

Uso, dificultades e impacto de la zonificación y la compartimentación

Parte 1*: Informe descriptivo sobre el uso, las dificultades y el impacto de las zonas establecidas en relación con la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa en los Miembros de la OMSA de 2018 a 2022

* A este análisis descriptivo le seguirá un análisis más detallado en la Parte 2.



World
Organisation
for Animal
Health
Founded in 1924

Organisation
mondiale
de la santé
animale
Fondée en 1924

Organización
Mundial
de Sanidad
Animal
Fundada en 1924

Departamento de Integración de datos
de la OMSA
woah.org
observatory@woah.org

Uso, dificultades e impacto de la zonificación y la compartimentación

Publicado por
la Organización Mundial de Sanidad Animal

Citar como: Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) (año). – *Uso, dificultades e impacto de la zonificación y la compartimentación*. París, 53 pp., <https://doi.org/10.20506/woah.3443>. Licencia: CC BY-SA 3.0 IGO.

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos, estén o no patentados, no implica que la OMSA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos no mencionados.

El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de este material, y en ningún caso la OMSA podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. Las opiniones expresadas en la presente publicación son las de los autores y no representan necesariamente las de la OMSA.

© OMSA, 2024



Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/legalcode>). Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMSA refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMSA. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA). La OMSA no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante.»

Todo litigio que surja en el marco de la licencia y no pueda resolverse de forma amistosa se resolverá a través de mediación y arbitraje según lo dispuesto en el artículo 8 de la licencia, a no ser que se disponga lo contrario en el presente documento. Las reglas de mediación vigentes serán el reglamento de mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>) y todo arbitraje se llevará a cabo conforme al reglamento de arbitraje de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI).

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo, cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Venta, derechos y licencias. Los productos informativos de la OMSA están disponibles en el sitio web de la OMSA (www.woah.org/es/inicio/) y pueden adquirirse en <https://www.woah.org/es/ebookshop/>.

Fotografía de capa : ©Martjinvandernat/Gettyimages

Índice

Prefacio, p. 6

Resumen ejecutivo, p. 7

Agradecimientos, p. 8

Lista de figuras, p. 9

Lista de tablas, recuadros y siglas, p. 11

1. Contexto, literatura relevante y objetivos del estudio, p. 12

1.1. Los conceptos de zonificación y compartimentación, p. 12

1.2. Propósito de la zonificación y la compartimentación, p. 13

1.3. Aceptación de zonas y compartimentos por parte de los socios comerciales y aspectos relacionados con el comercio, p. 13

1.4. Dificultades identificadas previamente para implementar zonas y compartimentos, p. 14

1.5. Recursos y actividades de la OMSA para apoyar a los Miembros en la implementación de la zonificación y la compartimentación, p. 15

2. Enfoque y metodología, p. 17

2.1. Diseño del estudio, p. 17

2.2. Recopilación de datos, p. 17

2.3. Análisis de datos, p. 18

3. Análisis y discusión de la encuesta, p. 19

3.1. Muestra del estudio, p. 19

3.2. Uso y objetivos de la zonificación en los Miembros, p. 19

a) Uso de la zonificación, p. 19

b) Objetivos de la zonificación, p. 22

c) Tipos de zonas, p. 22

d) Planes de contingencia, p. 24

3.3. Integración de las normas de la OMSA sobre zonificación en el marco reglamentario y en las prácticas de los Miembros, p. 25

3.4. Dificultades del uso de la zonificación, p. 30

3.5. Inconvenientes del uso de la zonificación, p. 33

3.6. Beneficios no relacionados con el comercio, p. 35

3.7. Punto de vista del exportador: beneficios de la zonificación relacionados con el comercio, p. 39

3.8. Punto de vista del importador: aceptación de zonas establecidas por los socios comerciales, p. 45

4. Conclusiones y recomendaciones, p. 49

Lista de referencias, p. 53

Prefacio



Dra Monique Eloit
Directora general
Organización Mundial de Sanidad Animal

A lo largo de mi carrera, y más concretamente como Directora General de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), he visto en qué medida el control de enfermedades y el comercio seguro son los objetivos finales de los Servicios Veterinarios y en qué forma están intrínsecamente vinculados. Es indiscutible que la zonificación y la compartimentación, entre otras medidas de control, pueden contribuir a mejorar el control de enfermedades y facilitar el comercio seguro de animales y productos de origen animal. Si bien [el primer informe elaborado por nuestro Observatorio](#) el año pasado condujo a una sensibilización sobre algunas de las brechas que existen en la implementación de las normas relativas a estos dos conceptos clave, las razones de dichas brechas y sus consecuencias aún no estaban claras.

En este contexto, el primer estudio temático del Observatorio se centra en el análisis de los objetivos, las dificultades y el impacto del uso de zonas y compartimentos respecto a las enfermedades de interés para nuestros Miembros. Este primer informe descriptivo, dedicado únicamente a la zonificación en relación con la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, se basa en una ambiciosa encuesta que contó con una importante contribución de nuestros Miembros. Quisiera aprovechar esta oportunidad para expresarles mi más sincero agradecimiento.

Después de leer este primer informe, me complace constatar que comienza a aportar respuestas a preguntas sobre las que toda la comunidad veterinaria, incluida la OMSA, ha estado reflexionando desde hace mucho tiempo. Hace hincapié en el hecho de que los Miembros deben garantizar el cumplimiento de todos los requisitos previos antes de adoptar el enfoque de zonificación, y en que la implementación de la zonificación debe considerarse de forma individual, teniendo en cuenta el contexto y las necesidades de cada Miembro. El informe proporciona una gran cantidad de información sobre las dificultades que conlleva la implementación de las normas para la zonificación, lo que seguramente estimulará un mayor intercambio de ideas sobre los enfoques prácticos, las soluciones y las herramientas necesarias para lograr establecer y mantener una zona libre de enfermedad. Las recomendaciones que aporta, tanto a la OMSA como a nuestros Miembros, abrirán la puerta a nuevas oportunidades y perspectivas para los Miembros y prepararán el terreno para nuestras investigaciones futuras.

Espero que este informe tenga un impacto significativo en todos los lectores. Es la primera parte de un proyecto más amplio dedicado a la zonificación y a la compartimentación que permitirá realizar más investigaciones y análisis aún más profundos. Estoy convencida de que todos esperan la siguiente parte del trabajo tanto como yo.

¡Permanezcan atentos!

A handwritten signature in black ink, reading 'M Eloit'.

