

CRITERIOS Y FACTORES ÚTILES PARA PRIORIZAR LAS ENFERMEDADES ANIMALES QUE DEBEN SER OBJETO DE MEDIDAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

François Gary

Phylum, ZAC des Ramassiers, 9 allée Charles Cros – F 31770 Colomiers
gary@phylum.fr

Resumen: Definir las enfermedades animales prioritarias que deben ser objeto de medidas de políticas públicas es algo percibido como importante y complejo para la gran mayoría de los Países Miembros de la OIE, puesto que 135 de ellos (sobre 178) han contestado al cuestionario que la OIE les había enviado. Más del 90% declararon haber emprendido esa actividad, o estar a punto de hacerlo. Destacan tres enfermedades por ser ya objeto de programas oficiales de control sanitario en más del 50% de los países que contestaron, a saber: la rabia, la brucelosis y la tuberculosis.

El objetivo que se identificó más frecuentemente, para definir este tipo de prioridades, fue el de asignar recursos a los Servicios Veterinarios, a fin de asegurar los medios necesarios para ejecutar los programas sanitarios. Se citó un grupo de objetivos técnicos que incluyen la facilitación del comercio, la reducción de las pérdidas económicas causadas por las enfermedades y la mejora de la salud pública.

De las respuestas de los países se desprende una jerarquía de los criterios para que las prioridades resulten pertinentes, entre los que figura en primer lugar el impacto para la salud pública, incluyendo la inocuidad alimentaria, seguido por el impacto económico de la enfermedad, concretamente el impacto sobre el comercio. Aunque en, también se destacó el impacto de la enfermedad en el medio ambiente, y el impacto social con el riesgo potencial de crisis. En cuanto a las medidas de control de la enfermedad, parece que la disponibilidad y la viabilidad de las medidas de control de la enfermedad son el criterio más importante para los países a la hora de establecer las prioridades. Aunque se observe un grupo común de criterios, las diferencias entre continentes muestran que las ponderaciones pueden variar según las circunstancias de cada región o país.

Para el 90% de los países que respondieron, priorizar las enfermedades animales también debe servir para reforzar los Servicios Veterinarios. Lo que nos recuerda que no se pueden definir programas oficiales de sanidad animal sin cerciorarse de que permiten mantener las competencias exigidas a los Servicios Veterinarios de una manera sostenible, tal como se describen en el Código de la OIE.

En conclusión, la gran mayoría de los países legitima la actuación de la OIE en materia de apoyo para la definición de prioridades para las enfermedades animales elaborando directrices y recomendaciones, actualizando las fichas descriptivas de las enfermedades, organizando talleres de formación o de apoyo a la normativa.

1. Introducción

Decidir cuáles serán las enfermedades para las que los Servicios Veterinarios desarrollarán políticas públicas es algo tan importante como complejo. Por un lado, hay que atender prioridades sanitarias, económicas y sociales que no son fáciles de jerarquizar. Por otro lado, también habrá que basarse sobre un consenso entre las distintas partes interesadas (ganaderos, veterinarios, ciudadanos, políticos). Y, sin embargo, los intereses de las diferentes partes de la población pueden divergir en tanto en cuanto se trate de diversos grupos de operadores económicos del sector agropecuario, preocupados por sus intereses económicos, o sean consumidores o el público, inquieto por su salud, pero también por las cuestiones sociales y medioambientales.

Fijar prioridades es tanto más necesario cuanto las limitaciones de carácter económico que se imponen a los servicios veterinarios sean importantes para asegurar el buen uso de los fondos públicos. Es también una herramienta que permite preparar una reacción debidamente proporcionada en caso de crisis sanitaria, evitando así las reacciones excesivas, inútiles y costosas, frente a sucesos que no se habían anticipado.

Varios países han emprendido ya un proceso de priorización de las enfermedades animales, que son objeto de políticas públicas, e integran dicho proceso como herramienta de gestión de los riesgos sanitarios, tanto de los animales como de las personas, en sus políticas públicas.

Así pues, y con miras a la 82ª Sesión General, se envió un cuestionario a todos los países miembros para valorar su percepción de los retos y criterios de una priorización racional de las enfermedades animales.

