escrito en estilo de observador, el libro permite conocer las idas, vueltas y contravueeltas de cómo se gestó este proceso, de los aciertos y errores para alcanzar una meta y mantener los resultados.

Es también el relato de cómo la suma de esfuerzos públicos y privados pudieron doblegar una situación que llegó a ser aceptada como parte de una realidad inmutable.



SERVICIO NACIONAL
DE SANIDAD Y CALIDAD
AGROALIMENTARIA

ISBN 978-987-9429-07-5