Resumen ejecutivo

Las normas internacionales de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA, fundada como OIE) para la zonificación y compartimentación ayudan a los Miembros a prevenir y controlar la propagación de las enfermedades y contribuyen a garantizar un comercio seguro de animales y de mercancías asociadas. Sin embargo, trabajos anteriores mostraron que una implementación efectiva de las normas para la zonificación y compartimentación constituye un reto y que la capacidad de los Miembros frente a estas normas sigue siendo limitada. El Observatorio de la OMSA tiene como objetivo el seguimiento de la implementación de las normas de la Organización, y por eso ha decidido centrar su primer estudio temático en estos dos conceptos clave. En esta primera fase, se llevó a cabo una encuesta para evaluar el uso de la zonificación respecto a la influenza aviar (IA), la peste porcina africana (PPA) y la fiebre aftosa, así como las dificultades, beneficios e inconvenientes asociados. Este informe presenta un análisis descriptivo de los resultados. La siguiente etapa, que se llevará a cabo en 2024, será un estudio sobre la compartimentación respecto a la IA y un análisis detallado de los dos conceptos.

El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque basado en cuestionarios. Se diseñaron tres cuestionarios independientes para abordar el tema, uno para cada una de las tres enfermedades seleccionadas (IA, PPA, fiebre aftosa). Los encuestados objetivo formaban parte de los Servicios Veterinarios de todos los Miembros de la OMSA. Se pidió a cada país/territorio que completara un cuestionario sobre cada enfermedad. Los cuestionarios se publicaron en español, francés e inglés en una plataforma en línea. Los Miembros pudieron enviar sus respuestas por vía electrónica del 30 de mayo de 2023 al 4 de septiembre de 2023. Se depuraron los datos, identificando los indicadores más significativos, y se presentaron las descripciones cuantitativas de las respuestas de los encuestados, principalmente en forma de distribuciones porcentuales.

Al final del periodo de recopilación de datos de tres meses, el 60 % de los Miembros de la OMSA había respondido al cuestionario relacionado con la IA, el 50 %, al cuestionario sobre la PPA, y el 56 %, al cuestionario sobre la fiebre aftosa. Estas tasas de respuesta fueron muy satisfactorias y la distribución geográfica fue representativa de los miembros de la Organización. El análisis descriptivo permite obtener las siguientes conclusiones:

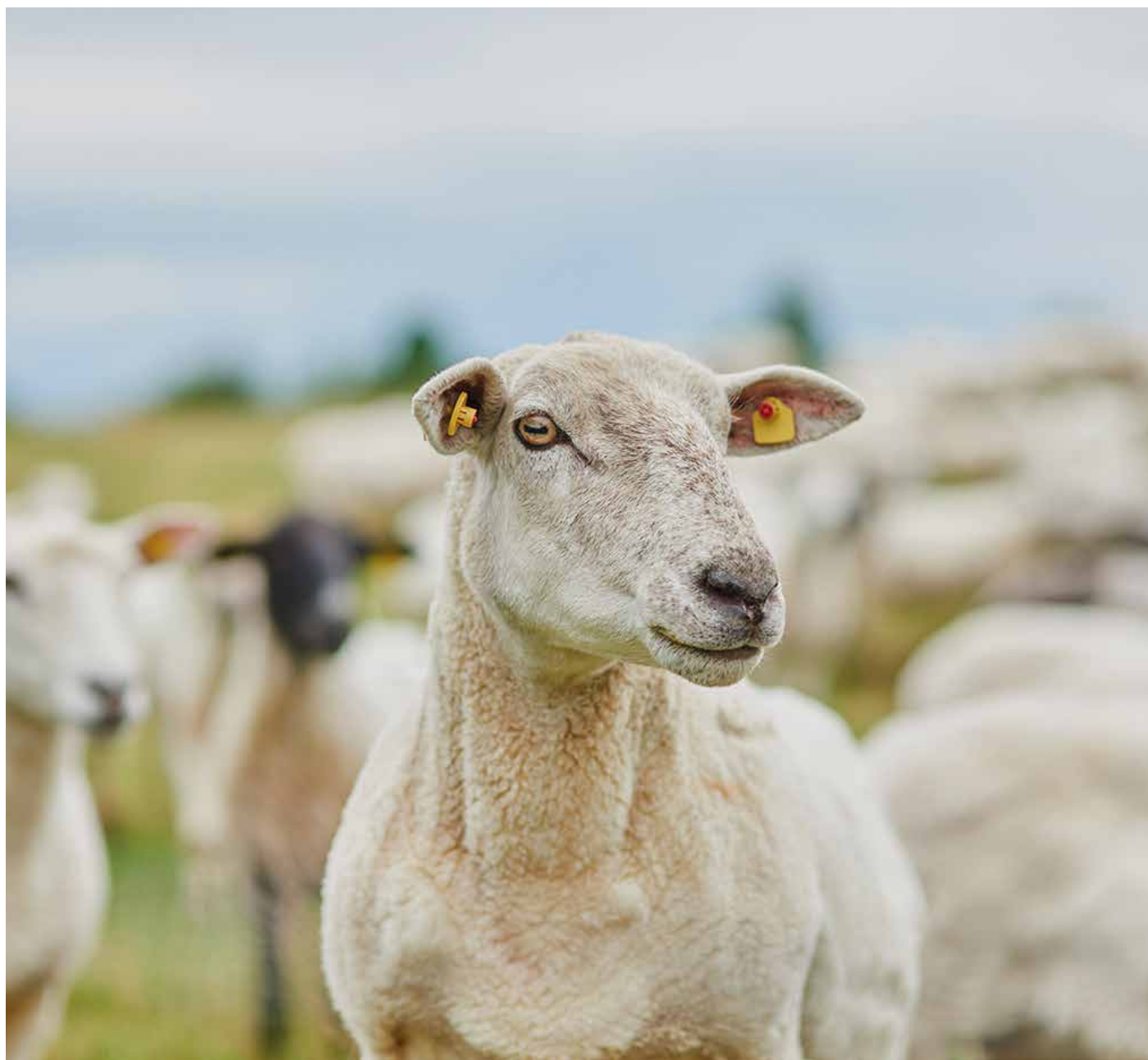
- Entre 2018 y 2022, el 70 % de los Miembros encuestados afectados por influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) en aves de corral utilizaron la zonificación respecto a la IA. Aproximadamente el 55 % de los Miembros afectados por PPA utilizaron la zonificación respecto a la PPA, y el 50 % de los Miembros afectados por fiebre aftosa utilizaron la zonificación respecto a la fiebre aftosa. Además, el 50 % los Miembros que actualmente no utilizan la zonificación indicaron tener planes de hacerlo en el futuro. Casi todos los demás Miembros declararon que carecían de la capacidad para implementar la zonificación.
- Los resultados del análisis muestran que el 27 % de los Miembros que utilizan la zonificación declararon no haber integrado o haber integrado solo parcialmente las normas de la OMSA en su marco reglamentario. El 34 % indicó no haber integrado las normas de la OMSA en sus prácticas o haberlo hecho solo parcialmente. Según las respuestas de los encuestados, la vigilancia, las medidas de bioseguridad y los sistemas de identificación y trazabilidad fueron los aspectos en los que la implementación de las normas era más deficiente.
- Asimismo, las principales dificultades para establecer zonas fueron el nivel de dotación de personal de los recursos veterinarios y el cumplimiento de los requisitos de bioseguridad (puntuaciones promedio de 2,8 y 2,7, respectivamente, en una escala de 1 a 4). Se mencionaron otras dificultades con un impacto menor, aunque significativo, que también deben considerarse para acciones futuras.
- Los principales factores de éxito para la implementación de zonas fueron el aumento de los recursos humanos y el desarrollo de asociaciones público-privadas. Los encuestados solicitaron apoyo de la OMSA, junto con otras herramientas, para la elaboración de nuevas reglamentaciones y el establecimiento de asociaciones público-privadas.
- Los Miembros encuestados reconocieron el impacto positivo de la zonificación en el control de las enfermedades (el 81 % de los Miembros afirmó que la zonificación era muy beneficiosa para controlar la IA, el 84 %, para controlar la PPA, y el 91 %, para controlar la fiebre aftosa). Desde una perspectiva comercial, la aceptación de zonas generó beneficios considerables en cuanto a los volúmenes exportados (p. ej., se registró un aumento de los volúmenes exportados en el 73 % de los casos en los que las zonas habían sido oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de fiebre aftosa).
- Sin embargo, la aceptación de zonas parecía ser un proceso difícil y podría tardar más de dos años. Aunque los acuerdos comerciales en «periodos de tranquilidad» pueden ayudar a la aceptación de zonas, la transparencia y la confianza en el sistema de certificación fueron los principales factores a considerar para la aceptación de zonas por parte de los socios comerciales (puntuaciones promedio de 3,9 en una escala de 1 a 4, tanto desde el punto de vista del importador como del del exportador).

