



**INSTITUTO INTERAMERICANO DE COOPERACIÓN PARA LA AGRICULTURA
(IICA)
REPRESENTACIÓN VENEZUELA**



**ESTUDIO
DIAGNÓSTICO DE LA
VULNERABILIDAD Y
PELIGRO SANITARIO**



**DEL SECTOR
ANIMAL EN
VENEZUELA**



**M.V. Tony Chacón
Ing. Agr. Rodolfo Marca**

Caracas-Venezuela, enero 2021.

ÍNDICE

LISTADO DE SIGLAS	3
INTRODUCCIÓN	4
METODOLOGÍA	6
SITUACIÓN DE LA SALUD ANIMAL EN VENEZUELA	9
Aspectos legales	9
Aspectos organizacionales	10
Estado actual de los rebaños y planteles de cría.....	14
Sanidad animal en las especies criadas comercialmente.....	15
Bovinos y bufalinos.....	15
Caprinos y ovinos.....	20
Porcinos	21
Aves de corral.....	22
Equinos.....	24
La industria productora de biológicos y fármacos veterinarios	25
Lo que opinan los que están en contacto diario con la realidad de campo	27
CONSIDERACIONES FINALES	31
BIBLIOGRAFÍA.....	35

LISTADO DE SIGLAS

AVISA. Asociación Venezolana de la Industria de Salud Animal
CAN. Comunidad Andina de Naciones
COSALFA. Comisión Sudamericana para la Lucha Contra la Fiebre Aftosa
CONVECAR. Consejo Venezolano de la Carne.
CONFAGAN. Confederación de Agricultores y Ganaderos.
FEDENAGA. Federación Nacional de Ganaderos de Venezuela,
EEV. Encefalitis Equina Venezolana
FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FPA. Fluorescencia Polarizada
IICA. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura
INIA. Instituto Nacional de Investigaciones Agrícolas
INSAI. Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral
MERCOSUR. Mercado Común del Sur
MAC. Ministerio de Agricultura y Cría
MPPAPT. Ministerio del Poder Popular para la Agricultura Productiva y Tierras
MPPD. Ministerio del Poder Popular para la Defensa
MPPS. Ministerio del Poder Popular para la Salud
OIE. Organización Mundial de Sanidad Animal
OPS. Organización Panamericana de la Salud
OSAI. Oficinas de Salud Agrícola Integral
PPA. Peste Porcina Africana
PPC. Peste Porcina Clásica
PRRS. Síndrome Reproductivo y Respiratorio Porcino.
RNP. Registro Nacional de Productos
RUNSAI. Registro Único Nacional de Salud Agrícola Integral
SASA. Servicio Autónomo de Sanidad Agropecuaria
SENIAT. Servicio Nacional Integrado de Administración Aduanera y tributaria
SIGMAV. Sistema Integrado de Gestión para la Movilización Animal y Vegetal
VM. Virus Madariaga
VON. Virus del Oeste del Nilo
UCV. Universidad Central de Venezuela

INTRODUCCIÓN

El Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), con el apoyo de especialistas de la Universidad Central de Venezuela (UCV) y de otras organizaciones vinculadas al sector, ante la poca información oficial que permita conocer la situación de la salud animal en Venezuela, se planteó desarrollar un estudio que recogiese la visión de distintos especialistas del área, de productores pecuarios, médicos veterinarios, ingenieros agrónomos y otros profesionales vinculados al área, sobre los riesgos y vulnerabilidades sanitarias de la producción animal que puedan llegar a afectarla, así como a la salud pública en el territorio nacional.

En tal sentido, se presenta a continuación un análisis de dicha situación dentro del país, la cual podría repercutir en los países vecinos, y a nivel mundial, desde el punto de vista del manejo y control de las enfermedades y especies que se estudiaron.

Para el año 2000, se introduce el concepto “Una Sola Salud” por parte de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), que hace referencia a que la salud humana y la sanidad animal son obligatoriamente interdependientes y están vinculadas a los ecosistemas en los cuales coexisten.

Las zoonosis o enfermedades de origen animal a las que el hombre es sensible, tales como la tuberculosis, la rabia, la brucelosis y la leptospirosis, representan riesgos nacionales y mundiales para la salud pública. Con la globalización y los cambios climáticos y de comportamiento de los seres humanos, se multiplican las oportunidades para que los patógenos invadan otras especies y ambientes, evolucionando bajo esquemas nuevos o aun por conocer, como ha sido el caso del SARS COV2 (OIE).

De allí que el control de los patógenos zoonóticos (transmisibles del animal al hombre) su estadio animal, es la solución más eficaz y más económica para proteger al hombre. Como lo plantea la OIE, la protección de la salud pública debe inscribirse en la elaboración de estrategias mundiales de prevención y control de patógenos, coordinadas en la interfaz animal-hombre-ecosistemas, aplicable a nivel mundial, regional y nacional, mediante la implementación de políticas adecuadas.

Las instituciones relacionadas con la salud en Venezuela, tienen un rol fundamental en la elaboración e implementación de políticas pecuarias que mitiguen o eliminen los riesgos

sanitarios. Estos preceptos no son nuevos y la OIE plantea que cuando se protege la salud y el bienestar animal, esto contribuye a mejorar la salud humana, así como la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria.

Dada las razones antes expuestas, el grupo de especialistas abocados a esta tarea con el apoyo del IICA, consideró la necesidad de analizar la situación actual de la salud animal en el país, evaluando el rol de los organismos nacionales involucrados en esta materia, la situación actual de los rebaños y plantales de cría con respecto al tamaño de sus poblaciones, los brotes de enfermedades endémicas, emergentes y reemergentes y las prevalencias de estas por estados o regiones. También se planteó evaluar la situación actual de los planes sanitarios o programas de manejo sanitario a nivel nacional y el control y regulación oficial y privada de estas enfermedades.

En el análisis que se desarrolló, se trataron las patologías más importantes, desde el punto de vista de salud pública y de impacto económico, en las principales especies animales sometidas a explotación comercial en el país.

METODOLOGÍA

Para el logro de los objetivos perseguidos se acometieron las siguientes actividades:

- Reuniones preparatorias con investigadores de la Universidad Central de Venezuela, distintos especialistas en salud animal, ex-directores de institutos gubernamentales de salud agrícola integral en Venezuela, y personal de la oficina del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), de donde surgió la necesidad de abordar, de manera urgente y sistemática, el tema de la sanidad animal en el país.

- Compromisos con distintos especialistas nacionales en sanidad animal para la generación y presentación de un análisis de la situación en su área de competencia, que reflejase la realidad actual y sus perspectivas futuras, con la inclusión, cuando fuese posible, de propuestas de adecuación a los estándares internacionales vigentes en materia de salud animal.

Producto de los compromisos logrados se incorporaron al trabajo los siguientes especialistas:

- ✓ M.V. Fernando González. Profesor de la Cátedra de Medicina Aplicada, Facultad Ciencias Veterinarias de la Universidad Central de Venezuela.

- ✓ M.V. Alejandro Salvador. M.Sc. PhD. Profesor de la Cátedra de Producción Animal de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Central de Venezuela.

- ✓ M.V. Simón Leal. M.Sc. Profesor de la Cátedra de Medicina Poblacional de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Central de Venezuela.

- ✓ M.V. Jenner Guevara. M.Sc. Profesor de la Cátedra de Medicina Poblacional de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Central de Venezuela.

- ✓ M.V. Alfredo Sánchez. M.Sc. Profesor de la Cátedra de Clínica de Bovinos de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad del Zulia.

- ✓ M.V. Gladys Medina. M.Sc. PhD. Instituto de Investigaciones Veterinarias, Centro Nacional de Investigaciones Agrícolas.

- ✓ M.V. Florángel Conde. M.Sc. Directora Ejecutiva de la Asociación Venezolana de la Industria de Salud Animal (AVISA).
- ✓ MV Zulay Graff. Especialista en Medicina Veterinaria Preventiva. Jubilada del Servicio Autónomo de Sanidad Agropecuaria-Venezuela.
- ✓ Cada especialista abordó un tópico referente a la sanidad animal en Venezuela, elaborando una monografía, producto de sus investigaciones, desarrollo profesional y revisión bibliográfica nacional e internacional, que contribuyó con la edición de este trabajo final que define en parte la problemática sanitaria animal en Venezuela.
 - Las monografías abarcaron las siguientes materias:
 - ✓ Aspectos legales: leyes, decretos, reglamentos, normas, resoluciones y otros instrumentos jurídicos vigentes, que definen, norman y regulan aspectos relacionados con la salud animal en el país, así como alusiones al cumplimiento de los mismos.
 - ✓ Estructura organizativa y funcionamiento del Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral (INSAI). Programas de vigilancia y prevención de enfermedades endémicas, emergentes, reemergentes y transfronterizas.
 - ✓ Relaciones entre entes públicos y privados, tanto nacionales como internacionales. Empresas productoras y comercializadoras de insumos agrícolas, asociaciones de ganaderos, otros organismos nacionales oficiales, institutos de investigaciones veterinarias, universidades, gremios profesionales y organizaciones internacionales.
 - ✓ Rebaños y plantales de cría.
 - ✓ Brotes de enfermedades endémicas, emergentes y reemergentes en los últimos años, estados o regiones afectados.
 - ✓ Situación actual de los planes o programas de manejo sanitario a nivel nacional.

