



# La sanidad animal y el comercio global agropecuario

Dr. Raúl Casas Olascoaga

Académico Titular de la Academia Nacional de Veterinaria del Uruguay  
Académico de la Real Academia de Ciencias Veterinarias de España

## I. INTRODUCCION

En un futuro próximo, el libre movimiento de animales y productos de origen animal será un principio básico de los tratados y acuerdos que conforman los grandes bloques económicos, como la Unión Europea (UE), el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (NAFTA), el Mercado Común del Conosur (MERCOSUR), el Pacto Andino, el Mercado Común de Centro América, la Comunidad Económica del Caribe (CARICOM), etc.

Un gran mercado libre y dinámico es un requisito esencial para el desarrollo de un sistema balanceado de producción de alimentos en explotaciones ganaderas modernas, competitivas y eficientes, destinadas a proveer los alimentos para el desarrollo y el consumo humano.

Cada bloque económico deberá disponer de un sistema de comercio externo de animales y productos de origen animal conectado con los demás países del mundo, en un escenario que caracteriza al mundo contemporáneo, de comercio global altamente competitivo y diversificado, que tenderá a moderar las fluctuaciones que ocurren en la

producción animal y a satisfacer las demandas de las poblaciones en cantidad, calidad y precios competitivos.

La armonización del mercado intere intrarregional y del consumo doméstico para alcanzar una mayor equidad social, es una meta que los bloques económicos regionales deberán conquistar en el medio y largo plazo, ya que existen diferencias considerables en los sistemas de producción incluida la salud animal, comercialización y distribución, así como en los intereses de los productores agrarios y los consumidores. En este ámbito es necesario acelerar y concretar las decisiones políticas para hacer posible el desarrollo y ejecución de programas sanitarios integrados y sostenibles contribuyan a disminuir y evitar los riesgos de introducir y propagar enfermedades animales de alta peligrosidad y a mejorar y mantener los altos estándares de salud animal que han adquirido muchos países del mundo.

La ganadería de América Latina y el Caribe tiene una heterogeneidad notable en las estructuras, sistemas y formas de producción y comercialización. Por consiguiente los factores específicos de riesgo

son también diferentes y las acciones sanitarias que puedan aplicarse y resultar eficientes en algunos sistemas y estructuras de producción no resuelven el problema en otros o resultan, por razones de costo, de difícil aplicación.

La aceptación de un programa sanitario por parte del sector productivo agropecuario posee tanta o más importancia que la definición tecnológica del plan. En este sentido las acciones programadas deben demostrar un beneficio económico real para la actividad pecuaria y adecuar su aplicación a las costumbres y características de la formación del productor rural.

Los servicios veterinarios deben analizar las implicaciones económicas que generarán los programas sanitarios para empresarios, productores rurales, campesinos y para el país. La decisión política y estratégica sobre un programa sanitario debe basarse en un análisis metódico de los aspectos sociales, económicos, epidemiológicos y tecnológicos.

El análisis de las características sociales, económicas y tecnológicas de las explotaciones ganaderas se utiliza para lograr un diagnóstico

adecuado de los impactos de orden socio-económico. La estrecha relación entre las características económicas y sociales de las formas de producción ganadera y el ámbito geográfico y social en que estas se establecen, determinan la estructuración de ecosistemas en los que los agentes infecciosos y parasitarios y su interrelación con los huéspedes son característicos. Cada forma de producción tiene, entonces, un perfil sanitario que le es propio y que depende de las características estructurales de la organización de la cría y manejo del ganado y sus relaciones comerciales.

En América del Sur en el caso de la fiebre aftosa se ha demostrado que sus modalidades de comportamiento están relacionadas con las formas que presenta la organización productivo-económica de la ganadería predominante en un área o región.

La íntima relación epidemiológica y comercial entre países vecinos ha sido determinante para considerar que acciones aisladas, de un solo país, difícilmente se verían coronadas por el éxito de lograr la erradicación de una enfermedad con las características de la fiebre aftosa.