2. Cuestionario

El cuestionario constaba de seis partes: (i) la relación de las principales enfermedades para las que ya se hubieran tomado medidas, que era una manera de entender las orientaciones que sigue ya cada país; (ii) las acciones de determinación de prioridades ya acometidas por el país y la manera de organizarlas; (iii) los criterios y factores que se consideran como importantes para establecer las prioridades de modo pertinente; (iv) los objetivos que deben motivar las prioridades para las enfermedades animales; (v) el papel que podría desempeñar la OIE para facilitar este ejercicio de priorización; y, por último, (vi) el vínculo que se podría establecer entre la determinación de prioridades y el proceso PVS¹.

Para graduar la importancia de los criterios y factores de prioridad, cada país respondió dando una nota de 0 (poco importante) a 5 (muy importante). Los datos fueron procesados sacando la media de las notas y calculando el porcentaje de países que habían puesto notas de 4 y 5.

Sobre los 178 países miembros, 135 enviaron una respuesta. En el cuadro nº 1 figura la lista de países que respondieron, agrupados por continente. Seguimos la definición de continente que utiliza la OIE.

Cuadro nº 1 – Lista de países que respondieron al cuestionario

Continentes	Países que contestaron
África 35 países	Angola, Argelia, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camerún, Congo (Rep. Dem. del), Chad, Egipto, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea ecuatorial, Kenia, Lesoto, Marruecos, República de Mauricio, Mauritania, Mozambique, Namibia, Níger, Ruanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Seychelles, Somalia, Sudáfrica, Sudán, Suazilandia, Tanzania, Togo, Túnez, Uganda, Zimbabue.
Américas 24 países	Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Colombia, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, El Salvador, Uruguay, Venezuela.
Asia 29 países	Arabia Saudita, Bangladesh, Bután, Brunei, Camboya, China (Rep. Pop.), Corea (Rep. de), Emiratos Árabes Unidos, Filipinas, India, Irán, Iraq, Israel, Japón, Kazakstán, Kuwait, Malasia, Mongolia, Myanmar, Nepal, Omán, Pakistán, Singapur, Sri Lanka, Siria, Taipéi chino, Vietnam, Yemen.
Europa 42 países	Alemania, Albania, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Bélgica, Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, Croacia, Chequia, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Moldavia, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, Rumania, Rusia, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía, Ucrania.
Oceanía 5 países	Australia, Fiji, Micronesia, Nueva Zelanda, Nueva Caledonia.
Total: 135 países	

¹ <http://www.oie.int/es/apoyo-a-los-miembros-de-la-oie/proceso-pvs/>

3. Respuestas de los países miembros

Cabe señalar, en primer lugar, la excelente tasa de respuesta, que se elevó al 76% y demuestra el gran interés que despierta este tema en los países miembros.

3.1. Enfermedades que son objeto de un programa oficial de control sanitario

Tres enfermedades presentes en los países son objeto de programas oficiales de control sanitario, en más del 50% de los países que contestaron (cuadro n° 2), a saber: la rabia (70%), la brucelosis (64%) y la tuberculosis (58%).

Cuadro n° 2 – Porcentaje de países que cuentan con un programa oficial de control de las enfermedades siguientes, entre los 135 países que contestaron

	Rabia	Brucelosis	Tuberculosis	Fiebre aftosa	Peste de los pequeños rumiantes	Peste porcina clásica	EEB	Perineumonía contagiosa bovina	Peste equina
% de países con programa de control oficial	70%	64%	58%	40%	25%	24%	18%	14%	10%

Más de la tercera parte declaran que los planes oficiales de control de las enfermedades del cuadro n° 2 se integran en programas internacionales: es el caso de la peste equina para el 54% de los países, de la fiebre aftosa en el 52% y de la rabia para el 45%.

Las enfermedades para las que más del 50% de los países tienen un programa sanitario oficial son (cuadro n° 8 en el anexo): la rabia (74%), la brucelosis (71%), la fiebre aftosa (60%), la tuberculosis (56%) y la peste de los pequeños rumiantes en África; la rabia (96%), la tuberculosis (88%) y la brucelosis (83%) en las Américas; la fiebre aftosa (83%), la rabia (79%), la brucelosis (70%) y la tuberculosis (56%) en Asia. En Europa, hay más dispersión de los programas oficiales de control, siendo solamente la rabia objeto de un plan en más del 50% de los países. En Oceanía, el número reducido de países no permite interpretar los datos.

Otras enfermedades son citadas y corresponden a las situaciones epidemiológicas locales. Solamente las gripes aviarias y la enfermedad de Newcastle son citadas por respectivamente un 19 y un 18% de los países.