- ✓ Control y regulación oficial y privada de las enfermedades: leptospirosis bovina, tuberculosis, brucelosis, fiebre aftosa, rabia, salmonelosis, encefalitis equina.
- ✓ Situación actual de estas enfermedades en Venezuela: brotes emergentes y reemergentes que se conozcan, y prevalencia por entidades regionales.
- ✓ Análisis del manejo sanitario que se realiza en el país contra estas enfermedades. Legislación vigente y necesidades hacia el futuro incluyendo los marcos regulatorios internacionales.
- ✓ Papel del organismo rector en materia de sanidad animal en el manejo de las enfermedades en la actualidad y de cara al futuro.
 - Encuestas no presenciales, realizadas vía correos electrónicos, dirigidas a:
 - ✓ Médicos veterinarios dedicados a la sanidad en las explotaciones animales.
 - ✓ Productores de bovinos-bufalinos, cerdos, aves, caprinos, ovinos y equinos.
 - ✓ Profesionales universitarios vinculados laboralmente con la industria y el comercio de medicinas veterinarias y otros insumos de uso animal.
 - ✓ Estas encuestas abordaron tópicos que complementaron las monografías de cada uno de los especialistas, incorporando la visión de individualidades involucradas directamente con los problemas sanitarios en el campo y contribuyeron a la conformación de este documento final.
 - ✓ La coordinación, logística, compilación y edición de los distintos aportes recibidos así como el abordaje de algunos tópicos específicos lo realizaron:
 - MV Tony Chacón. M.Sc. Profesor de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Central de Venezuela.
 - Ing. Agrónomo Rodolfo Marcano. PhD. Profesor de la Facultad de Agronomía de la Universidad Central de Venezuela.
 - Adicionalmente, se contó con la revisión académica de la MV Ana Zuley Ruiz PhD y MV Thais del Valle Díaz PhD, Profesoras de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Central de Venezuela.

SITUACIÓN DE LA SALUD ANIMAL EN VENEZUELA

Aspectos legales

En Venezuela desde el año 1941, con la promulgación de la Ley sobre Defensas Sanitarias Vegetal y Animal, se ha contado con leyes, resoluciones o providencias para resguardar la sanidad agrícola y además, el país está integrado a organismos internacionales en salud animal y por lo tanto, obligado a cumplir sus normativas.

El Ministerio de Agricultura y Cría (MAC), creado por ley el 2 de enero de 1943, era el ente rector de la sanidad animal y vegetal a través de la Dirección de Ganadería y de Sanidad Vegetal, respectivamente. En 1992 estas direcciones fueron reestructuradas y se creó el Servicio Autónomo de Sanidad Agropecuaria (SASA), para continuar con los programas de prevención, control y erradicación de plagas y enfermedades que se venían ejecutando, actualizar las normas para registro, control y fiscalización de insumos, y para modernizar los controles para la movilización de productos y subproductos de origen animal así como de los insumos requeridos para su cría, dentro y fuera del país.

En el 2008, se publica la Ley de Salud Agrícola Integral (Decreto 6.129 del 31 de junio de 2008. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.890) que sustituye a la Ley sobre Defensas Sanitarias Vegetal y Animal antes mencionada. En esta ley, se norman aspectos directamente relacionados con la sanidad animal tales como: control zoonosológico, cuarentena animal, insumos pecuarios, movilización de animales, calidad e higiene de los alimentos en el sector primario de la producción, red de laboratorios y la utilización de organismos vivos modificados. En ella se crea el Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral (INSAI) como ente de gestión en materia de salud agrícola integral, el Registro Único Nacional de Salud Agrícola Integral (RUNSAI) y se establecen las competencias de este instituto sobre las actividades de inspección, prevención, vigilancia y control. Además de los aspectos legales establecidos en la citada ley, existen resoluciones dictadas antes de su creación, algunas tienen más de 40 años de promulgadas y por lo tanto desactualizadas, de las cuales, unas no se están ejecutando mientras que otras mantienen su vigencia. Esta situación demanda su revisión, incluyendo la propia Ley de Salud Agrícola Integral.

Aspectos organizacionales

En la ley de Salud Agrícola Integral del 2008, se crea, como ente de gestión en materia de salud agrícola integral, al Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral (INSAI), organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Agricultura Productiva y Tierras (MPPAPT), con personalidad jurídica propia, el cual asume todas las actividades que realizaba el Servicio Autónomo de Sanidad Agropecuaria (SASA), con su infraestructura y personal a nivel nacional y con el objetivo de garantizar la salud agrícola integral, entendiéndose como tal la salud primaria de animales, vegetales, productos y subproductos de ambos orígenes, suelo, aguas, aire, personas y la estrecha relación entre cada uno de ellos, incorporando principios de la ciencia agroecológica que promuevan la seguridad y soberanía alimentaria, y la participación popular, a través de la formulación, ejecución y control de políticas, planes y programas para la prevención, control y erradicación de plagas y enfermedades.

Así mismo, la ley establece que la conducción operativa del INSAI en la ejecución de las actividades de salud agrícola integral de la nación, será ejercida por una Dirección General a través de las Direcciones de Salud Animal, Salud Vegetal y Agroecología y Participación Popular.

De la misma Dirección General dependen las 10 sociobioregiones en que fue dividido el país, las cuales no están funcionando totalmente, ya que, entre otras razones, los municipios de un estado pueden estar incluidos en varias sociobioregiones, lo que no se compagina con la distribución de los recursos y el manejo administrativo que en la práctica es estatal.

Cada uno de los 23 estados funciona en forma descentralizada, con un Coordinador Estatal de quien dependen las Oficinas de Salud Agrícola Integral (OSAI), ubicadas actualmente solo en 158 de los 335 municipios que existen en el país, lo que representa el 47% de la distribución político territorial municipal de Venezuela.

Las OSAI ubicadas en los municipios que acogen las ciudades capitales de los estados, aglutinan el 80% del personal activo para esa entidad y desde ahí se trasladan para atender eventos sanitarios en cualquier lugar de la misma.

El INSAI crea los Comités de la Salud Agrícola Integral (COSAI), que se incorporan a las comunidades locales en lo inherente a la contraloría social de los programas y a participar en actividades de vacunación y dar las alertas fitosanitarias y zoonosológicas al INSAI.

En los primeros años de funcionamiento del INSAI, dichos comités funcionaron en las localidades más importantes de cada estado, estando actualmente en su mayoría inoperativos.

En general, la designación del personal gerencial, obedece más a razones políticas administrativas, siendo necesario un mínimo de profesionales y experiencia que no se cumplen en la actualidad.

El personal técnico en el área operativa de atención y seguimiento de los programas sanitarios, es insuficiente y a la mayoría los mantienen concentrados en las coordinaciones estatales.

No cuentan con programas de formación de capacidades para el personal, las condiciones para el desarrollo de las actividades diarias se ve afectada para llevar adelante el desarrollo de los programas sanitarios, aunando a la falta de instalaciones, equipos, vehículos y otros insumos, lo que se traduce en depender de los productores para cumplir con la atención de cualquier evento sanitario. Así como, la deserción laboral por bajos salarios y deterioro de condiciones de trabajo.

El INSAI cuenta con 12 laboratorios de diagnóstico básico, distribuidos en los estados Aragua, Barinas, Carabobo, Cojedes, Delta Amacuro, Lara, Portuguesa, Táchira, Trujillo y Zulia. El ubicado en Cojedes se diseñó y construyó especialmente para ser el laboratorio de referencia nacional y su objetivo era sustituir al del Instituto Nacional de Investigaciones Agrícolas (INIA), en lo relacionado a diagnósticos sanitarios y control de insumos. Nunca funcionó y actualmente es una edificación abandonada totalmente y en franco deterioro.

En ninguno de estos laboratorios se realizan pruebas diagnósticas de rabia bovina, salmonella ni leptospira, por citar algunas; todas las muestras deben remitirse al INIA, o a laboratorios particulares, haciéndose difícil contar con una estadística real en cuanto a la ocurrencia de eventos sanitarios.

Cabe resaltar, que los mencionados laboratorios del INIA no están en sus mejores condiciones operativas, por lo que la falta de conocimiento cierto sobre el estado sanitario animal en el país es un elemento a abordar lo más pronto posible.