Fue y es, entonces, imprescindible, establecer la regionalización de la lucha antiaftosa cuando se tienen como metas el control avanzado y luego la erradicación de esta virosis. Los programas nacionales debían ser complementados por una coordinación e integración entre países.

Durante la Reunión Hemisférica sobre Fiebre Aftosa y Comercio Internacional de Animales y Productos de Origen Animal, celebrada en 1978 en Buenos Aires, Argentina, por iniciativa del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, los Ministros de Agricultura

de los países de las Américas declararon de la mayor prioridad la creación de áreas libres de fiebre aftosa en los países de América del Sur.

En 1980 en la VII Reunión Ordinaria de la COSALFA en Río de Janeiro se estableció para los países de América del Sur afectados por fiebre aftosa el principio de la regionalización con "el compromiso de desarrollar programas cuyo objetivo a corto plazo sea lograr la ausencia de la enfermedad en importantes áreas, como parte de un proceso que debe encaminarse hacia la erradicación de la fiebre aftosa en el continente".

Esas áreas libres deberían estar situadas en regiones de vasta e intensa producción pecuaria y con un gran potencial de crecimiento productivo, económico y comercial. Serían, además, ejemplos propulsores de expansión de los programas de erradicación para diferentes áreas de América del Sur.

Un área libre de enfermedad, puede comprender un país, un área definida dentro de un país o un área comprendida por dos o más países limítrofes o vecinos. El Convenio de Erradicación de la Fiebre Aftosa en la Cuenca del Río de la Plata es un ejemplo de extraordinario valor y efectividad en la afirmación del concepto de regionalización.

Uno de los principios aprobados por la Ronda Uruguay del GATT fue el de la regionalización. Se reconocieron los beneficios de la regionalización y la existencia de diferencias espaciales en la distribución de las enfermedades dentro de los territorios de un país, permitiendo diferenciar áreas según la prevalencia y otros factores de riesgo. Las enfermedades no respetan fronteras o límites políticos sino que son otros, los factores de

importancia en su distribución y diseminación, como los huéspedes, la densidad de la población ganadera, manejo y los flujos comerciales y otros factores de riesgo.

Los medios de transporte contemporáneos son variados, numerosos, veloces y capaces de transportar en corto tiempo enormes cargas de productos y mercancías así como movilizar miles de seres humanos y animales. La frecuencia y rapidez del transporte de seres humanos, animales y productos de origen animal y mercaderías aumenta los desafíos relacionados con la introducción de agentes exóticos, uno de los cuales es la fiebre aftosa para un número creciente de países -en la actualidad, 95- que se encuentran libres de fiebre aftosa o que no han registrado la enfermedad en los últimos años. Aún los países con aftosa enzoótica, deben protegerse de la introducción de otros serotipos o cepas "nuevas o emergentes" de virus exóticos, diferentes a las autóctonas.

## II. ACUERDO GENERAL DE ARANCELES Y COMERCIO (GATT=GENERAL AGREEMENT FOR TARIFFS AND TRADE) Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE COMERCIO (OMC)

El GATT se inició en 1947 con la firma del acuerdo original por 23 países y en 1994 lo integraban 125 países signatarios. Han habido siete rondas de negociaciones, siendo la última la Ronda Uruguay que comenzó en 1986 en Punta del Este, Uruguay cuyo acuerdo final fue firmado el 15 de Abril de 1994 en Marruecos, luego de siete años de negociaciones. Este acuerdo se puso en ejecución el 1° de enero de 1995.

El GATT tenía como objetivo

reducir y eliminar las barreras al comercio, inversión y servicios entre los países integrantes del Acuerdo.