Estos resultados brindan información valiosa para la OMSA y para sus Miembros, y han permitido elaborar las [recomendaciones](#) que se indican en las conclusiones del presente informe. Además de este informe principal, hay disponible una [infografía](#) de una página en el sitio web de la OMSA.

Agradecimientos

La Organización Mundial de Sanidad Animal desea dar las gracias a todos sus Miembros, Delegados, puntos focales nacionales y otros funcionarios gubernamentales que respondieron los cuestionarios. Sin su aporte, no habría sido posible obtener los conocimientos y las ideas presentados en este informe sobre los logros y las barreras relacionados con la implementación de las normas de la OMSA para la zonificación. También deseamos agradecer a todo el personal de la Sede de la OMSA y de las Representaciones Regionales y Subregionales. Agradecemos especialmente a los miembros del grupo de consulta del Observatorio y a los miembros del grupo de expertos del Observatorio sus comentarios y orientación durante la elaboración del informe.

Este informe fue posible gracias al apoyo financiero del Ministerio de Agricultura, Pesca y Silvicultura de Australia, la Agencia Canadiense de Inspección de Alimentos, el Instituto Superior de Salud de Italia (ISS) y el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación de España. Las opiniones expresadas en este informe no reflejan necesariamente las políticas oficiales de estos organismos.



Lista de figuras

Figura 1: Representación de la zonificación y la compartimentación, p. 12

Figura 2: Distribución porcentual de los Miembros que respondieron haber establecido e implementado zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa durante el periodo 2018-2022, presentada por región de la OMSA, p. 20

Figura 3: Distribución porcentual de los Miembros según la(s) razón(es) por la(s) que no prevén establecer zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 21

Figura 4: Distribución porcentual de los Miembros según el(los) propósito(s) del establecimiento de zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 22

Figura 5: Distribución porcentual de los Miembros según el(los) tipo(s) de zona(s) establecida(s) respecto a la influenza aviar, p. 23

Figura 6: Distribución porcentual de los Miembros según el(los) tipo(s) de zona(s) establecida(s) respecto a la peste porcina africana, p. 23

Figura 7: Distribución porcentual de los Miembros según el(los) tipo(s) de zona(s) establecida(s) respecto a la fiebre aftosa, p. 24

Figura 8: Distribución porcentual de los Miembros según la inclusión de la zonificación en su plan de contingencia para la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 25

Figura 9: Distribución porcentual de los Miembros según su nivel de integración de las normas de la OMSA para la zonificación en su legislación, reglamentación y políticas, y programas, directrices y prácticas en el caso de los Miembros que utilizan zonas, considerando todas las enfermedades, p. 26

Figura 10: Distribución porcentual de los Miembros según el nivel de integración de las normas de la OMSA para la zonificación en su legislación, reglamentación y políticas sobre la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, en el caso de los Miembros con zonas y los Miembros que planean implementar zonas, p. 26

Figura 11: Distribución porcentual de los Miembros según el nivel de integración de las normas de la OMSA para la zonificación en sus programas, directrices y prácticas sobre la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, en el caso de los Miembros con zonas y los Miembros que planean implementar zonas, p. 27

Figura 12: Distribución porcentual de los Miembros según su definición de zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, en el caso de los Miembros con zonas (áreas oscuras) y los Miembros que planean implementar zonas (áreas claras), p. 28

Figura 13: Distribución porcentual de los Miembros según las medidas aplicadas para establecer y mantener zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, en el caso de los Miembros con zonas (áreas oscuras) y los Miembros que planean implementar zonas (áreas claras), p. 28

Figura 14: Distribución porcentual de los Miembros según las medidas aplicadas para garantizar la identificación y trazabilidad de zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, en el caso de los Miembros con zonas (áreas oscuras) y los Miembros que planean implementar zonas (áreas claras), p. 29

Figura 15: Puntuación promedio de las dificultades para la implementación de zonas, de 1 (fácil) a 4 (muy difícil), considerando todas las enfermedades, p. 30

Figura 16: Puntuación promedio de las dificultades para la implementación de zonas, de 1 (fácil) a 4 (muy difícil) respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 31