En cuanto a las enfermedades que no están presentes en el país, son las gripes aviarias y la fiebre aftosa las que se citan más a menudo (respectivamente 42 y 30%). Cabe señalar que la peste porcina africana es la más citada por los países europeos, debido al contexto epidemiológico actual.

3.2. Realización de una actividad de establecimiento de prioridades para las enfermedades animales

El 90% de los países han empezado a establecer prioridades o van a hacerlo (cuadro n° 3). Este movimiento ha sido emprendido en todos los continentes, aunque parece estar más adelantado en las Américas y en Asia.

Cuadro n° 3 – Realización de una actividad de establecimiento de prioridades

	África	Américas	Asia	Europa	Oceanía	Total
1- Ya se ha hecho	38%	58%	59%	36%	40%	46%
2- Se está haciendo	24%	25%	21%	43%	20%	29%
3- Está proyectado	18%	13%	17%	14%		15%
4- Todavía no	21%	4%	3%	7%	40%	10%

Los expertos implicados en el proceso son sobre todo los expertos de los Servicios Veterinarios (96% de los países), los expertos encargados de evaluar el riesgo (84% de los países), los expertos de los laboratorios veterinarios (69% de los países), los expertos veterinarios privados (66%), los expertos del ministerio de Salud (64%), los expertos del sector animal (58% de los países).

Los resultados del establecimiento de prioridades se intercambian en primer lugar con los Servicios Veterinarios de los países a los que se exportan o de los que se importan animales vivos y productos de origen animal (cuadro n° 4), y después con los responsables de tomar decisiones del ministerio competente y los profesionales ganaderos.

Cuadro n° 4 – Partes con las que se comparten los resultados

	Total
Los Servicios Veterinarios de los países a los que el país exporta o de los que importa animales o productos de origen animal	91%
Los responsables de tomar decisiones en el ministerio competente	89%
Los representantes de los ganaderos del país	86%
Los Servicios Veterinarios de los países vecinos (comunidad económica regional)	72%
Los responsables de tomar decisiones a nivel del jefe del gobierno	71%
Los responsables de tomar decisiones del Ministerio de Salud	67%
Los responsables de tomar decisiones del Ministerio de Hacienda o encargado del Presupuesto	54%

3.3. Los objetivos prioritarios del establecimiento de prioridades para las enfermedades animales

El objetivo que se declara más frecuentemente es el de asignar recursos a los Servicios Veterinarios, tanto si se trata de justificar los recursos necesarios para los programas sanitarios prioritarios, como si se trata de una utilización más eficiente de las dotaciones concedidas (cuadro n° 5). A continuación figura un grupo de objetivos técnicos, que incluyen la facilitación del comercio, la reducción de las pérdidas económicas causadas por las enfermedades, la mejora de la salud pública.

Cuadro n° 5 – Objetivos y retos del establecimiento de prioridades para las enfermedades animales citados por los países

Número de países (% de países en la zona de la columna)	África	Américas	Asia	Europa	Total
Asignar recursos a los Servicios Veterinarios	15 (43%)	9 (38%)	12 (41%)	16 (38%)	52 (39%)
Favorecer el comercio de animales y productos animales	10 (29%)	9 (38%)	11 (38%)	17 (40%)	47 (35%)
Reducir las pérdidas económicas causadas por las enfermedades	11 (31%)	8 (33%)	10 (34%)	13 (31%)	42 (31%)
Mejorar la salud pública y la inocuidad de los alimentos	13 (37%)	8 (33%)	6 (21%)	14 (33%)	41 (30%)
Mejorar la seguridad alimentaria	5 (14%)	2 (8%)	3 (10%)	1 (2%)	11 (8%)
Compartir mejor los objetivos sanitarios con los profesionales ganaderos	5 (14%)	1 (4%)	1 (3%)	4 (10%)	11 (8%)
Reforzar los Servicios Veterinarios y sus redes	4 (11%)	4 (17%)	0	1 (2%)	9 (7%)

3.4. Criterios para que las prioridades sean pertinentes

De las respuestas de los países se desprende una jerarquía de los criterios que influyen sobre la pertinencia de las prioridades (cuadro n° 6).

Los criterios relacionados con las consecuencias para la salud pública son los que se citan más a menudo como importantes, y entre ellos las consecuencias directas de la enfermedad en términos de mortalidad y morbilidad en el ser humano. El criterio de seguridad alimentaria destaca más en los países africanos (véase el cuadro n° 9 en el anexo).