Los laboratorios privados deben registrarse en el RUNSAI, para que se le otorgue autorización de funcionamiento y deben informar mensualmente los diagnósticos realizados, especialmente las patologías de declaración obligatoria. Los diagnósticos de algunos de estos laboratorios privados son validados oficialmente por el INSAI.

El INSAI cuenta con inspectorías sanitarias en los principales puertos (Puerto Cabello y La Guaira), aeropuertos (Maiquetía, Valencia, Margarita y Maracaibo) y puestos fronterizos (Santa Elena de Uairén, Ureña y San Antonio), todas con un personal básico para su funcionamiento. Su trabajo está orientado a la revisión de permisos sanitarios de importación y exportación de animales, productos y subproductos de este origen, insumos y materias primas de uso animal y mascotas.

La inspección del equipaje de pasajeros la asume principalmente el Servicio Nacional Integrado de Administración Aduanera y Tributaria (SENIAT), conjuntamente con efectivos del Ministerio del Poder Popular para la Defensa (MPPD), específicamente del componente Guardia Nacional Bolivariana.

Los permisos de todo tipo son tramitados por las empresas, vía electrónica por el sistema RUNSAI-INSAI, para lo cual deben estar previamente registradas. Al ser aprobado, la empresa cancela el monto tributario estipulado para el respectivo tipo de permiso y lo retira en la sede central del Instituto, en la ciudad de Caracas.

El control e inspección de frigoríficos, mataderos y salas de matanza son de responsabilidad compartida entre el MPPAPT y del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), a través de la División General del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS). Al primero le corresponde la clasificación de la calidad de la carne en “canal” y el segundo la responsabilidad de la inspección sanitaria de las mismas, así como, de los decomisos si es que estos son justificados.

El control e inspección de las receptorías de leche y de las plantas procesadoras de la misma y de sus derivados, es responsabilidad del MPPS.

El INSAI es la entidad que autoriza la movilización de animales, mediante la emisión de una guía de movilización, que es generada electrónicamente desde el Sistema Integrado de Gestión para la Movilización Animal y Vegetal (SIGMAV). El principal requisito es que la unidad de producción este registrada en el RUNSAI, al igual que el médico veterinario responsable de las actividades sanitarias en la misma.

Para poder recibir el correspondiente certificado de vacunación emitido de acuerdo a la especie, dichas actividades sanitarias deben estar reflejadas en el SIGMAV. Una vez obtenida la guía por vía electrónica, el solicitante debe trasladarse al Centro de Guiado, ubicado en la OSAI que le corresponda, donde se la sellan, hecho que otorga el aval para la movilización solicitada.

La ley establece la obligación de registrar las empresas, laboratorios, distribuidoras y productos, para cada actividad comercial que aspiren realizar. Cada actividad tiene sus propios requisitos y una vez incorporada la información al sistema RUNSAI, el registro o autorización de comercialización será aprobado, según sea el caso.

Las relaciones interinstitucionales entre entes oficiales se mantienen formalmente ya que representantes de varios ministerios forman parte del Directorio del INSAI, aunque son pocas las evidencias públicas que reflejen esta situación.

Las relaciones con las universidades y otros centros de investigación, gremios profesionales, asociaciones y federaciones de productores e industriales relacionados con la producción animal son limitadas y aunque en ocasiones son convocados a reuniones, con el objetivo de participar en mesas de trabajo para evaluar aspectos de la sanidad animal en el país, generalmente las recomendaciones expresadas en las mismas por los técnicos son obviadas.

En el ámbito internacional es notable la falta de vinculación efectiva del INSAI con sus similares de otras naciones. El país fue retirado de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) e incorporado al Mercado Común del Sur (MERCOSUR), en el cual está actualmente suspendido. En el pasado, y ante la ocurrencia de enfermedades, se mantenían reuniones fronterizas con Colombia y Brasil para la toma de decisiones conjuntas; en la actualidad estas tienen más de 5 años suspendidas.

Con el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Comisión Sudamericana para la Lucha Contra la Fiebre Aftosa (COSALFA) se mantienen relaciones formales a las cuales el país está obligado por convenios firmados.

Sin embargo, no se cumple exhaustivamente las pautas y protocolos establecidos a nivel internacional, por ejemplo, el gobierno declara el país libre de fiebre aftosa, pero tal resolución no es reconocida por ningún otro país u organismo internacional.

Estado actual de los rebaños y planteles de cría

En general el número de rebaños y planteles de cría ha disminuido en el país, sobre todo en los últimos años. El último Censo Agrícola Nacional, fue realizado por el entonces Ministerio del Poder Popular para la Agricultura y Tierras entre mayo del 2007 y abril del 2008. A partir de este año no se cuenta con información oficial y generalmente, cuando se consigue, la misma difiere de la generada por otros organismos e instituciones relacionadas con el sector.

En relación al rebaño bovino nacional, el censo del 2008 indica que se tenía una población de 12.678.340 cabezas. En el 2018, en la reunión ordinaria 47 de la COSALFA, el ente oficial señala en su informe una población de 15.134.590 cabezas. Las estimaciones de la Federación Nacional de Ganaderos de Venezuela (FEDENAGA) indican un rebaño de 9.652.653 animales, lo que representa una disminución de un 23,9 % en relación al año 2008, lo que refleja diferencias importantes entre el sector público y privado en cuanto al número de bovinos que tenemos en el país.

El número de madres en la producción porcina ha mermado de 180.000 vientres a 60.000 en los últimos 10 años, lo que representa una reducción del 33,3%. El 80% de las granjas están ubicadas en los estados Aragua, Carabobo, Zulia y Miranda, muchas están inoperativas por los costos altos de los insumos y la caída drástica de la demanda nacional.

Para el año 2008, la población caprina era de 2.744.070 cabezas, distribuidas mayormente en los estados Falcón: 1.088.688, Lara: 1.075.537 y Zulia: 403.658. La población ovina se estimaba

alrededor de 1.000.000 de animales para esa época. Actualmente, se estima que el rebaño caprino está cercano a los 3.500.000 cabezas y el rebaño ovino alrededor de 1.800.000 animales.

Estas especies son las que muestran un aumento progresivo de sus rebaños, el 90% de las explotaciones se adelantan en sistemas de producción extensivos tradicionales, con uso de mano de obra familiar. Recientemente empiezan a hacerse notables establecimientos de explotaciones intensivas, particularmente de caprinos, basadas en razas especializadas traídas del exterior y con fines de producción lechera.

La producción de carne de pollos para el año 1998 fue de 485.753 Tm, asciende progresivamente hasta 2013 alcanzando un máximo de 1.184.455 Tm y luego desciende a 272.787 Tm en el año 2019. Este patrón se mantiene en la producción de huevos que fue de 6.549.529, 16.304.959 y 5.888.760 de cajas de 360 unidades c/u para los años 1998, 2013 y 2019, respectivamente. Es decir, en términos de producción la opinión general es que se está retrocedido al período 1950-1970, en buena parte debido, a los altos precios en el mercado detallista, que limitan su adquisición por parte de los consumidores finales.

Sanidad animal en las especies criadas comercialmente

Bovinos y bufalinos

El diseño y ejecución de los planes sanitarios en bovinos y bufalinos presenta variaciones en las distintas regiones del país. Estas diferencias se deben principalmente a las condiciones agroecológicas de cada región en particular, a las prácticas de manejo, el flujo de animales entre zonas y a factores culturales. Una de las principales limitantes para conocer con precisión la situación actual respecto a la aplicación de los planes sanitarios en el sector bovino/bufalino en el territorio nacional, es la inexistencia de un sistema de recopilación de información y registros que permita generar estadísticas oficiales de manera continua y confiable.

Los problemas de salud bovina señalados con mayor frecuencia en las distintas zonas son leptospirosis, muerte súbita (atribuible principalmente a *Clostridium* sp.), tripanosomiasis, anaplasmosis y babesiosis. Por otra parte, la mastitis, lesiones podales y las diarreas y neumonías en becerros tienen gran importancia en las zonas donde predominan los sistemas de producción de doble propósito.

En términos generales, las vacunaciones contra fiebre aftosa, rabia, brucelosis, enfermedades clostridiales son las aplicadas con mayor frecuencia. De la misma manera, el control de *Trypanosomavivax* mediante el uso de Isometamidium en mautes(as) y adultos, y el control de parásitos gastrointestinales y pulmonares especialmente en animales jóvenes, son prácticas comunes en los planes sanitarios diseñados en la ganadería venezolana.

La proporción aproximada de fincas que aplican los planes sanitarios cubriendo la totalidad de sus componentes, es bastante baja en la actualidad (<15%). Las principales razones por la cual se ha ido afectando la ejecución de los planes sanitarios han sido la crisis económica, la escasez de biológicos y productos veterinarios, poca eficiencia en la ejecución de los programas oficiales y a factores socioculturales y políticos.