Figura 17: Distribución porcentual de los Miembros según el(los) factor(es) que ayuda(n) a superar las dificultades al implementar zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 32

Figura 18: Distribución porcentual de los Miembros según la importancia de los inconvenientes para la implantación de zonas respecto a la influenza aviar, p. 33

Figura 19: Distribución porcentual de los Miembros según la importancia de los inconvenientes para la implantación de zonas respecto a la peste porcina africana, p. 34

Figura 20: Distribución porcentual de los Miembros según la importancia de los inconvenientes para la implantación de zonas respecto a la fiebre aftosa, p. 34

Figura 21: Distribución porcentual de los Miembros según la importancia de los beneficios obtenidos al implementar zonas respecto a la influenza aviar, p. 36

Figura 22: Distribución porcentual de los Miembros según la importancia de los beneficios obtenidos al implementar zonas respecto a la peste porcina africana, p. 36

Figura 23: Distribución porcentual de los Miembros según la importancia de los beneficios obtenidos al implementar zonas respecto a fiebre aftosa, p. 37

Figura 24: Distribución porcentual de los Miembros indicando si sus zonas fueron aceptadas por los socios comerciales respecto a la influenza aviar (a), la peste porcina africana (b) y la fiebre aftosa (c), p. 39

Figura 25: Distribución porcentual de los Miembros indicando el impacto de la aceptación de zonas en el comercio respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 40

Figura 26: Distribución porcentual de los Miembros indicando la conformidad de sus acuerdos comerciales con las normas de la OMSA para la zonificación respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 42

Figura 27: Distribución porcentual de los Miembros según la presencia de un acuerdo comercial en «periodos de tranquilidad» para aceptar el uso preventivo de zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 42

Figura 28: Importancia promedio de los factores que facilitaron la aceptación de zonas por parte de los socios comerciales, en una escala de 1 (nada importante) a 4 (muy importante), considerando todas las enfermedades, p. 43

Figura 29: Importancia promedio de los factores que facilitaron la aceptación de zonas por parte de los socios comerciales, en una escala de 1 (nada importante) a 4 (muy importante) respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 44

Figura 30: Distribución porcentual de los Miembros indicando si aceptaron zonas de sus socios comerciales respecto a la influenza aviar (a), la peste porcina africana (b) y la fiebre aftosa (c), p. 45

Figura 31: Distribución porcentual de los Miembros indicando la conformidad de sus acuerdos comerciales con las normas de la OMSA para la zonificación respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 46

Figura 32: Distribución porcentual de los Miembros según la presencia de un acuerdo comercial en «periodos de tranquilidad» para aceptar el uso preventivo de zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 47

Figura 33: Importancia promedio de los factores que facilitaron la aceptación de zonas por parte de los socios comerciales, en una escala de 1 (nada importante) a 4 (muy importante), considerando todas las enfermedades, p. 48

Lista de tablas, recuadros y siglas

Tabla 1: Número de encuestados por región de la OMSA y por cuestionario y tasa de respuesta asociada, p.19

Tabla 2: Distribución en número y porcentaje (entre paréntesis) de los Miembros que aplican la zonificación respecto a más de una de las tres enfermedades, presentada por combinación de enfermedades, entre los Miembros que completaron los tres cuestionarios, p. 20

Tabla 3: Porcentaje de Miembros afectados que declararon utilizar zonas, calculado cruzando los datos de las encuestas con conjuntos de datos existentes relativos a la situación respecto a la enfermedad, o utilizando datos de los informes semestrales y notificaciones inmediatas del WAHIS únicamente, p. 21

Tabla 4: Puntuación promedio atribuida por los Miembros a las herramientas que proporciona la OMSA para apoyar la implementación de zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 32

Tabla 5: Distribución porcentual de los Miembros indicando si esperan experimentar beneficios e inconvenientes futuros relativos a el uso de la zonificación respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 35

Tabla 6: Distribución porcentual de los Miembros que declararon que las zonas son muy beneficiosas para el control de las enfermedades, según su objetivo de utilizarlas (en respuesta a un brote o para controlar una enfermedad endémica) respecto a cada una de las tres enfermedades seleccionadas, p. 37

Tabla 7: Distribución en número y porcentaje (entre paréntesis) de los Miembros según su plan de realizar un análisis costo/beneficio relativo al uso de la zonificación respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 38

Tabla 8: Distribución en número y porcentaje (entre paréntesis) de los Miembros según el plazo que tardaron los socios comerciales en aceptar las zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 41

Tabla 9: Distribución en número y porcentaje (entre paréntesis) de los Miembros según el plazo que tardaron en aceptar las zonas de sus socios comerciales, en relación con la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, p. 46

Recuadro 1: El Observatorio: un programa basado en datos para hacer el seguimiento de la implementación de las normas de la OMSA, p. 16

Recuadro 2: El Observatorio: estudios temáticos, p. 16

Recuadro 3: Cómo leer este informe p. 18

Acuerdo MSF: Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de la Organización Mundial del Comercio (OMC)

AFC: Actividades de fortalecimiento de capacidades

APPCC: Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control

Código Acuático: Código Sanitario para los Animales Acuáticos de la OMSA

Código Terrestre: Código Sanitario para los Animales Terrestres de la OMSA

IA: Influenza aviar

IAAP: Influenza aviar de alta patogenicidad

OMC: Organización Mundial del Comercio

OMSA: Organización Mundial de Sanidad Animal (fundada como OIE)

PCP-FMD: Senda de control progresivo de la fiebre aftosa

PPA: Peste porcina africana

PVS: Prestaciones de los Servicios Veterinarios

PVSIS: Sistema de Información PVS

WAHIS: Sistema Mundial de Información Sanitaria

1. Contexto, literatura relevante y objetivos del estudio

1.1. Los conceptos de zonificación y compartimentación

La zonificación y la compartimentación son dos conceptos clave que ayudan a controlar las enfermedades animales y a garantizar el comercio seguro de animales y mercancías asociadas. En el *Código Sanitario para los Animales Terrestres* de la OMSA (*Código Terrestre*), una «zona» designa «una parte de un país definida por la autoridad veterinaria, en la que se encuentra una población o subpoblación animal con un estatus zoosanitario particular respecto de una infección o infestación a efectos del comercio internacional o la prevención y control de las enfermedades».