A continuación figuran los grupos de criterios que miden el impacto económico de la enfermedad. Estos criterios son citados más frecuentemente como importantes por los países americanos en comparación con los demás continentes. En este grupo, el criterio de impacto sobre el comercio es el más frecuente, con la excepción de los países africanos, donde el impacto sobre la producción nacional se juzga como más importante (véase el cuadro n° 9 en el anexo).

Se da menos importancia al impacto en el medio ambiente de la enfermedad y al impacto social. Entre los criterios de impacto social, el que se considera como más importante es el riesgo potencial de crisis con los consumidores o el público.

En cuanto a las medidas de control de la enfermedad, parece que la disponibilidad y la viabilidad de las medidas de control de la enfermedad (vacunación, sacrificio sanitario...) son el criterio más importante para los países cuando establecen las prioridades. Y si el coste directo de las medidas de control resalta como criterio importante, sin duda es porque se trata de un elemento de viabilidad de las medidas.

Cuadro n° 6 – Importancia de los criterios para establecer prioridades entre las enfermedades animales
(Nota de 1 a 5: 1 => poco importante, 5=> muy importante)

	Media de las notas	% de países que ponen una nota de importancia 4 o 5
Impacto económico de la enfermedad (media de estos 3 ítems)	4,24	80%
Disminución de las producciones animales y de origen animal en el país a causa de la enfermedad	4,42	85%
Impacto potencial de la enfermedad sobre el comercio nacional e internacional de animales y de productos de origen animal	4,49	90%
Impacto potencial de la enfermedad sobre otros sectores económicos (como el turismo, las producciones vegetales, la industria agroalimentaria...)	3,8	64%
Impacto de la enfermedad sobre la salud pública (media de estos 3 ítems)	4,46	89%
Impacto directo de la enfermedad sobre la salud humana (morbilidad, mortalidad)	4,79	96%
Impacto de la enfermedad sobre la inocuidad de los alimentos	4,51	94%
Impacto de la enfermedad sobre la seguridad alimentaria	4,07	77%
Impacto de la enfermedad sobre el medio ambiente	3,65	57%
Impacto social de la enfermedad (media de estos 3 ítems)	3,73	61%
Riesgo en materia de sufrimiento animal causado por la enfermedad	3,69	60%
Riesgo potencial de crisis con los consumidores o el público	4,25	84%
Riesgo en materia de bioterrorismo vinculado con el agente patógeno de la enfermedad	3,25	40%
Disponibilidad y viabilidad de las medidas de control de la enfermedad	4,34	74%
Impacto de las medidas de control	3,92	72%
Coste directo de las medidas de control	4,29	83%
Coste indirecto de las medidas de control (p.ej.: obstrucción al comercio, impacto de las medidas sobre los demás sectores económicos, como el turismo o la transformación alimentaria,...)	3,81	71%
Riesgos medioambientales relacionados con las medidas de control (riesgo de contaminación por las canales, impacto medioambiental de la lucha contra los vectores)	3,67	61%

Entre los factores externos al país que pueden influir en la elección de las enfermedades prioritarias, cabe señalar los programas coordinados a escala regional o global, en grado moderado para un 50% de los países, y en grado importante para el 46%. Por el contrario, que un organismo financiador contribuya a la financiación no es un criterio importante más que para un 22% de los países, por más que este criterio tenga más peso para los países africanos (véase cuadro n° 10 en el anexo).

3.5. Establecer prioridades y reforzar los servicios veterinarios

Para el 90% de los países, priorizar las enfermedades animales también debe servir para reforzar los servicios veterinarios. Entre las competencias que deben ser reforzadas, se cita más frecuentemente la vigilancia epidemiológica pasiva y activa, y el fortalecimiento de los laboratorios. Es en África y en Asia donde la selección de las enfermedades prioritarias se vincula más estrechamente con el fortalecimiento de las competencias de los servicios veterinarios (véase el cuadro n° 11 en el anexo).

3.6. Apoyo de la OIE al establecimiento de prioridades para las enfermedades animales

Hay que decir, de entrada, que un 53% de los países declaran conocer el estudio realizado por la OIE² sobre las categorías de enfermedades animales. Un 91% de los países europeos lo conocen porque la UE participó en su financiación, pero también la mitad de los países americanos y asiáticos están al corriente de su existencia, así como el 30% de los países en África.