La mayoría de las unidades de producción han ido reduciendo la aplicación de vacunas y tratamientos, aun cuando estén recibiendo asistencia veterinaria privada. Esto nos indica una grave situación sanitaria nacional, con bajos niveles de protección para las distintas enfermedades de importancia económica y zoonosaria, tales como:

Leptospirosis bovina: Desde el punto de vista legal, la vacunación contra leptospirosis bovina no es de carácter obligatorio. Es decir, los avales sanitarios no contemplan la vacunación contra la enfermedad como una condición necesaria para la venta y/o movilización de animales. Debido a esto, la vacunación se realiza por decisión del productor o de su veterinario asesor, razón por la cual no se aplica de manera masiva y su alcance se limita a una proporción relativamente baja de los predios, sin que existan registros oficiales respecto a la aplicación de la vacuna en el país.

No existen datos epidemiológicos oficiales de la enfermedad en los últimos años, por lo no se representa la situación actual de la enfermedad en el país.

Estimaciones particulares señalan una importante prevalencia de la enfermedad en la mayoría de los estados. Considerando la alta prevalencia nacional de la enfermedad y el impacto que ésta tiene sobre la producción, podemos inferir que en Venezuela se generan importantes pérdidas económicas como resultado de la leptospirosis bovina. Por otra parte, la enfermedad es de carácter zoonótico, razón por la cual la situación a nivel de los rebaños bovinos, podría incrementar el riesgo para la población humana.

Brucelosis: la persistencia en el tiempo de esta enfermedad, con tasas de ocurrencias desconocidas o discordantes entre lo oficial e investigaciones independientes, han generado una preocupación permanente.

Las condiciones económicas actuales hacen presumir un incremento de su impacto negativo, debido a los limitados recursos públicos y privados que hoy se destinan a los programas de control, prevención y erradicación. La brucelosis es una enfermedad endémica en Venezuela que produce grandes pérdidas económicas tras la infección en bóvidos y que puede transmitirse a los seres humanos.

Cabe destacar una gran discrepancia entre las estadísticas oficiales de prevalencia individual (0,08% para el año 2015) y datos de investigadores independientes (de un 5 a 10%) y afectación de casi el 100% de las explotaciones. La escasa o nula incidencia señalada oficialmente puede obedecer a la falta de supervisión, que incluso fomenta el desinterés en la denuncia, a la inexistencia de programas de vigilancia epidemiológica y fundamentalmente, al temor de represalias entre productores y médicos veterinarios adscritos al programa de control.

Tuberculosis bovina: es una enfermedad con una prevalencia de las más alta en fincas lecheras, en modelos de explotación intensiva y en regiones geográficas colindante al Lago de Maracaibo. La mayor proporción de rebaños afectados se ha descrito tradicionalmente en los estados Zulia, Mérida, Trujillo y Táchira, involucrando también, aunque en menor cuantía, a Monagas y Yaracuy, con prevalencias variables a través del tiempo.

Según informes del año 2006, la prevalencia nacional fue de 4,51%, manteniéndose la distribución regional en los estados señalados (Zulia: 9,41; Táchira: 3,15 y Mérida 1,64%). Si bien no se dispone de datos actualizados, no existen razones para pensar en cambios sustanciales en la presencia y distribución geográfica de la enfermedad.

El control y eventual erradicación de la tuberculosis bovina enfrenta problemas importantes derivados de factores de riesgos particulares y características propias de la enfermedad. En tal sentido, se hace imprescindible asegurar medidas y estrategias apropiadas para minimizar tales efectos, entre otras: el programa de control y erradicación deberá ser de obligatorio cumplimiento para todas las zonas, áreas, estados y predios con problemas históricos de enfermedad clínica y

establecer un programa obligatorio de vigilancia epidemiológica a nivel de salas de beneficio para dar seguimiento a la aparición de casos sospechosos de la enfermedad.

Fiebre aftosa: Venezuela estableció un Programa Nacional de Vigilancia, Prevención, Control y Erradicación de esta enfermedad, según Resolución DM/No 145 del 23 de diciembre de 2013, publicada en Gaceta Oficial el 09 de enero de 2014 e ingresó al programa de erradicación de la fiebre aftosa en Suramérica y Panamá.

En su informe presentado en la reunión de PANAFTOSA del 2018 sobre la situación de este programa, indica que esta patología vesicular no se presenta en Venezuela desde hace más de seis años, siendo los últimos focos registrados en marzo del año 2013, y desde ese año hasta el 2019 se han registrado 326 sospechas de enfermedad vesicular, de las cuales 77 corresponden a Estomatitis Vesicular y 252 resultaron sin diagnóstico diferencial definitivo, lo que no permite tener un resultado confiable sobre la actividad viral que pueda haber de la enfermedad.

Esta situación, unida entre otras cosas, a que en el 2018 solo se alcanzó una cobertura nacional de vacunación en bovinos/bufalinos de 52,67%, que el control de calidad de las vacunas y el diagnóstico de fiebre aftosa se realiza en el laboratorio nacional de referencia de enfermedades vesiculares del INIA, el cual está actualmente en precarias condiciones y que el INSAI no cuenta con las condiciones para cumplir satisfactoriamente con las actividades requeridas en un programa de esta naturaleza, han impedido lograr los objetivos propuestos.

En el informe de PANAFTOSA del 2018, se refleja que el único país que no ha logrado la erradicación de la fiebre aftosa, al menos con vacunación, es Venezuela. En Colombia, que lo habían logrado, aparecieron dos brotes en el 2017, los cuales según sus autoridades están controlando.

Esta situación constituye un riesgo serio, tanto para Suramérica, como para el resto del mundo, por la posibilidad de que el virus se disperse a áreas libres. Esta preocupación se manifiesta en la Resolución I de la 47ª Reunión Ordinaria de la COSALFA, realizada el 27 y 28 de agosto del 2020, en donde se solicita que PANAFTOSA-OPS/OMS continúe brindando la cooperación técnica necesaria a Venezuela para el seguimiento y realización de la estrategia nacional para el período 2021-2025 e insta tanto a organismos oficiales como privados, a los productores y en general a

todos los actores involucrados a unir esfuerzos y trabajar conjuntamente para lograr la erradicación de la fiebre aftosa en Venezuela.

Rabia bovina: Venezuela no cuenta con un manejo sanitario adecuado para el control o erradicación de esta enfermedad, la ausencia de trabajos epidemiológicos que determinen la ocurrencia de casos y la poca capacidad de atención por parte de los entes del Estado en esta materia, han hecho imposible la aplicación de las medidas adecuadas para su control.

La rabia humana en el país fue endémica, con brotes circunscritos a la región occidental y un aumento del número de casos humanos transmitidos por perros entre 1995 y 1997. Entre el 2001 y 2003 se señalaron tres casos de rabia en humanos en el estado Zulia, dos transmitidos por perros y uno por murciélago. En este mismo período se notificaron 277 casos de rabia canina, 99% de ellos en el estado Zulia.

El perro es la fuente principal de infección, y su difusión se ha favorecido por el desarrollo de nuevos polos de expansión económica y poblacional, pero también por medidas inadecuadas de prevención y control. Se realizan campañas de vacunación canina en todos los estados, pero las coberturas se mantienen alrededor de 45%, que representa casi la mitad de la meta establecida.

La posibilidad de obtener estadísticas para confirmar y/o evidenciar la ocurrencia de rabia, tanto urbana como silvestre, en la actualidad está muy limitada y es poco confiable, aun cuando es una enfermedad de declaración obligatoria ante la OIE. Se contaba con los boletines epidemiológicos emanados por el ente rector, pero la página web del INSAI, donde se publican, no está funcionando en la actualidad.

En estos momentos Venezuela no cuenta con un manejo sanitario adecuado para el control y menos erradicación de esta enfermedad. En el 2003, el gobierno nacional creó el Plan Nacional de Control de Rabia Urbana, pero la situación epidemiológica de la ocurrencia de casos y la poca capacidad de atención con la que se cuenta, hace imposible la aplicación de adecuadas medidas para su control.

El programa de control de la rabia urbana y la rabia silvestre debe ser evaluado a fin de restablecer la vigilancia epidemiológica activa que nos lleve a mantener en control las principales poblaciones de individuos transmisores de la enfermedad, el programa nacional de vacunación en las

poblaciones susceptibles a la rabia silvestre (bovinas, bufalinas, ovinas, caprinas) y rabia urbana (perros y gatos), la recuperación de los centros de diagnóstico a nivel nacional en el sector agropecuario (laboratorios regionales que realizaban este tipo de trabajo), la atención oportuna de focos de la enfermedad que ponen en riesgo el sistema productivo y a la población humana, y emisión de los boletines epidemiológicos que mantengan informada a la población.

Caprinos y ovinos

En este rubro existen en el territorio nacional enfermedades importantes para ambas especies como son mastitis, linfadenitis caseosa, artritis encefalitis caprina (CAE) y leptospirosis, solo esta última de importancia zoonótica, pero ampliamente distribuida por todo el territorio nacional.