Un «compartimento» se define como «una subpoblación animal mantenida en una o varias explotaciones, separada de otras poblaciones susceptibles por un sistema común de gestión de la bioseguridad, y con un estatus zoosanitario particular respecto de una o más infecciones o infestaciones contra las que se aplican las medidas de vigilancia, bioseguridad y control necesarias con fines de comercio internacional o prevención y control de enfermedad en un país o zona» (*Código Terrestre*). La **Figura 1** presenta una imagen de cada uno de estos dos conceptos y sus diferencias.

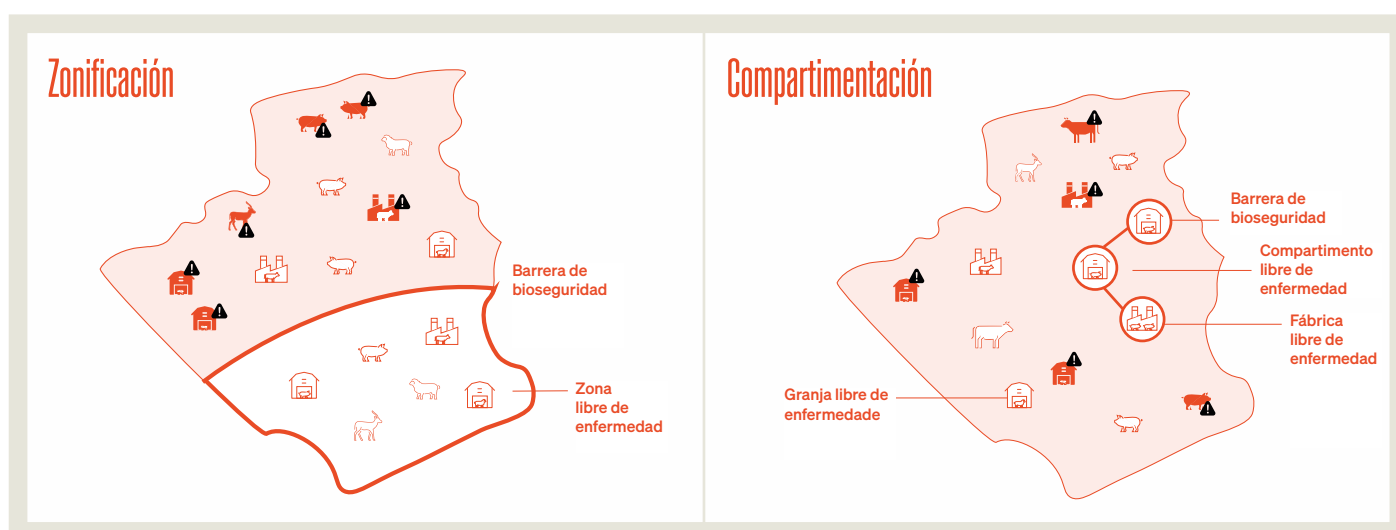


Figura 1. Representación de los conceptos de zonificación y compartimentación

La **Figura 1** representa los conceptos de zonificación (izquierda) y compartimentación (derecha). A la izquierda, el área blanca representa una zona libre de enfermedad, definida principalmente por sus límites geográficos y garantizada por medidas de vigilancia y control, como el control de los desplazamientos de animales y las medidas de bioseguridad. A la derecha, el área blanca representa un compartimento libre de enfermedad, definido principalmente por métodos de gestión y explotación comunes relacionados con la bioseguridad, junto con las medidas de vigilancia y control necesarias.



1.2. Propósito de la zonificación y la compartimentación

Las zonas se pueden utilizar para muchos propósitos diferentes. Por ejemplo, durante las primeras etapas de un evento, definido en el Capítulo 1.1. del *Código Terrestre* como «un brote único o un grupo de brotes epidemiológicamente relacionados», las autoridades veterinarias podrán establecer zonas para ayudar en la investigación y respuesta a la enfermedad, incluida la contención de la enfermedad. Esto puede facilitar la aplicación de diferentes reglamentaciones, niveles de vigilancia y medidas de control en diferentes áreas geográficas. En los casos de situaciones epidemiológicas más estables, como las últimas etapas de un brote, o cuando una enfermedad se considera endémica, las zonas pueden utilizarse con fines de control de enfermedades, como la prevención de la propagación de enfermedades hacia zonas libres de enfermedad, y/o de apoyo a esfuerzos para el control o la erradicación. También podrán establecerse zonas para facilitar el comercio y los desplazamientos seguros de animales y productos de origen animal, tanto a nivel nacional como internacional. Si una zona se va a utilizar con fines de comercio internacional, debe ser reconocida formalmente por la autoridad veterinaria del país importador. Asimismo, las autoridades veterinarias de los dos socios comerciales (exportador e importador) deberán acordar las medidas sanitarias que se aplicarán a las mercancías originarias de la zona basándose en las recomendaciones del *Código Terrestre*. Dado que estas medidas sanitarias están diseñadas para reducir el riesgo de introducción de enfermedades a través del comercio, dependen de la situación zoonosaria de una zona determinada.

Los operadores de la explotación pueden utilizar la compartimentación para mantener el estatus libre de enfermedad de una subpoblación de animales en un compartimento, independientemente del estatus sanitario de otros animales que puedan estar presentes en la misma zona geográfica pero que estén fuera del compartimento. Si aparece enfermedad en esa área geográfica, los compartimentos establecidos deben poder prevenir la incursión de la enfermedad en la subpoblación libre de la misma, manteniendo la producción y el comercio. Las autoridades veterinarias podrán reconocer bilateralmente el estatus libre de enfermedad de los compartimentos certificados por autoridades veterinarias de otro país o territorio y llegar a un acuerdo preventivo para permitir que continúe el comercio desde esos compartimentos, incluso si el país o territorio está infectado por una enfermedad y no tiene el mismo estatus sanitario que el compartimento.

Si bien la zonificación y la compartimentación pueden ser herramientas útiles para prevenir y controlar enfermedades y facilitar el comercio, no se pueden aplicar en todas las situaciones. Cada país o territorio, así como cada productor individual, debe evaluar si la zonificación o la compartimentación son apropiadas para sus circunstancias específicas. En esta evaluación se deben tener en cuenta varios factores, como la disponibilidad de recursos, la capacidad de los Servicios Veterinarios, el potencial de las asociaciones público-privadas, las especificidades geográficas y la epidemiología de la enfermedad en cuestión.