Entre los 71 países que conocen el estudio, lo han utilizado un 54% de los países, y un 24% se inspiraron en él. El 15% declaran no haberlo utilizado porque fue publicado después de que ellos estableciesen sus prioridades (13%) o porque no correspondía a sus objetivos (2%).

Aparte del estudio, la gran mayoría de los países considera que la OIE debería ayudar a los países (cuadro n° 7) preparando directrices y recomendaciones, actualizando las fichas descriptivas de las enfermedades, organizando talleres de formación o de apoyo a la legislación. Los países de África y Asia son los que manifiestan más expectativas de apoyo de la OIE.

Cuadro n° 7 – Posibilidades de apoyo de la OIE para desarrollar la priorización de las enfermedades animales

	Prioritario	Indispensable
Elaborar guías y recomendaciones para establecer prioridades pertinentes	27%	62%
Organizar talleres regionales para difundir esas recomendaciones	34%	48%
Actualizar fichas descriptivas de las enfermedades que reflejen los conocimientos científicos sobre la enfermedad y sobre las medidas de control disponibles	24%	64%
Apoyar el desarrollo de la legislación veterinaria que defina las enfermedades prioritarias que sean objeto de un programa oficial de control	34%	46%
Poner en común las experiencias y los resultados del establecimiento de prioridades realizado por los países	40%	38%
Convencer a los gobiernos de las prioridades en términos de enfermedades prioritarias	29%	47%
Convencer a los donantes	24%	46%

4. Discusión

El número de respuestas demuestra que el establecimiento de prioridades para las enfermedades animales es algo que se percibe claramente como importante para los Servicios Veterinarios. La pregunta sobre las enfermedades que sean objeto actualmente de un programa oficial de control es una manera de valorar la jerarquía entre las enfermedades que hayan fijado los Servicios Veterinarios, tanto si es resultado de una priorización racional, como si emana de una intuición. Es tranquilizador ver que las enfermedades que se citan más frecuentemente son las que tienen implicaciones para la salud pública y para la economía a escala mundial. Siendo la rabia, la tuberculosis y la brucelosis las enfermedades objeto de un plan oficial que se citan más, se entiende que el concepto de “Una salud” ya está siendo aplicado por los Servicios Veterinarios³.

² Enumeración y categorización de las enfermedades animales prioritarias, incluyendo las transmisibles al hombre.

<http://www.oie.int/es/apoyo-a-los-miembros-de-la-oie/estudios-globales/categorisacion-de-las-enfermedades-animales/>

³ Consulta Poner en práctica "Una salud": Perspectiva política – Sacar balance y conformar una hoja de ruta, Stone Mountain (Estados Unidos), 4-6 de mayo de 2010. <http://www.oie.int/es/para-los-periodistas/onehealth-es/oie-involvement-es/stone-mountain-es/>

Casi dos terceras partes de los países ya han ejecutado tal ejercicio o lo están haciendo. Establecer prioridades para las enfermedades animales es una herramienta que ayuda al gestor del riesgo de “sanidad animal” a decidirse. Por tanto, es lógico que los expertos de los Servicios Veterinarios sean los primeros implicados en el ejercicio. Los expertos de las agencias de evaluación de riesgos participan, pero aportando su experiencia en cuanto a la evaluación del impacto de las diferentes enfermedades a las que se quiere dar prioridad.

También es interesante que los primeros destinatarios de los resultados de la priorización que se citan sean los Servicios Veterinarios de los socios comerciales del país, y que la facilitación del comercio se presente como uno de los primeros objetivos del ejercicio. Es pues, un instrumento que debe permitir justificar las especificidades de las políticas de sanidad animal adaptadas a las propias circunstancias del país, pero al mismo tiempo hay que cerciorarse de que no obstaculizan indebidamente el comercio internacional de animales y productos de origen animal.

Así como es una herramienta que favorece el principio de subsidiariedad, dejando que cada país defina sus políticas de sanidad animal, la definición de prioridades también puede ser un factor de coordinación de los programas de sanidad animal, a escala regional o global. Más de la tercera parte de los países declaran que sus programas de control de las principales enfermedades se integran ya en una coordinación regional o internacional. Además de la lista de enfermedades prioritarias, el ejercicio de priorización racional permite identificar y calificar los criterios y factores que determinan la prioridad de una enfermedad. Aportando tal contribución a escala de una región, es más fácil determinar las prioridades regionales que toman en cuenta los argumentos racionales de cada país. Por este motivo, el 96% de los países consideran que la coordinación regional e internacional de los programas de control de ciertas enfermedades debe tenerse presente al definir las prioridades nacionales.