En el caso de brucelosis, los caprinos y ovinos son afectados principalmente por *Brucellamelitensis*, sin embargo en Venezuela solo existen vacunas para *Brucellaabortus* (del bovino) y antígeno para las pruebas de esta enfermedad para el mismo serotipo, por lo cual actualmente no se puede realizar un diagnóstico verdadero de esta patología.

De la fiebre aftosa, quizás la enfermedad que causa estragos económicos a nivel internacional, no se tienen reportes epidemiológicos y cada entidad estatal maneja de manera discrecional la protección contra esta patología a través de la vacunación, siendo obligatoria en algunos estados y en otros no.

Desde el punto de vista económico, la enfermedad que mayores estragos produce a la industria láctea y por ende afecta mayormente a los caprinos es la mastitis. No existen vacunas en el país, al contrario de lo que pasa internacionalmente. Solo el 5% de los predios del país tienen ordeño mecánico, en el resto se ordeñan a mano y eso favorece la incidencia de mastitis y disminuye la calidad higiénica de la leche.

Actualmente, solo la rabia es la única patología de vacunación obligatoria. La vacuna de fiebre aftosa era obligatoria, sin embargo, ante la petición de los productores se modificó el reglamento sanitario del INSAI a nivel nacional y actualmente no es obligante su vacunación, utilizándose a los ovinos y caprinos como “centinelas” de esta enfermedad.

El INSAI es un organismo poco eficiente en el manejo del control de enfermedades, para todas las especies de producción y en especial para ovinos y caprinos. Cada oficina del INSAI interpreta la

legislación en forma particular y solicita procedimientos, pruebas, y diagnósticos diferentes incluso en oficinas del INSAI en el mismo estado. El personal no está capacitado en estos rubros de pequeños rumiantes, por lo que difícilmente puedan tomar decisiones adecuadas y acordes con la problemática nacional e internacional.

Porcinos

Venezuela es un país con alta prevalencia de un sin número de enfermedades como el síndrome reproductivo y respiratorio porcino (PRRS), circovirus, Aujeszki, neumonía enzoótica, brucelosis, leptospirosis, rinitis atrófica, pleuropneumonia, streptococosis, salmonellosis, enfermedad de Glasser, etc. Para el control y prevención de éstas, era común el uso de medidas de bioseguridad, vacunación y la medicación estratégica; sin embargo, hoy en día es cada vez más difícil efectuar estas tareas, ya sea por falta de los insumos y equipos necesarios, así como de personal para efectuar las labores.

La vigilancia epidemiológica es deficiente, al punto de importar, en pleno brote epidémico de Peste Porcina Africana (PPA) en Europa y Asia a finales de 2019, pernils procesados provenientes de una región positiva a dicha enfermedad en Rusia, siendo esta una enfermedad exótica para Venezuela. Los reportes ante la OIE son escasos por la baja capacidad operativa del ente regulador estatal en la materia, desconociéndose actualmente la situación del país en relación a PPA y a Peste Porcina Clásica (PPC), al no existir registros ni boletines confiables, tanto regionales como nacionales.

El laboratorio de diagnóstico de referencia a nivel nacional, ubicado en el INIA (Maracay, estado Aragua) se encuentra técnicamente paralizado, estando únicamente en funcionamiento los laboratorios de parasitología y de enfermedades vesiculares. Además de esto, muchos laboratorios de diagnósticos privados han cerrado sus puertas, habiendo emigrado su personal, debido a la crisis en la que está inmerso el país. Todo esto afecta el llevar las estadísticas y el seguimiento de posibles brotes por zona o región que reflejen acertadamente la situación sanitaria de la producción porcina. Un ejemplo importante referente a la salud de esta especie animal la podemos encontrar con la PPC, enfermedad endémica en el país, para la cual se decretó un programa de control y erradicación en 1998 (Gaceta Oficial de la República de Venezuela de fecha 01 de octubre de 1998), enmarcado dentro del Plan Continental de las Américas, para llevarse a cabo en un plazo de 5 años, teniendo

como objetivos declarar en principio regiones libres de la enfermedad hasta concretar, con la suficiente evidencia científica, la declaración de país libre de PPC.

Este programa por diferentes circunstancias, no ha tenido mayores avances y los últimos reportes oficiales de focos de esta enfermedad, suministrados a la OIE, datan del año 2004. En los momentos actuales podemos afirmar que dicho programa ha quedado totalmente en el olvido, no existiendo realmente una estadística oficial al respecto por lo que se hace necesario retomar dicho programa de control y erradicación en forma seria, rigurosa y sistemática, ya que la erradicación de la PPC sería, sin dudas, un gran avance para la porcicultura venezolana, ya que le permitiría, entre otras cosas, el acceso al mercado internacional de cerdos, productos y subproductos derivados.

Aves de corral

Para este año 2020 en la lista de la OIE de las enfermedades que afectan a las aves y que son de declaración obligatoria señalan a bronquitis infecciosa aviar, bursitis infecciosa (enfermedad de Gumboro), clamidiosis aviar, hepatitis viral del pato, Newcastle, influenza aviar, influenza tipo A, laringotraqueítis infecciosa aviar, micoplasmosis aviar, pulorosis, rinotraqueítis del pavo y tifosis aviar.

De estas enfermedades, hasta ahora, oficialmente no se han diagnosticado casos de influenza aviar, hepatitis viral del pato y pulorosis en el país, por lo que estas enfermedades son consideradas exóticas.

El control de las enfermedades aviarias está bajo la responsabilidad directa del sector privado; las empresas afiliadas a las instituciones gremiales del sector, cumplen con los programas establecidos de prevención y control.

Los planes sanitarios en la actualidad han venido descuidándose motivado a la poca existencia de productos para cumplir con las normas de bioseguridad. El contrabando de productos de dudosa reputación para la prevención y control se ha incrementado motivado a la búsqueda por parte de los productores de “bajar” los costos de producción sin tomar en cuenta el impacto de este tipo de actitud.

La disminución significativa de los planteles de cría a nivel nacional en los últimos cuatro (4) años ha permitido que la presencia subclínica y clínica de algunos agentes infecciosos haya disminuido sustancialmente, tal es el caso de Newcastle altamente patógeno, de las cepas muy virulentas de Gumboro y de los cuadros respiratorios complicados.

Sin embargo, no podemos decir lo mismo de los casos relacionados con la salmonelosis aviar, que ha venido incrementándose en proporción a la población de aves existente, tanto a nivel de las reproductoras como las ponedoras de huevos para consumo.

La más frecuente es la *Salmonella gallinarum* que apareció en la década de los 70 con la importación, desde Perú, de huevos fértiles contaminados. Su control se realiza mediante la aplicación de biológicos vivos (cepa 9R) y muertos (bacterianas) tanto a nivel de reproductoras como de ponedoras comerciales. En el plantel de abuelas debido a sus estrictas medidas de bioseguridad no se han visto casos relacionados con el patógeno.

La declaración obligatoria de los casos de salmonelosis aviar no ocurre de manera regular, por lo que no se sabe con certeza el número de focos que actualmente existen en el país.

Equinos

Encefalitis equina: en Venezuela es conocida la ocurrencia de los virus de Encefalitis Equina Venezolana (EEV) y Encefalitis Equina del Este, hoy día denominado Virus Madariaga (VM).

Son reconocidos en todo el continente americano por los estragos y repercusiones que producen en las poblaciones de équidos y en humanos; generan alta morbilidad y mortalidad (30-83%) en los animales susceptibles y en humanos la morbilidad es alta (>30%) y la mortalidad puede alcanzar el 2% de los infectados. Por otro lado, se conoce también la presencia del virus del Oeste del Nilo (VON).

Encefalitis Equina Venezolana (EEV): se presentaron brotes epidémicos de esta enfermedad en diciembre de 1992 a marzo de 1993. La afectación del brote fue del 38% de la población, la mortalidad fue baja, mientras que las poblaciones humanas afectadas solo presentaron un cuadro febril no diferenciado. Posteriormente, en 1995, se presentó otra epidemia que afectó a 9 entidades del país, y se produjeron más de 38.000 casos humanos con una mortalidad afortunadamente muy baja. Se desconoce el número de animales afectados y fallecidos.

Desde 1995 hasta mediados de 2017 no se han aislado virus de EEV, aunque muertes de equinos, en diferentes regiones del país, se han presentado desde 2013 hasta 2019. Por otro lado se ha demostrado serológicamente la seroconversión positiva para el virus de EEV durante el 2015 y 2016.

La baja disponibilidad de vacunas comerciales contra la EEV en el país, evidencia la existencia de un gran número de équidos susceptibles, los cuales son los amplificadores primarios del virus durante las epidemias. Por ello, es importante que los programas de vacunación contra esta patología sean de carácter obligatoria y se garantice la inmunidad de los animales para romper los ciclos de transmisión y de esta manera proteger a equinos y humanos.