La nueva Organización Mundial de Comercio (OMC), creada por el Acuerdo para sustituir al GATT tiene como objetivo propender a la expansión del comercio y garantizar que los acuerdos se adopten como "un todo único". La OMC debe facilitar la aplicación, administración y funcionamiento del Acuerdo, sea el foro para las negociaciones entre países miembros acerca de las relaciones comerciales multilaterales y administrar el entendimiento relativo a las normas y procedimientos por los que se rige la solución de diferencias.

La Ronda Uruguay incluyó por primera vez en las negociaciones el tema de la agricultura. Hasta entonces la producción y comercialización de alimentos había sido considerada un asunto de seguridad nacional innegociable. En la actualidad muchos países desean exportar y/o importar alimentos y hay numerosas distorsiones y restricciones que necesitan ajustes y armonizaciones. Además de la eliminación de barreras tradicionales como las cuotas y aranceles que limitan, cohiben o impiden el comercio, el Acuerdo de la última ronda, tratará de controlar la aplicación y uso de barreras no arancelarias como es el caso de las aplicaciones de estándares técnicos y medidas sanitarias y fitosanitarias injustificables que han sido usadas con frecuencia con propósitos proteccionistas.

El desafío para la agricultura es liberalizar el comercio con riesgos mínimos de introducción de enfermedades animales y pestes agrícolas. Debe buscarse un equilibrio, entre la liberalización del

comercio de los animales y productos de la agropecuaria y el derecho de las naciones para autoprotgerse contra la introducción de males que afecten la agricultura y la salud pública.

El acuerdo reconoce ese derecho e introduce un conjunto de principios destinados a fomentar y liberalizar el comercio manteniendo los estándares de seguridad sanitaria y fitosanitaria con base en los principios y conocimientos científicos.

En el circuito libre de fiebre aftosa la tradición entre países que comercian activamente animales, productos de origen animal y productos agrícolas ha sido basada, desde el punto de vista sanitario, en el Smoot-Hawley TARIFF ACT de la sección 1306 (a) del 17 de Junio de 1930 de E.E.U.U. que prohibía el comercio de animales y productos de origen animal no tratados procedentes de países afectados por la fiebre aftosa y/o la peste bovina. La estrategia política de defensa sanitaria exigía la declaración de un país como "libre de enfermedad" o como "infectado" aplicándose el criterio de país como una unidad. Se basaba en el riesgo cero; sin embargo la condición de riesgo cero es inalcanzable. Científicamente nunca se puede probar indefinidamente un negativo; la probabilidad cero es una construcción teórica, y no práctica, un camino dicotómico del todo o nada, del si o no. Se trataba de evitar el riesgo sin evaluarlo ni administrarlo.

El TARIFF ACT de 1930 restringía la capacidad para reconocer zonas libres de una enfermedad dentro de las fronteras de un país. Canadá y EEUU liberalizaron hace más de dos décadas la importación de animales

en pie y material genético disponiendo para ello de la aplicación de un eficiente diagnóstico y de medidas cuarentenarias estrictas en el país de origen (exportador) y en estaciones cuarentenarias de seguridad de sus propios países. Los acuerdos del GATT y NAFTA exigieron la modificación de este instrumento legal de gran poder en la historia del comercio mundial agropecuario, para adecuarlo al cumplimiento de los acuerdos a fin de introducir el concepto de regionalización y el reconocimiento de áreas libres y de baja prevalencia de enfermedades y pestes dentro de un país o una región.

Se reconoce como principio fundamental que las medidas sanitarias destinadas a proteger la salud humana y animal y las medidas fitosanitarias de preservación vegetal deben basarse en la ciencia.

La información usada para evaluar la aceptabilidad de una importación debe estar basada en los conocimientos e información científica y es obligación considerar la nueva información y conocimientos científicos que surjan en el proceso de aceptación de una importación, de una manera flexible y bien documentada.

La documentación debe ser transparente, es decir precisa, entendible y veraz para todas las partes involucradas en la negociación. Esta nueva apertura del comercio internacional en el sector agricultura impone compartir los documentos y conocimientos para la toma de decisiones sobre la aceptabilidad o rechazo de una exportación propuesta.