La mayoría de los países mencionó también la importancia de implicar, y de compartir los resultados con ellos, a los diferentes interlocutores de los Servicios Veterinarios, trátese de los profesionales de la ganadería o de las autoridades competentes, tales como el ministerio de salud. Se trata de obtener un sólido consenso sobre las enfermedades animales que deben ser objeto de un programa sanitario oficial. Lo que favorecería que las autoridades, del ministerio o del gobierno, decidan asignar los recursos necesarios para poner esos programas en práctica.

Es interesante comprobar que la importancia media que atribuyen los países a los criterios para priorizar las enfermedades animales ofrece una primera jerarquización. En primer lugar, subraya la multiplicidad de los criterios, ya que la mayoría de ellos se consideran como importantes por una mayoría de países. No obstante, la ponderación no puede ser la misma de un país a otro, como muestran las diferencias entre las medias de un continente a otro. Para conservar la posibilidad de comparar los resultados de un país a otro, es pues menester conservar una metodología común, pero con ponderaciones que se deben poder adaptar en función de las prioridades políticas de cada país. Por ese motivo el primer estudio realizado por la OIE⁴ proponía un planteamiento por grupos de impactos (impacto económico de la enfermedad, impacto de la enfermedad en la salud pública, impacto social y ambiental, etc.) que permitía jerarquizar las enfermedades al decidir el peso relativo que se atribuía a cada grupo de impacto según las prioridades políticas que se tomaban en consideración.

La asignación de recursos se considera como objetivo prioritario de la priorización racional de las enfermedades animales. Para los países desarrollados, se trata de asegurar que los recursos que se ponen a disposición de los Servicios Veterinarios serán efectivamente utilizados para luchar contra las enfermedades que tienen implicaciones realmente colectivas (consecuencias económicas para la ganadería, la salud pública, etc.) Para los países en vías de desarrollo se trata de asegurar los recursos mínimos que permitirán que los Servicios Veterinarios desarrollen programas de control eficientes para las pocas enfermedades más importantes para el país.

Así pues, es lógico que la priorización de las enfermedades animales se asocie con el fortalecimiento de las competencias de los Servicios Veterinarios. Para los países en desarrollo, se trata de utilizar los programas de lucha contra las enfermedades prioritarias para construir redes de vigilancia epidemiológica activa o pasiva, capacidad analítica de los laboratorios, entramado territorial con una red veterinaria, etc. Para los países desarrollados, donde las restricciones presupuestarias conducen hacia una mayor selectividad de los programas oficiales de control sanitario, se trata de velar por que, en caso de que un programa tenga tanto éxito que se abandone, ello no comprometa la sustentabilidad de la red construida en el territorio. Pero hay que recordar que esas redes representan costes fijos que se han sufragado con los programas de prevención. Después fue fácil añadir programas sanitarios, públicos o profesionales, con un coste marginal apoyándose sobre esas redes financiadas por los programas de prevención. Claro que si un programa de prevención tiene éxito, la primera consecuencia es que deja de existir, pero ello no debe acarrear una merma de las capacidades de los Servicios Veterinarios, sobre todo para evitar las reintroducciones, siendo fundamentales las actividades de detección precoz y la reacción rápida. No

⁴ <http://www.oie.int/es/apoyo-a-los-miembros-de-la-oie/estudios-globales/categorizacion-de-las-enfermedades-animales/>

olvidemos que el propósito mismo del análisis de brechas de PVS consiste en valorar los costes fijos de las redes sobre las que se basan las competencias exigidas a los Servicios Veterinarios. Una cabal definición de prioridades para las enfermedades animales constituye, pues, una herramienta complementaria del enfoque del proceso PVS. Por otra parte, una priorización adecuada estribará en la calidad de los datos epidemiológicos y económicos locales.

En conclusión, resulta lógico que la gran mayoría de los países legitime la actuación de la OIE en materia de apoyo para la definición de prioridades para las enfermedades animales. Son dos las prioridades que destacan: la primera es la elaboración de directrices que contribuyan a proveer instrumentos comunes, y, sin duda, el facilitar el diálogo entre países sobre las decisiones que ha tomado cada uno. La segunda es la actualización de las fichas con las que se recogen los datos científicos sobre cada enfermedad. Ello confirma, primero, que una priorización adecuada solamente puede basarse en evidencias científicas compartidas, que es el alma de la misión de la OIE. Lo que nos recuerda el interés por parte de los países de que el *Código* de la OIE siga siendo la referencia científica internacionalmente reconocida en términos de ayuda para la toma de decisiones sobre las políticas de sanidad animal. Es por lo tanto, una necesidad para evitar esfuerzos costosos de recogida y análisis de informaciones científicas que pueden ser compartidas, y para hacer que la priorización sea accesible a todos los países.