1.3. Aceptación de zonas y compartimentos por parte de los socios comerciales y aspectos relacionados con el comercio

El uso y la aceptación de zonas y compartimentos con fines comerciales pueden tener impactos significativos en los volúmenes comerciales y también pueden mitigar los efectos negativos de los brotes de enfermedades sobre el comercio. Para que las zonas y compartimentos puedan utilizarse con fines comerciales, deben ser reconocidos por los socios comerciales. **Algunos socios comerciales pueden reconocer automáticamente zonas a las que la OMSA ha otorgado un estatus y reconocimiento (ver [Sección 1.5](#), a continuación)**, mientras que otros socios comerciales reconocen el estatus de las zonas y compartimentos de cada uno a través de un procedimiento bilateral, como se describe en el Artículo 4.4.8. y el Capítulo 5.3. del *Código Terrestre*.

Es importante destacar que la zonificación está reconocida en el artículo 6 del *Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (Acuerdo MSF)* de la Organización Mundial del Comercio (OMC)¹. De conformidad con este artículo, los Miembros de la OMC «se asegurarán de que sus medidas sanitarias o fitosanitarias se adapten a las características sanitarias o fitosanitarias de las zonas de origen y de destino del producto, ya se trate de todo un país, de parte de un país o de la totalidad o partes de varios países» (artículo 6, Acuerdo MSF). **Asimismo, el Acuerdo MSF reconoce a la OMSA como organismo de normalización pertinente. Según un análisis de las notificaciones históricas a la OMC relativas al MSF², el 22 % de todas las notificaciones presentadas entre 2005 y 2021 indicaron que la**

¹ En relación con las enfermedades animales, el Acuerdo MSF utiliza la terminología «zona libre de plagas o enfermedades» y «regionalización» para referirse a la zonificación.

² Los Miembros de la OMC pueden enviar notificaciones relativas al MSF para notificar a sus socios comerciales lo concerniente a la legislación sanitaria nueva o modificada que pueda tener un efecto significativo en el comercio.

legislación nueva o modificada estaba relacionada con una región o una zona específica y no con todo un país/territorio o con todos los socios comerciales ([Informe Anual del Observatorio 2022](#)). Esto indica el uso y la importancia que tienen las zonas para el comercio de animales y productos de origen animal.

Sin embargo, la aceptación bilateral de zonas y/o compartimentos entre socios comerciales parece resultar difícil. A pesar de la existencia de normas y directrices sobre evaluación del riesgo asociado a las importaciones y de la descripción de los pro-

cedimientos de la OMSA para la aplicación del Acuerdo MSF, de manera general, las etapas para la aceptación bilateral suelen no estar armonizadas, particularmente en lo relativo a la información que solicitan los países para realizar la evaluación de riesgos y la toma de decisiones definitiva (Funes et al., 2020). Existe muy poca literatura sobre esta área; por lo tanto, es necesario llevar a cabo más investigaciones con el fin de explorar mejor los principales factores de la aceptación bilateral de zonas y/o compartimentos.

1.4. Dificultades identificadas previamente para implementar zonas y compartimentos

Implementar la zonificación y la compartimentación puede no ser una tarea fácil para los países y/o territorios. Por ejemplo, pueden no tener los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para aplicar eficazmente las medidas que se consideran requisitos previos para el establecimiento de una zona o compartimento (p. ej., vigilancia de enfermedades, notificación de enfermedades, capacidad de diagnóstico, eficacia de las vacunas, control de desplazamientos). Esto puede impedir o complicar la implementación de la zonificación y/o compartimentación (Brückner, 2011). El mantenimiento a largo plazo de las zonas y de los recursos necesarios también puede conllevar dificultades. Algunos autores han señalado la necesidad de disponer de un marco nacional o subnacional para evaluar, organizar y apoyar los recursos necesarios para implementar y mantener la compartimentación (p. ej., recursos financieros, humanos, organizativos y técnicos) (Ratananakorn y Wilson, 2011).

La formación también es un elemento esencial para garantizar que las partes interesadas de los sectores público y privado conozcan mejor las normas internacionales y su implementación, así como para sensibilizar a los productores en lo relativo a las condiciones básicas de bioseguridad (Ratananakorn y Wilson, 2011).

También es necesario colaborar a menudo con la comunidad científica. Por ejemplo, un plan de bioseguridad concreto puede permitir definir las subpoblaciones de animales que deben estar contenidas en un compartimento y garantizar la separación epidemiológica de la subpoblación de un compartimento de otras poblaciones y posibles fuentes de infección (Ratananakorn y Wilson, 2011). Gemmeke et al. (2008) también destacaron la necesidad de establecer una estrecha cooperación entre los Servicios Veterinarios y las instituciones científicas. Asimismo, señalaron la necesidad de establecer procedimientos para evaluar y validar planes de bioseguridad y niveles de higiene basados en la metodología de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC). Por su parte, Mtaallah et al. (2022) debatieron las posibles contribuciones de la epidemiología y la modelización a la implementación de la zonificación. Elaboraron un modelo espacial que identifica las barreras naturales y artificiales que existen para el desplazamiento de animales vivos en Túnez y que se puede destinar a áreas compatibles con la definición de zonificación. Este tipo de modelo puede aportar información útil para la toma de decisiones y preparar el terreno hacia un enfoque diferente para luchar contra la fiebre aftosa.

Una de las dificultades importantes desde una perspectiva política y organizativa es lograr un entendimiento mutuo y una estrecha colaboración entre la autoridad competente y las partes interesadas relevantes (empresas privadas, asociaciones, etc.). Este es especialmente el caso de la compartimentación (Ratananakorn y Wilson, 2011). Por ejemplo, en la compartimentación, el sector privado suele asumir la responsabilidad de establecer compartimentos y gestionarlos para mantener la bioseguridad en cada uno.



El sector público, por su parte, es responsable de establecer los requisitos mínimos (como planes modelo de bioseguridad), seguir y auditar los procedimientos operativos, llevar a cabo negociaciones internacionales y proporcionar la certificación sanitaria apropiada para los productos exportados desde estos compartimentos. Es necesario disponer de mecanismos y estructuras para lograr una cooperación efectiva y un consenso interno entre todas las partes interesadas, ya que esto garantiza la credibilidad de la zonificación y/o compartimentación

(Funes et al., 2020). Ratananakorn y Wilson (2011) también debatieron los factores que pueden explicar las razones que hacen que algunas empresas sean reacias a participar en el proceso de compartimentación. Algunos de estos factores incluyen la necesidad de realizar inversiones importantes en términos de recursos humanos y financieros, así como la ausencia de un mecanismo de evaluación independiente del sistema de compartimentación que permita el reconocimiento internacional o bilateral.