El Acuerdo promueve la armonización a través del amplio

uso de estándares internacionales y la creación de un sistema de ajuste y liquidación de disputas que surjan entre los países miembros.

Están contenidos en el Acuerdo las previsiones siguientes:

#### 1. Derechos básicos.

Las medidas para proteger la salud de los animales y plantas deben:

- a) estar basadas en la ciencia
- b) ser transparentes en su desarrollo e instrumentación, y
- c) no discriminar arbitraria o injustificadamente entre productos y mercaderías similares de la otra parte cuando son idénticas o predominan condiciones similares y presentan riesgos similares o idénticos.

#### 2. Valoración o evaluación del riesgo.

Se requiere un análisis del riesgo basada en metodologías y datos científicos a fin de identificar, cuantificar y documentar un riesgo determinado. El análisis del riesgo requiere:

- a) determinar la magnitud del riesgo
- b) establecer cómo se controla o administra el riesgo
- c) utilizar metodologías, técnicas y estándares internacionales.

#### 3. Equivalencia.

Debe demostrarse con documentación científica que un procedimiento o sistema sanitario provee el mismo grado de protección que el sistema o procedimiento aplicado en el país importador. En este caso los países

miembros de la OMC deben aceptarlo como equivalente y el país exportador debe demostrar objetivamente esa equivalencia.

#### 4. Estándares internacionales.

El acuerdo recomienda a los países que, siempre que sea posible, deben basar sus medidas sanitarias y fitosanitarias sobre estándares internacionales. Estos estándares deben ser desarrollados por la Oficina Internacional de Epizootias (OIE) para el área de salud animal y por la Convención Internacional de Protección de las Plantas (CIPP) para la salud vegetal y por el Codex Alimentarius para las normas sobre alimentos y prácticas equitativas en el comercio de alimentos. Siempre que sea posible deben usarse los estándares y guías internacionales. La meta es la búsqueda de la armonización de los estándares sanitarios y fitosanitarios entre los países miembros de la Organización Mundial de Comercio. Si bien los países no tienen obligación de utilizar los estándares internacionales deberán, en caso de no hacerlo, justificar su actitud. El uso de los estándares internacionales trata de reducir las variaciones innecesarias o impropias entre los estándares técnicos de salud, los cuales a menudo causan disputas comerciales.

#### 5. Regionalización

La Ronda Uruguay del GATT insta a los países a reconocer áreas libres de enfermedades o pestes, así como áreas de baja prevalencia de las mismas. Es un reconocimiento a las fronteras epidemiológicas. Las evidencias necesarias para reconocer áreas libres y de baja

prevalencia se basan en la evaluación o valoración del riesgo. El país exportador debe demostrar que un área es libre y tiene condiciones de mantenerse libre.

El proceso de valoración del riesgo debe ser transparente y científico, incluyendo criterios para evaluar la infraestructura veterinaria del país exportador, su capacidad de prevenir y controlar enfermedades; los sistemas de información y vigilancia epidemiológica y constante monitoreo; la legislación y reglamentos de exportación e importación de animales. Estas evaluaciones son necesarias para contribuir a la verificación de un área libre o de baja prevalencia y asegurar al país importador que la integridad del área especificada puede ser adecuadamente mantenida y preservada.

Los países que tengan una infraestructura veterinaria más desarrollada y eficiente, serán los más beneficiados por este principio de regionalización, mientras que los que tengan servicios veterinarios ineficientes estarán en situación de desventaja en la competitividad comercial.