.../Anexo

Anexo: Principales respuestas a las preguntas

Cuadro n° 8 – Enfermedades presentes en el país y que son objeto de un programa sanitario oficial

	África	Américas	Asia	Europa	Oceanía	Total
Rabia	74%	96%	79%	52%	0%	70%
Brucelosis	71%	83%	70%	45%	20%	64%
Tuberculosis	56%	88%	56%	48%	40%	58%
Fiebre aftosa	60%	17%	83%	10%	0%	40%
Peste de los pequeños rumiantes	50%	0%	48%	7%	0%	25%
Peste porcina clásica	3%	46%	41%	17%	0%	24%
EEB	6%	13%	21%	31%	0%	18%
Perineumonía contagiosa bovina	38%	0%	17%	2%	0%	14%
Peste equina	24%	0%	10%	5%	0%	10%
Influenza aviar	0%	33%	31%	21%	0%	19%
Enfermedad de Newcastle	37%	46%	0%	0%	0%	18%

Cuadro n° 9 – Importancia de los criterios y factores de priorización según los continentes

	África		Américas		Asia		Europa	
	Media de las notas	(% de notas 4 y 5)	Media de las notas	(% de notas 4 y 5)	Media de las notas	(% de notas 4 y 5)	Media de las notas	(% de notas 4 y 5)
Impacto económico de la enfermedad (media de estos 3 ítems)	4,35	83%	4,68	92%	3,977	72%	4,08	75%
Disminución de las producciones animales y de origen animal en el país a causa de la enfermedad	4,82	97%	4,75	92%	4,24	79%	4,09	78%
Impacto potencial de la enfermedad sobre el comercio nacional e internacional de animales y de productos de origen animal	4,41	88%	4,87	100%	4,21	83%	4,57	93%
Impacto potencial de la enfermedad sobre otros sectores económicos (como el turismo, las producciones vegetales, la industria agroalimentaria...)	3,82	64%	4,42%	83%	3,48	55%	3,59	55%
Impacto de la enfermedad sobre la salud pública (media de estos 3 ítems)	4,673	93%	4,570	95%	4,310	87%	4,290	85%
Impacto directo de la enfermedad sobre la salud humana (morbilidad, mortalidad)	4,82	94%	4,92	100%	4,59	93%	4,8	98%
Impacto de la enfermedad sobre la inocuidad de los alimentos	4,59	91%	4,62	96%	4,31	90%	4,5	98%
Impacto de la enfermedad sobre la seguridad alimentaria	4,61	94%	4,17	88%	4,03	79%	3,57	59%
Impacto de la enfermedad sobre el medio ambiente	3,82	67%	3,58	46%	3,71	54%	3,48	50%
Impacto social de la enfermedad (media de estos 3 ítems)	3,870	67%	3,710	58%	3,850	66%	3,747	65%
Riesgo en materia de sufrimiento animal causado por la enfermedad	3,5	53%	3,46	50%	3,86	66%	3,86	69%
Riesgo potencial de crisis con los consumidores o el público	4,35	85%	4,48	87%	4,1	79%	4,26	86%
Riesgo en materia de bioterrorismo vinculado con el agente patógeno de la enfermedad	3,76	62%	3,19	38%	3,59	52%	3,12	41%
Disponibilidad y viabilidad de las medidas de control de la enfermedad	4,59	88%	4,67	96%	4,1	76%	4,17	79%
Impacto de las medidas de control (media de estos 3 criterios)	3,835	0,705	4,085	75%	3,655	62%	3,665	59%
Coste directo de las medidas de control	4,65	91%	4,46	88%	4,24	83%	3,9	74%
Coste indirecto de las medidas de control (p.ej.: obstrucción al comercio, impacto de las medidas sobre los demás sectores económicos, como el turismo o la transformación alimentaria,...)	3,85	74%	4,29	83%	3,76	69%	3,79	64%
Riesgos medioambientales relacionados con las medidas de control (riesgo de contaminación por las canales, impacto medioambiental de la lucha contra los vectores)	3,82	67%	3,88	67%	3,55	55%	3,54	54%