En el año 2008 se intentó realizar vacunaciones exclusivamente contra encefalitis de la variante Venezuela, dirigidas al pequeño productor; sin embargo este programa no tuvo continuidad en el tiempo.

Virus Madariaga (VM): en el país se ha venido observando una mayor ocurrencia de casos de equinos afectados por esta patología en el periodo 2010-2017. Notificaciones de enfermedad y

mortalidad se han registrado en diferentes estados del país: Falcón, Guárico, Portuguesa, Lara, Cojedes, Yaracuy y Aragua, entre otros. Las detecciones del VM se ubicaron en los estados Falcón, Barinas, Apure durante 2010- 2011 y en los estado Lara y Portuguesa durante 2015.

La actividad viral para este agente infeccioso ha sido continua y permanente en las poblaciones equinas en Venezuela. Esta situación obedece básicamente a que no existe una vacuna comercial nacional con la valencia antigénica que proteja a las poblaciones susceptibles.

El VM en Venezuela ha venido causando mayores efectos deletéreos en las poblaciones equinas en comparación al virus de EEV, diezmando las mismas e imponiendo restricciones a la movilización de los productos agrícolas, mediante el uso de animales, en las zonas económicamente más deprimidas del país, sobre todo en los últimos 7 años.

Virus del Oeste del Nilo (VON): este virus circula en Venezuela de manera silente, sin generar signos neurológicos aparentes. A pesar de los esfuerzos que se han realizado para aislar el virus, los resultados obtenidos han sido negativos. Los análisis serológicos de poblaciones humanas indicaron que la preexistencia de anticuerpos contra otros flavivirus como el Dengue y la Fiebre Amarilla ha protegido a la población humana, mientras que en los animales esta pregunta está sin responder aún. Actualmente se desconoce a nivel de campo, el estado de estas patologías equinas que afectan la salud pública y veterinaria en el país, ya que desde septiembre de 2017, el laboratorio de referencia nacional para la arbovirosis fue inhabilitado por tanto, el servicio y la investigación que generaba dicho laboratorio del INIA están paralizados actualmente.

La industria productora de biológicos y fármacos veterinarios

La industria biológica y farmacéutica veterinaria desarrolla actividades de fabricación local e importación de productos utilizados para proteger la salud animal en el país.

El sector fabricación está constituido en su mayoría por laboratorios nacionales que cuentan con una infraestructura física y recursos humanos para la manufactura y/o fabricación de medicamentos, biológicos, desinfectantes, aditivos y premezclas. La producción en este sector depende entre un 80 a 85% de la disponibilidad de materia prima importada.

El sector importación está conformado por un grupo de empresas que se dedican a procesos de importación, almacenamiento, distribución, comercialización y expendio de materiales fabricados en el exterior, en su mayoría bajo la forma de productos terminados. Algunas de ellas tienen la representación exclusiva de una o varias líneas comerciales, así como adicionalmente también comercializan productos de fabricación nacional.

En los últimos 10 años importantes empresas extranjeras, dedicadas a la fabricación, distribución y comercialización de productos de uso animal, se han retirado del país, quedando algunas pocas dedicadas a la distribución y otras solo con oficinas de representación.

La Asociación Venezolana de la Industria de Salud Animal (AVISA), agrupa mayoritariamente a las industrias nacionales y extranjeras. Por años ha manejado el mayor porcentaje de las ventas de productos de uso veterinario que se comercializan en el país (hasta el 95 %). AVISA llegó a contar con 70 empresas asociadas en el 2015, mientras que actualmente agrupa 45 entidades comerciales.

Para la población animal de bovinos y porcinos, existe capacidad de fabricación de todos los biológicos utilizados en el control y erradicación de las enfermedades de declaración obligatoria (fiebre aftosa, rabia, brucelosis y peste porcina clásica).

Sin embargo, la oferta de biológicos y otros productos necesarios para la ejecución de los planes sanitarios, sufre altibajos en el mercado. Este fenómeno puede observarse inclusive en biológicos destinados al control de enfermedades de vacunación obligatoria, afectándose los planes sanitarios y programas oficiales para la prevención y control de enfermedades, lo que contribuye a un deterioro de los parámetros productivos en términos generales.

En el caso de los biológicos, medicamentos, desinfectantes y premezclas aviares existe infraestructura y recursos humanos para la fabricación, pero los insumos son casi en su totalidad de procedencia foránea, por lo que su producción en el país depende de la importación.

La crisis económica que enfrenta el país en los últimos años, acentuada en 2020 con la pandemia de COVID-19 y la falta de un mecanismo o política gubernamental que facilite la obtención de la permisología requerida para productos terminados y materias primas, generan dificultades en los procesos de gestión, que devienen en altos costos operativos para la industria, variaciones

importantes en la disponibilidad del producto para el sector primario productivo e inestabilidad en el mercado.

Bajo esta perspectiva, la industria de salud animal, se enfrenta a la informalidad y competencia desleal en los procesos de comercialización. Las importaciones ilegales repercuten en el mantenimiento de la capacidad de producción y comercialización de las empresas nacionales del sector.

Así mismo, el incremento de la presencia de productos falsificados y/o adulterados, el surgimiento de empresas que comercializan productos de dudosa calidad en sus formulaciones, el plagio de marcas, la violación de normas y reglamentos, son algunas de las situaciones que compiten con la industria nacional mermando su eficiencia y operatividad.

Salvo en contadas localidades, los productores nacionales manifiestan dificultades para la obtención de los productos sanitarios y otros insumos requeridos por sus explotaciones animales, escuchándose frecuentemente quejas en relación a la calidad de lo que consiguen.

Lo que opinan los que están en contacto diario con la realidad de campo

La consulta descriptiva, que se le realizó con encuestas vía web, a médicos veterinarios, profesionales especialistas en producción animal y productores pecuarios arrojaron importantes reforzamientos al trabajo realizado por los especialistas mencionados como colaboradores en este estudio.

En la mayoría de los estados que conforman el país se plantea que las principales enfermedades que afectan en la actualidad los rebaños y plantales de cría bovina son brucelosis, fiebre aftosa, leptospirosis, rabia, enfermedades clostridiales y tuberculosis, resaltándose que las patologías mencionadas son las que están generando mermas productivas, ya sea por muertes o disminución de la eficiencia de los animales afectados.

A través de la misma consulta descriptiva, algunos ganaderos del país reconocen también que la leptospirosis es una enfermedad importante en sus predios, por lo cual debe ser tomada en cuenta en futuros planes de control de enfermedades en bovinos.

En lo que respecta a la sespecie caprina/ovina tenemos que la rabia ocupa el primer lugar de las enfermedades señaladas según lo que detectan en campo los médicos veterinarios, seguido por brucelosis, parasitosis gastrointestinales, fiebre aftosa, enfermedades clostridiales y leptospira. Para el caso de la fiebre aftosa el experto describe en su monografía, que el INSAI decidió no vacunar estas dos especies contra esta enfermedad y utilizarlos como centinelas, sin embargo, observamos como a nivel de campo se están viendo focos de esta patología, lo que en la práctica puede ser un gran error desde el punto de vista sanitario, al no tomar en cuenta a los caprinos y ovinos en los programas de vacunación para prevenir, controlar y erradicar esta enfermedad.

En el caso de los porcinos, la encuesta realizada alcanzó a evaluar que las principales enfermedades que se diagnostican a nivel de las unidades de producción están la peste porcina clásica, el síndrome respiratorio y reproductivo porcino, en tercer lugar, la pseudorabia o enfermedad de Aujeszky y en cuarto lugar la fiebre aftosa. Observamos que los datos obtenidos a través de este instrumento están en correlación con los que se presenta en el análisis de la salud porcina, evidenciándose que la peste porcina clásica es un claro y real problema para esta industria en el país, dado el abandono que sufrió el programa de control y erradicación de la PPC en el territorio nacional, lo que nos pone en clara desventaja competitiva en el comercio internacional ante los países que han podido controlar la enfermedad.

Del análisis del instrumento surge que la fiebre aftosa, enfermedad para la cual existe un programa nacional para su control y erradicación, tiene prevalencia en los rebaños bovinos, caprinos, ovinos y también en los planteles de cría de cerdos. Esto entra en clara contradicción con lo que organismos oficiales nacionales han anunciado con respecto a esta patología. Estos expresan que se ha conseguido el control de la fiebre aftosa con vacunación; sin embargo, no es lo que reportan médicos veterinarios que laboran a nivel de los distintos establecimientos de producción animal con respecto a la enfermedad, lo que a la vez está en consonancia con lo analizado y presentado por la experta que abordó el tema.

Las especies avícolas de producción en Venezuela según las encuestas realizadas son mayormente afectadas por la salmonelosis, seguida de la enfermedad de Newcastle, bronquitis infecciosa y cólera aviar.