1.5. Recursos y actividades de la OMSA para apoyar a los Miembros en la implementación de la zonificación y la compartimentación

La OMSA ha elaborado normas internacionales para la zonificación y la compartimentación con el fin de ayudar a los Miembros a prevenir y controlar la propagación de enfermedades y ayudar a garantizar el comercio seguro de animales y mercancías asociadas. Más específicamente, las normas de la OMSA describen: (1) cómo definir e implementar la zonificación y la compartimentación; (2) las funciones y responsabilidades de los diferentes actores y entidades en el establecimiento de zonas y compartimentos; (3) cómo garantizar un comercio seguro desde zonas y compartimentos libres de enfermedad, y (4) cómo se puede lograr el reconocimiento bilateral de la zonificación y la compartimentación. Las normas horizontales para la zonificación y la compartimentación de los animales terrestres figuran en el Título 4 del *Código Terrestre*, en concreto, en los Capítulos 4.4. y 4.5., respectivamente. Sin embargo, la implementación de la zonificación y la compartimentación también requiere el cumplimiento de otras normas horizontales, incluidas las relacionadas con la «Notificación de enfermedades y presentación de datos epidemiológicos» (Capítulo 1.1.); la «Vigilancia sanitaria de los animales terrestres» (Capítulo 1.4.); la «Vigilancia de artrópodos vectores de enfermedades animales» (Capítulo 1.5.), si procede; la «Calidad de los Servicios Veterinarios» (Capítulo 3.2.); la «Evaluación de los Servicios Veterinarios» (Capítulo 3.3.); la «Legislación veterinaria» (Capítulo 3.4.); los «Principios generales de identificación y trazabilidad de animales vivos» (Capítulo 4.2.), y la «Creación y aplicación de sistemas de identificación que permitan la trazabilidad de los animales» (Capítulo 4.3.).

Además de estas normas, la OMSA ha elaborado una lista de verificación para la aplicación práctica de la compartimentación³, que proporciona orientación más detallada sobre su implementación. También ha elaborado directrices sobre el uso de la compartimentación para enfermedades específicas: la «Lista para comprobar la aplicación práctica de la compartimentación respecto a la influenza aviar y la enfermedad de Newcastle»⁴ y las «Directrices sobre compartimentación - Peste porcina africana»⁵.

Además, la OMSA proporciona procedimientos para que sus Miembros adquieran y mantengan el reconocimiento oficial del estatus zoosanitario de un territorio completo o de zonas respecto a seis enfermedades de la lista de la OMSA (fiebre aftosa, perineumonía contagiosa bovina, peste de pequeños rumiantes, peste equina, peste porcina clásica y encefalopatía espongiforme bovina). Este procedimiento no incluye el reconocimiento de compartimentos. Para otras enfermedades, la OMSA publica autodeclaraciones de ausencia de enfermedades animales en un país, zona(s) o compartimento(s) específico(s).

La OMSA realizó en el pasado investigaciones primarias en consulta con sus Miembros para conocer mejor cómo se implementan y utilizan la zonificación y la compartimentación (Kahn y Muzio Llado, 2014 ; Thiermann et al., 2008).

³ Lista de datos básicos para la aplicación práctica de la compartimentación (2012), disponible en: <https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/e-cmp-checklist-1.pdf>

⁴ Checklist on the practical application of compartmentalisation for avian influenza and Newcastle disease (2007), disponible en inglés en: <https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/en-final-compartmentalisation-ai-nd-10-05-2007.pdf>

⁵ Directrices sobre compartimentación - Peste porcina africana (2021), disponible en: <https://www.woah.org/app/uploads/2021/10/oie-asf-biosecurity-checklist-spanish-final-2.pdf>

De forma más reciente, el Observatorio de la OMSA ha llevado a cabo actividades sobre zonificación y compartimentación (**Recuadro 1**) actividades sobre zonificación y compartimentación. En su informe de 2022, el Observatorio identificó cuestiones críticas relacionadas con zonas y compartimentos, como la escasa aplicación de la zonificación y la compartimentación por parte de los Miembros de la OMSA; la falta de coherencia o las incoherencias en los informes relacionados con la zonificación y la compartimentación; la ausencia de otras medidas de control, como el control de desplazamientos, necesarias para una implementación eficaz de la zonificación; el posible desconocimiento de los conceptos, y la escasa capacidad de los Servicios Veterinarios en materia de zonificación y compartimentación, tal como se concluye en los informes de las Prestaciones de los Servicios Veterinarios (PVS).

Recuadro 1 – El Observatorio: un programa basado en datos para hacer el seguimiento de la implementación de las normas de la OMSA

El eje del mandato de la OMSA es la elaboración de las normas internacionales para la sanidad y el bienestar de los animales, basadas en la información científica más reciente. Cuando los Miembros votan a favor de la adopción de dichas normas en la Sesión General Anual de la OMSA, se espera que las integren en su legislación nacional. La implementación de nuestras normas a escala nacional puede encontrar dificultades, como la falta de recursos financieros o humanos o la ausencia de infraestructuras pertinentes. De hecho, su nivel de implementación no está muy claro. En 2018, se creó un nuevo programa transversal, el Observatorio, para proporcionar una visión general de la implementación de las normas internacionales sobre sanidad y bienestar animal, así como salud pública veterinaria, por parte de nuestros Miembros. El Observatorio contribuye a la progresiva mejora en la implementación de las normas y a la continua valoración de las iniciativas de nuestra Organización, proporcionando retorno de información y recomendaciones.

Dada la gran importancia de la zonificación y la compartimentación, tanto para el control de enfermedades como para fines comerciales, y debido a la escasa información disponible en la literatura, es fundamental investigar más a fondo el uso que hacen los Miembros de la OMSA de estos dos conceptos. Para ello, el Observatorio de la OMSA optó por dedicar sus dos primeros estudios temáticos (**Recuadro 2**) a la zonificación y la compartimentación.

Recuadro 2 – El Observatorio: estudios temáticos

El Observatorio elabora dos tipos de documentos: (i) un informe de seguimiento general, elaborado periódicamente y que presenta una visión general y metodológica de la puesta en práctica de una gran selección de normas de la OMSA a nivel mundial, y (ii) estudios temáticos. Cada estudio temático se centra en un tema prioritario para la Organización y nuestros Miembros, como una enfermedad, una norma o un tema de interés concretos. Los estudios temáticos recopilan y utilizan nuevos datos para proporcionar información más detallada del nivel de implementación de una o varias normas. Sobre todo, los estudios temáticos exploran las dificultades a las que pueden enfrentarse nuestros Miembros a la hora de aplicar las normas. Esto permite a la OMSA identificar las necesidades específicas de los Miembros y proponer recomendaciones específicas para satisfacerlas.