Los EEUU a través del Servicio de Inspección de Salud Animal y Vegetal (APHIS- Animal & Plant Health Inspection Service) ha propuesto un enfoque de descarte de la noción de área libre o no libre, reemplazándolo por el concepto de niveles de riesgo. APHIS ha identificado seis grados de riesgo con un rango de: Riesgo Cero (RO) como el más bajo nivel de riesgo, R1, R2, R3, R4 con graduales aumentos de riesgo y RU, el más alto nivel. APHIS ha enunciado los factores de riesgo considerados en el desarrollo del perfil de estas clases

o grados de riesgo, los cuales incluyen:

- 1) Proximidad del área o áreas infectadas;
- 2) incidencia histórica de la enfermedad dentro del área;
- 3) regulaciones y prácticas de las vacunaciones dentro del área;
- 4) tipo de separación física de áreas de más alto riesgo;
- 5) tipo de importación de animales y productos animales desde áreas de más alto riesgo;
- 6) vigilancia de enfermedades dentro del área;
- 7) políticas de control de enfermedades y recursos de la infraestructura veterinaria y otros recursos para la prevención y control de la enfermedades animales;
- 8) demografía, población animal e infraestructura (científica, técnica y de servicios) dentro del área.

Este enfoque del APHIS, EEUU de reconocimiento de categorías de riesgo o estados de salud animal es consistente con los conceptos de regionalización de la Ronda Uruguay del GATT y del NAFTA que requieren que los países reconozcan no solamente "áreas libres de enfermedades" sino también "áreas de baja prevalencia de enfermedades".

## 6. Transparencia

El Acuerdo incorpora previsiones destinadas a alentar la mayor transparencia en el proceso de legislación doméstico relacionado con el comercio. Se requiere que los países provean notificación adelantada de manera que otros países puedan acceder a la información y documentación relativas a los procedimientos,

decisiones y otras informaciones vinculadas al establecimiento de medidas sanitarias y fitosanitarias.

Este principio de transparencia, exige a los países notificar con antelación la instrumentación de nuevas regulaciones que afectarán al comercio, con excepción de las situaciones de emergencia. Este plazo da tiempo a los países a comentar y proveer una oportunidad o apertura para el análisis del riesgo y otros aspectos del comercio que las medidas propuestas pudieran afectar.

## 7. Comisiones Sanitarias y Fitosanitarias

El Acuerdo convoca a la formación de Comisiones Sanitarias y Fitosanitarias cuya función principal es vigilar (inspeccionar) y hacer el monitoreo de la instrumentación del acuerdo.

Estas Comisiones juegan un papel vital en:

- 1) facilitar las consultas en problemas sanitarios y fitosanitarios específicos que surjan en el comercio,
- 2) promover la cooperación técnica,
- 3) resolver los problemas que se presenten sobre los estándares sanitarios y fitosanitarios.

## 8. Consultas sobre ajustes o liquidación de disputas

Las disputas deben tratar de resolverse en la primera instancia con conversaciones entre dos o más países involucrados en el diferendo. Si no hay acuerdo la negociación prosigue, en un segundo paso que corresponde a la consulta a Comisiones sanitarias y fitosanitarias que deben basar sus informes en evidencias y

conocimientos científicos, en estándares internacionales y en los principios de la OMC. Las Comisiones de expertos tienen carácter asesor y no es obligatorio aceptar sus recomendaciones, no obstante su papel es fundamental en la liquidación de disputas. Si la disputa no se resuelve en el nivel técnico de las Comisiones, el país que ha presentado la queja puede elevarla, invocando el proceso de liquidación o ajuste formal de la OMC. El desafío formal se eleva y se define en el Órgano de Solución de Diferencias de la Organización Mundial del Comercio.

## III. CODEX ALIMENTARIUS

El Codex Alimentarius (CA) fue establecido en 1963 y actualmente está integrado por 138 países miembros. El Programa Común es ejecutado en forma conjunta por la FAO y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su Comisión del Codex Alimentarius.

El CA tiene como propósito promover la coordinación de las Normas Alimentarias, proteger la Salud de los consumidores y velar por las prácticas leales en el comercio alimentario. La protección de los alimentos es una de las acciones esenciales que deben desarrollar los países para mejorar la nutrición humana y facilitar el comercio internacional de los alimentos en forma más segura y confiable.