La salmonelosis, considerada una zoonosis y que según el estudio realizado es la que más afecta al sector, debe ser incluida en programas de control estricto por parte de las autoridades sanitarias del país.

En el caso de los équidos la anemia infecciosa equina es la enfermedad prevaleciente en el territorio nacional seguida por la encefalitis equina, el tétanos y leptospira que son las que más se destacan. La encefalitis equina es una enfermedad de rango zoonótico, que lamentablemente dejó de estar supervisada y controlada por el ente oficial, lo que originó que en la actualidad, pocos predios vacunan y el INSAI otorga los avales sanitarios sin que los animales estén protegidos contra esta enfermedad.

El análisis de este estudio descriptivo permite evidenciar que un 44,4% de los consultados no reportan las enfermedades de declaración obligatoria, un 86.2% indica haber padecido dificultades para poder acceder a fármacos y biológicos para el control de enfermedades en animales y un porcentaje alto de los encuestados (56%) percibe que el INSAI no supervisa las áreas donde ellos laboran.

Es de resaltar que a pesar de que se enviaron encuestas a más de 120 individualidades, garantizándoles la absoluta confidencialidad en cuanto al origen de las respuestas, solo se recibieron de vuelta 41, discriminadas en 29 de médicos veterinarios, 8 de productores y 4 de profesionales vinculados a la producción y comercio de medicinas y otros insumos de uso animal.

Las respuestas se obtuvieron de todas las entidades territoriales de la nación excepto de los estados Amazonas, Delta Amacuro, Sucre y Vargas, sin que se pudiesen detectar diferencias territorialmente importantes a la hora de señalarlas enfermedades prevalecientes en las diferentes especies animales.

Por otro lado, el proyecto “Seguimiento de la situación agroalimentaria en Venezuela”, adelantado por la Red Agroalimentaria de Venezuela (RAV) que capta información a través de “informantes calificados” en 71 localidades, ubicadas en 7 regiones de Venezuela, las cuales a su vez se subdividen en 28 subregiones y 64 áreas geográficas distintas (<http://redagroalimentaria.website/Proyecto/El%20Proyectot.html#población>), para el caso de la ganadería (bovina, bufalina, caprina y ovina) durante agosto y septiembre de 2020, reportó que el

89% de las respuestas indicaron que no se había realizado, en el último año, la campaña regular de vacunación contra la aftosa y el grueso de las opiniones fue que la disponibilidad de medicinas de uso veterinario es limitada (73%), el 17% las declaró inexistentes en su localidad y solo el 10% mencionó un suministro normal.

CONSIDERACIONES FINALES

1. Venezuela carece de un sistema de información y registros que permita generar, de manera continua, estadísticas oficiales confiables sobre la situación de la sanidad animal en el país.

La página web del INSAI no está funcionando. Los boletines epidemiológicos emanados por el ente rector solo aparecen hasta el mes de enero 2020. Se desconocen las tasas de ocurrencias de las diferentes patologías o estas son discordantes entre lo oficial y estimaciones independientes. Esta situación se hace más grave aún, ya que sobre todo en los últimos 6 años, no se han publicado trabajos de investigación sobre el área de la salud animal que mitiguen la falta de información oficial, lo que refleja la difícil situación que viven nuestros centros de investigación.

2. El programa de vigilancia epidemiológica oficial no es eficiente.

No se cuenta con una red de vigilancia conformada por productores, sensores epidemiológicos y unidades informativas que permita conocer de forma rápida, la presencia de una determinada patología. Así mismo, hay falta de supervisión por parte del INSAI, lo que incluso fomenta el desinterés por la denuncia. La red de laboratorios de diagnóstico básico está en precarias condiciones y son pocos las pruebas que se realizan en los mismos, incluido el Laboratorio Nacional del Instituto Nacional de Investigaciones Agrícolas.

3. Los planes sanitarios nacionales han venido descuidándose y en general, se aplican eficientemente en un muy bajo porcentaje, más por el interés de los productores de avanzada que por la acción gubernamental.

Ejemplo de esta situación lo constituye el Programa de Erradicación de la Fiebre Aftosa que fue promulgado en el año 1998 y reactivado en el 2014 en el Programa de Erradicación de la Fiebre Aftosa en Suramérica y Panamá y solo Venezuela en América del Sur, no ha logrado su erradicación. Recientemente se creó la Fundación Venezolana de Servicios de Salud Animal (FUNVESSA), ente que agrupa todas las asociaciones productoras de ganado de carácter privado del país –Convecar, Confagan y Fedenaga- la cual trabajará en conjunto con el Estado para lograr la certificación al país, por parte de Panaftosa.

Para la Peste Porcina Clásica se decretó un programa de control y erradicación en 1998 y no ha tenido mayores avances. En los actuales momentos dicho programa ha sido olvidado, no existiendo realmente una estadística oficial al respecto. Las principales razones por la cual se ha ido afectando la ejecución de los planes sanitarios han sido la crisis económica, por lo que la mayoría de las

unidades de producción han ido reduciendo la aplicación de vacunas y tratamientos; escasez de biológicos y productos veterinarios y poca eficiencia en la ejecución de los programas oficiales.

4. El INSAI no cuenta con las condiciones para cumplir satisfactoriamente con las responsabilidades que le son conferidas por la ley.

No tiene personal técnico calificado tanto en cantidad como en calidad, ni programas para su capacitación, ni cuentan con los equipos requeridos para su funcionamiento. Las relaciones con las universidades autónomas y otros centros de investigación, gremios profesionales, asociaciones y federaciones de productores e industriales son limitadas y en el ámbito internacional es notable la falta de vinculación con sus similares de otros países ya que fuimos retirados de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), suspendidos del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y las reuniones fronterizas con Colombia y Brasil para la toma de decisiones en la ocurrencia de enfermedades, fueron suspendidas.

5. La situación de la Salud Animal en Venezuela representa un alto riesgo potencial para el desarrollo de la producción pecuaria nacional e internacional.

Dicho riesgo, además de producir mermas en los rendimientos de nuestras unidades productivas, al no contar con programas de vigilancia epidemiológica ni de control eficientes, aumenta las posibilidades de que las enfermedades se dispersen dentro del país, a los países vecinos y a los de otros continentes, lo que limita drásticamente nuestro acceso formal a mercados internacionales, como de hecho ocurre en el caso de la fiebre aftosa.

6. No existe vinculación formal ni estable del INSAI con los distintos sectores vinculados a la sanidad animal.

Las convocatorias a los centros de investigación, universidades, gremios, federaciones, son muy pocas o nulas; esto se convierte en que las decisiones son tomadas únicamente, por los que ocupan los cargos de dirección en el organismo rector en sanidad animal, siendo que la mayoría son rotados con alta frecuencia en sus cargos, y muchos de ellos sin la experiencia necesaria para tomar decisiones correctamente.

7. Las enfermedades de las diferentes especies animales sometidas a explotación comercial están bien identificadas en cuanto a sus agentes causantes, aunque su prevalencia a nivel del país es incierta en los últimos años.

A partir de esta afirmación, lo que se nota en falta es un sistema de monitoreo continuo que permita supervisar el cumplimiento de las normas establecidas, la detección temprana de brotes para impedir su diseminación y un control estricto de las entradas y salidas internacionales de animales, sus productos y subproductos en puertos, aeropuertos y puestos fronterizos terrestres.

8. La industria de medicinas veterinarias, biológicos y otros insumos de origen animal cuenta con una capacidad instalada, en su mayor parte inactiva, que de recuperarse las condiciones de seguridad para las inversiones económicas, pudiese abastecer, en una muy buena proporción, las necesidades nacionales.

Los trámites de importación de medicinas veterinarias, biológicos y otros insumos de origen animal deberían hacerse más expeditos, pero no menos rigurosos, con la intención de satisfacer la demanda y evitar la presencia de comerciantes inescrupulosos y la falsificación o adulteración de productos.

9. El país cuenta con talentos humanos y organizaciones que de seguro pueden contribuir a una mejor sanidad animal, desde sus aspectos de investigación y desarrollo tecnológico, pasando por el ejercicio idóneo de las tareas técnicas de los médicos veterinarios y otros profesionales de la producción animal, hasta llegar a la producción eficiente en las unidades de explotación en manos de los productores primarios.

El precario estado actual de las instalaciones y equipos destinados a investigación, docencia, diagnóstico clínico, control de calidad y en general, a todas las actividades de apoyo a una mejor sanidad animal impiden que las capacidades existentes se expresen a cabalidad.

10. Es indispensable cohesionar a las instituciones públicas y privadas relacionadas con la producción pecuaria, para trabajar en la solución de los problemas de la salud animal en el país.

El INSAI, como ente de gestión en materia de salud agrícola integral, debe fomentar y mantener relaciones con las universidades y otros centros de investigación, gremios profesionales, asociaciones y federaciones de productores e industriales a fin de lograr este objetivo.