Cuadro n° 10 – Importancia de los factores externos al país en la priorización de las enfermedades animales

% de países	África	Américas	Asia	Europa	Total
La enfermedad es objeto de programas sanitarios coordinados a nivel de su comunidad económica regional o a nivel mundial					
Importancia nula	7%	0%	4%	-10%	4%
Importancia moderada	35%	50%	65%	65%	50%
Importancia elevada	58%	50%	31%	45%	46%
Enfermedad cuyo programa oficial de lucha puede ser financiado por un donante externo					
Importancia nula	21%	21%	21%	28%	24%
Importancia moderada	41%	58%	55%	61%	54%
Importancia elevada	38%	21%	24%	11%	22%

Cuadro n° 11 – Factor de fortalecimiento de los Servicios Veterinarios que se toma en cuenta al elegir las enfermedades prioritarias

	África		Américas		Asia		Europa		Total	
	Media de las notas	(% de notas 4 y 5)	Media de las notas	(% de notas 4 y 5)	Media de las notas	(% de notas 4 y 5)	Media de las notas	(% de notas 4 y 5)	Media de las notas	(% de notas 4 y 5)
Reforzar la red de vigilancia pasiva o activa	4,94	100%	4,75	92%	4,62	97%	4;07	79%	4,5	90%
Reforzar los laboratorios veterinarios	4,98	100%	4,75	96%	4,58	97%	4	74%	4,45	89%
Reforzar el entramado veterinario en el terreno	4,7	97%	4,58	96%	4,24	79%	3,71	60%	4,19	79%
Reforzar la trazabilidad de los animales y de su circulación	4,35	82%	4,54	87%	4,24	79%	3,93	71%	4,21	80%
Cumplimiento de las normas de calidad de la OIE (PVS)	4,56	91%	4,29	79%	4,28	76%	3,46	61%	4,01	76%

Cuadro n° 12 – Medidas que podría aportar la OIE para facilitar el establecimiento de prioridades para las enfermedades animales

<i>% de países que declaran que estas medidas son prioritarias o indispensables</i>	África	Américas	Asia	Europa	Total
Elaborar guías y recomendaciones para establecer prioridades pertinentes	100%	71%	97%	89%	89%
Organizar talleres regionales para difundir esas recomendaciones	91%	79%	90%	72%	82%
Actualizar fichas descriptivas de las enfermedades que reflejen los conocimientos científicos sobre la enfermedad y sobre las medidas de control disponibles	94%	83%	90%	86%	88%
Apoyar el desarrollo de la legislación veterinaria que defina las enfermedades prioritarias que sean objeto de un programa oficial de control	97%	71%	93%	63%	80%
Poner en común las experiencias y los resultados del establecimiento de prioridades realizado por los países	91%	71%	79%	74%	78%
Convencer a los gobiernos de las prioridades en términos de enfermedades prioritarias	100%	79%	79%	58%	76%
Convencer a los donantes	84%	79%	69%	58%	70%

© **Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), 2014**

El presente documento fue preparado por especialistas a solicitud de la OIE. Excepto en el caso de su adopción por la Asamblea mundial de los Delegados de la OIE, lo expresado refleja únicamente las opiniones de dichos especialistas. Este documento no podrá ser reproducido, bajo ninguna forma, sin la autorización previa y por escrito de la OIE.

Todas las publicaciones de la OIE (Organización mundial de sanidad animal) están protegidas por un Copyright internacional. Extractos pueden copiarse, reproducirse, adaptarse o publicarse en publicaciones periódicas, documentos, libros o medios electrónicos, y en cualquier otro medio destinado al público, con intención informativa, didáctica o comercial, siempre y cuando se obtenga previamente una autorización escrita por parte de la OIE.

Las designaciones y nombres utilizados y la presentación de los datos que figuran en esta publicación no constituyen de ningún modo el reflejo de cualquier opinión por parte de la OIE sobre el estatuto legal de los países, territorios, ciudades o zonas ni de sus autoridades, fronteras o limitaciones territoriales.

La responsabilidad de las opiniones profesadas en los artículos firmados incumbe exclusivamente a sus autores. La mención de empresas particulares o de productos manufacturados, sean o no patentados, no implica de ningún modo que éstos se beneficien del apoyo o de la recomendación de la OIE, en comparación con otros similares que no hayan sido mencionados.