El componente de Salud del Codex Alimentarius ha sido incorporado en el Acto Final de la Organización Mundial de Comercio (OMC) del Acuerdo sobre Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (Acuerdo SPS), en el que se citen específicamente normas, directrices y recomen-

daciones del Codex para proteger la Salud humana de los peligros transmitidos por los Alimentos.

En marzo de 1995 se celebró en la Sede de la OMS, Ginebra, una consulta mixta FAO/OMS de Expertos en la Aplicación del Análisis de Riesgos sobre asuntos de Normas Alimentarias. Se acordó un modelo de evaluación de riesgos en relación con la inocuidad de los alimentos constituidos por cuatro componentes:

- 1) identificación de los peligros,
- 2) caracterización de los peligros,
- 3) evaluación de la exposición,
- 4) caracterización de los riesgos.

En este inicio del análisis del riesgo se trataron los productos biológicos y químicos que hay en los alimentos.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.** 1984. Río de Janeiro, Brasil. Manual de Procedimientos para preservar, ampliar y lograr áreas libres de fiebre aftosa en América del Sur. Serie de Manuales Técnicos N°7, ISSN 0101-6970, pp 1-70.
2. **Casas Olascoaga, R.; Estupeñan, J.; Saravia, V.** 1989. Importancia de la creación, ampliación y preservación de áreas libres de fiebre aftosa en las Américas. Presentado en la reunión del 15° Aniversario del Programa de Cooperación Técnica ICA-Colombia/USDA, USA, realizada en Medellín, Colombia.
3. **Casas Olascoaga, R.; Rosenberg, F.J.; Astudillo, V.M.; y Zottele, A.C.** 1988. Perspectivas para la aplicación de nuevas tecnologías para combatir y erradicar enfermedades infecciosas. Consulta de Expertos sobre el Fomento de la Producción Ganadera en América Latina y el Caribe. FAO, Montevideo, 26-28 setiembre. AGA:PLP/LA/88/7.
4. **Casas Olascoaga, R.** 1991. Estrategia continental en la lucha contra la Fiebre Aftosa, En: XXIV Congreso Mundial de Veterinaria, Rio de Janeiro, Brasil, 18-23 de agosto.
5. **Hathaway, S.C.** 1991. The application of risk assessment methods in making veterinary public health and animal health decisions. Rev. Sci. Tech. Off. int. Epiz., 10 (1), 215-231.
6. **USDA:APHIS:VS.** 1994. Centers for Epidemiology and Animal Health, Fort Collins, Colorado, Foot and Mouth Disease; Sources of Outbreaks and Hazard Categorization of Modes of Virus Transmission.
7. **Ahl, A.** 1994. Regionalization, Risk Analysis, and Exotic Agents. Proceedings Ninety-eight Annual Meeting of the United States Animal Health Association. Grand Rapido, Michigan, pp 125-128.
8. **Sheesley, D.J.,** 1994. GATT and NAFTA: Impact on USDA and Agriculture Proceedings Ninety-eight Annual Meeting of the United States Animal Health Association. Grand Rapido, Michigan, pp 129-137.
9. **Acuerdo sobre Medidas Sanitarias y Fitosanitarias.** 1994. Ronda Uruguay del GATT, Marruecos.
10. **Animal and Plant Health Directorate.** 1994. Food Production and Inspection Branch, Agriculture and Agri-Food Canada. Risk Assessment Models of the Animal and Plant Health Risk Assessment network.
11. **Animal and Plant Health Risk Assessment Network.** 1994. Research Division. Animal and Plant Health Directorate Food Production and Inspection Branch. Agriculture and Agri-Food Canada, A general Model for Animal Health Risk Assessment.
12. **Consulta Mixta FAO/OMS,** 1995. Aplicación del análisis de riesgo a cuestiones de Normas Alimentarias WHO/FNU/FOS/95,3. Ginebra, Suiza.