Activar su página Web como centro de información, lograr una mayor participación de los productores en la denuncia de eventos sanitarios, mejorar el funcionamiento de la red de laboratorios e incorporar a los laboratorios privados, fomentar la producción de vacunas e insumos veterinarios, inspeccionar los mataderos y frigoríficos, y revisar y actualizar la legislación venezolana en salud animal, entre otras, son acciones que ayudarían a mejorar la situación, en

procura de un Sistema de Salud Agrícola Integral cónsono con las realidades nacionales e internacionales.

11. El Sistema de Salud Agrícola Integral debe ser revisado y actualizado en sus aspectos legislativos y organizacionales adecuándolo a las tendencias mundiales en la materia, con miras a mejorar las posibilidades de protección interna y facilitar una eventual incursión en los mercados internacionales

Debe ser integral, sostenible y resiliente. Mejorar la resiliencia de las personas, las comunidades y los ecosistemas es fundamental para lograr sistemas de salud agrícola sostenibles.

A diferencia del actual que solo contempla el sector primario, este sistema deberá abarcar toda la cadena agroalimentaria hasta que el producto llegue al consumidor. Su estructura organizativa debe empezar al nivel municipal con la conformación de Comités de Salud Agrícola Integral y un servicio de comunicación que permita y facilite el intercambio de información y consulta dentro de los diferentes componentes.

Debe contar con un recurso humano suficiente, capacitado y bien entrenado para ejercer su trabajo con excelencia profesional, para lo cual se debe tener un programa permanente de capacitación y actualización técnica.

Debe organizarse un sistema de vigilancia epidemiológica con participación activa de los productores en la denuncia de eventos sanitarios y en el control de los mismos, fortaleciendo la red de laboratorios públicos, a la que debe incorporársele los privados, así como los controles en aeropuertos, puertos y puestos fronterizos.

Todo esto debe apoyarse en paralelo, con la revisión y actualización de la base legal ya que este componente es vital en la ejecución de todas las acciones necesarias para prevenir y proteger sanitariamente los planteles animales del país.

BIBLIOGRAFÍA

- Altieri, MA; Nicholls, CI. 2007. Conversión agroecológica de sistemas convencionales de producción: teoría, estrategias y evaluación. *Ecosistemas* 16(1):3-12.
- Avicultura en Cifras. 2020. Federación Nacional de Avicultura de Venezuela. Enero/Agosto.
- Barrera Juan. 2007. Manejo Holístico de Plagas: Más allá del MIP. XXX Congreso Nacional de Control Biológico-Simposio del IOBC, Yucatán, México.
- Betancourt, Ricardo. 1995. Situación actual y perspectivas de la sanidad agropecuaria en Venezuela. XI Cursillo sobre Bovinos de Carne. Universidad Central de Venezuela. Maracay: 305 – 311.
- Bolívar Lugo, L. 2020. El Médico Veterinario del futuro. *Revista del Colegio de Médicos Veterinarios del estado Lara*. Año 10. Número 1. Enero - Junio 2020. <https://revistacmvl.jimdofree.com>.
- Buenas prácticas agrícolas para una agricultura más resiliente: lineamientos para orientar la tarea de productores y gobiernos. 2017. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuaria San José, Costa Rica. 72 p.
- Clavijo A., Santiago. 2020. Capacidades para la innovación tecnológica agroalimentaria en la Venezuela de hoy. *Red Agroalimentaria de Venezuela*. 33 p. <http://redagroalimentaria.website/Dispon%20Demas/Innovación%20tecnológica%20sector%20agroalimentario%20NV.pdf>.
- Código sanitario para los animales terrestres. Código terrestre. 2006. Organización Mundial de Sanidad Animal Paris. 15º edición.
- Comisión Sudamericana para la lucha contra la Fiebre Aftosa. 47ª Reunión Ordinaria de la COSALFA. Reunión en línea vía Zoom. Argentina 27 y 28 de agosto del 2020.
- COLSALFA sigue apoyando a Venezuela para control de la aftosa. 2020. *CONtexto ganadero*. <https://www.contextoganadero.com/ganaderia-sostenible/colsalfa-sigue-apoyando-venezuela-para-control-de-la-aftosa>
- Maduro, N. 2020. Declaran a la República Bolivariana de Venezuela territorio libre de fiebre aftosa. Ministerio del Poder Popular para el Ecosocialismo. <http://www.minec.gob.ve/declaran-a-la-republica-bolivariana-de-venezuela-como-territorio-libre-de-fiebre-aftosa/>.

- Durán F., Manuel. 2008. Sanidad animal y seguridad alimentaria: viejos problemas, nuevos enfoques. Impresiones y Reflexiones. Real Academia de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental. Anales. Vol. 21 (1):133-158.
- Eddi, Carlos. 2007. Algunas reflexiones sobre la producción y la sanidad animal desde la perspectiva regional e internacional. Academia Nacional de Agronomía y Veterinaria. Anales de la ANAV. Tomo LXI.
- Estrategia «de la granja a la mesa» para un sistema alimentario justo, saludable y respetuoso con el medio ambiente. 2020. Unión Europea. Bruselas 22 p.
- Estrategia subregional para prevenir la introducción de Fiebre Aftosa, y Plan de Acción para mejorar la Gestión y Atención de Emergencias Sanitarias. 2019. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - Organización Panamericana de la Salud Sanitarias. Santiago, Chile. 22 p.
- FAO. Directrices para reforzar los servicios de sanidad animal en los países en desarrollo. Roma, 1991. <http://www.fao.org/3/u2200s/u2200s00.htm#Contents>
- Figueroa A., Hermes. Venezuela, un escollo para erradicar la fiebre aftosa en América del Sur. El Universal. 05 de mayo. 2019.
- Fonalleras, M. de L., Molins R., Delgado A., Calderón E. y A.M. Cordero. 2015. Caracterización de Capacidades Nacionales de Respuesta a Emergencias en Sanidad Animal y Protección Vegetal. Segunda Edición. IICA. San José. Costa Rica.
- Gutiérrez S., Alejandro. 2014. El sistema alimentario venezolano: tendencias recientes y perspectivas. An. Venez. Nutr. 27(1): 153-166.
- Informe de Situación de los Programas de Erradicación de la Fiebre Aftosa en Sudamérica y Panamá, año 2018. 2019. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. PANAFTOSA - OPS/OMS. Rio de Janeiro, Brasil.
- Ley de Salud Agrícola Integral. 2008. Ministerio del Poder Popular para la Agricultura y Tierras. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5890 Extraordinario de fecha 31 de julio de 2008.
- Menos del 40 % del hato venezolano está vacunado contra la aftosa. 2017. CONtexto ganadero. <https://www.contextoganadero.com/internacional/menos-del-40-del-hato-venezolano-esta-vacunado-contra-la-aftosa>.

- Organización Mundial de Sanidad Animal. 2019. 75ª Reunión del Comité de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias. 5 p.
- Piñate, P. 2008. La salud animal es primero. Informe especial a la Federación Nacional de Ganaderos de Venezuela – FEDENAGA. Caracas, Junio 7, 2008. <https://agronotas.wordpress.com/2008/06/07/lasaludanimal/>.
- Poultry and Products Annual. Country: Venezuela. 2019. Foreign Agriculture Service. USDA and GAIN (Global Information Network). 11 pp.
- Rivas F., Elio, Díaz P., Yalexis, Borrueal A., Geomanis, Perovan G., Jorge. 2009. Principios y componentes de un sistema de vigilancia fitosanitaria. Temas de Ciencia y Tecnología vol. 13: 39 – 48.
- Rivera, Dácil; Rojas, Hernán; Urcelay, Santiago; Hamilton-West, Christopher. 2012. Sanidad Animal y Comercio Internacional. Avances en Ciencias Veterinarias. 27 (1): 48-63.
- Romero Prada, J. 2017. Guía para la preparación de programas de salud animal con énfasis en el diseño de estrategias de intervención. IICA. Lima. Perú. 88 pp.
- Salud animal mundial en peligro: Venezuela exporta ganado en pie. 2020. CONtexto ganadero. <https://www.contextoganadero.com/internacional/salud-animal-mundial-en-peligro-venezuela-exporta-ganado-en-pie>.
- Sistema de Información Regional. 2020. Red Agroalimentaria de Venezuela. <http://redagroalimentaria.website/Proyecto/El%20Proyector.html#población>.
- Vargas Núñez, P. 2017. Aftosa no es la única enfermedad animal que llegaría desde Venezuela. Portafolio. junio 27 de 2017. <https://www.portafolio.co/economia/las-otras-enfermedades-animales-que-podrian-llegar-desde-venezuela-507182>.
- Venezuela perdió certificación de control de la fiebre aftosa. 2017. CONtexto ganadero. <https://www.contextoganadero.com/internacional/venezuela-perdio-certificacion-de-control-de-la-fiebre-aftosa>.