El objetivo de este informe es presentar los resultados descriptivos de la primera parte del estudio temático dedicado a la zonificación y la compartimentación. En esta primera fase, el Observatorio de la OMSA llevó a cabo una encuesta para evaluar el uso de la zonificación respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, así como las dificultades, beneficios e inconvenientes asociados. Estas tres enfermedades pueden causar brotes considerables y tienen graves consecuencias en el comercio; por consiguiente, son de gran interés para los países/territorios y la aplicación de la zonificación para controlarlas es muy beneficiosa.

Este análisis sienta las bases para efectuar otros análisis que permitan explorar las correlaciones y los factores que influyen en el uso de la zonificación, el nivel de implementación de las normas de la OMSA, las dificultades encontradas y otros aspectos. Próximamente se lanzará una segunda fase de este estudio que explorará el uso, los beneficios y las dificultades que implica la implementación de compartimentación respecto a la IA. Se recopilarán datos sobre la implementación de la compartimentación, tanto de las autoridades veterinarias como del sector privado, mediante cuestionarios escritos, entrevistas y/o grupos de debate.

2. Enfoque y metodología

2.1. Diseño del estudio

El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque basado en cuestionarios. Se diseñaron tres cuestionarios independientes para abordar el tema, uno para cada una de las tres enfermedades seleccionadas (IA, PPA, fiebre aftosa). Los encuestados objetivo fueron los integrantes del personal de los Servicios Veterinarios de todos los Miembros de la OMSA. Se pidió a cada país/territorio que completara un cuestionario por cada enfermedad.

Los tres cuestionarios (disponibles [aquí](#)) se podían completar de forma independiente y estaban estructurados en seis secciones, con el objetivo de:

- investigar hasta qué punto los países/territorios recurren a la zonificación y con qué fines (Sección A);
- estudiar en qué medida las normas de la OMSA sobre el uso de la zonificación se han integrado en políticas y reglamentaciones nacionales (Sección B);
- explorar las posibles barreras para el uso de la zonificación (Sección C);
- evaluar las consecuencias positivas y negativas del uso de la zonificación (Sección D);
- determinar cómo los países/territorios tienen en cuenta la zonificación a la hora de definir sus procedimientos de importación (Sección E);

- recopilar información general sobre el país/territorio (Sección F).

Cada cuestionario constaba de 43 preguntas. No obstante, dependiendo de la estructura lógica del cuestionario y de las respuestas proporcionadas a las preguntas, no todos los encuestados debían responder a todas las preguntas. Las preguntas de la encuesta eran principalmente cerradas (preguntas de respuesta única y opción múltiple, preguntas de respuesta múltiple y opción múltiple, preguntas de tipo escala Likert, preguntas matriciales, etc.) con el fin de aumentar la comparabilidad de respuesta por parte de los encuestados. Sin embargo, los cuestionarios incluían varios campos de texto libre para que los encuestados pudieran aportar precisiones a sus respuestas. El tiempo estimado para completar cada cuestionario fue de 45 minutos.

Los cuestionarios sobre IA y PPA cubrían todo tipo de zonas. El cuestionario sobre la fiebre aftosa, por su parte, se centraba en las zonas libres de fiebre aftosa oficialmente reconocidas por la OMSA. Para recopilar la información más reciente disponible, los tres cuestionarios cubrían el periodo de 2018 a 2022.

2.2. Recopilación de datos

Los tres cuestionarios se elaboraron utilizando el software Survey Monkey⁶ en los tres idiomas oficiales de la OMSA (español, francés e inglés). Los enlaces a los cuestionarios, así como las versiones en formatos PDF y Word (para facilitar la coordinación

y la recopilación de datos en los países), se enviaron por correo electrónico a los 183 Delegados de la OMSA. Las respuestas se recopilaron entre el 30 de mayo de 2023 y el 4 de septiembre de 2023.



© andres/Getty images

⁶ <https://www.surveymonkey.com/>

2.3. Análisis de datos

Primero se depuraron los datos: se manejaron los duplicados (p. ej., contactando a los países correspondientes para aclarar cada caso duplicado con ellos). También se consolidaron los datos incoherentes, comparando los datos con conjuntos de datos existentes. Por ejemplo, el conjunto de datos de la OMSA sobre estatus oficiales atribuidos a los Miembros se utilizó para clasificar las respuestas sobre el estatus oficial y las zonas respecto a la fiebre aftosa.

Luego, se identificaron los indicadores más significativos⁷ y las respuestas de los encuestados se describieron de forma cuantitativa, principalmente en forma de distribuciones porcentuales. Los resultados de los indicadores se interpretaron según la enfermedad considerada, teniendo en cuenta las limitaciones de los datos. Concretamente, la interpretación de algunos resultados porcentuales debía efectuarse cuidadosamente, ya que se basaban en un número pequeño de encuestados (p. ej., el número de Miembros que proporcionaron información sobre el uso de zonas oficialmente reconocidas como libres de fiebre aftosa). Otras limitaciones estaban relacionadas con el método de recopilación de los datos. El informe destaca los posibles sesgos de la encuesta, cuando procede.

Asimismo, para saber en qué medida los Miembros afectados utilizaron la zonificación, se compararon las respuestas relativas al uso de la zonificación con conjuntos de datos existentes sobre la situación de los Miembros con respecto a cada una de las tres enfermedades. Esta información se recopiló y evaluó a partir de los informes semestrales del WAHIS y de las notificaciones inmediatas de aparición de las tres enfermedades. En cuanto a la IA, solo se consideraron los casos de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP).

Este informe presenta únicamente un análisis preliminar y descriptivo. Presenta un análisis vertical de los datos de la encuesta, es decir, el estudio de todas las respuestas para cada pregunta de la encuesta, capturando la diversidad de situaciones posibles para una sola pregunta. Posteriormente, se realizará un análisis más profundo que incluirá un análisis horizontal, es decir, el estudio de las respuestas de un mismo encuestado a las preguntas de la encuesta. De este modo, será posible crear un perfil típico de encuestado, considerando la situación general de un

Miembro en relación con todos los aspectos del tema abordado. El trabajo futuro también incluirá un análisis comparativo, y la segunda parte del estudio temático se centrará en la aplicación de la compartimentación.

Recuadro 3 – Cómo leer este informe

El presente informe consta de cuatro secciones. Los resultados de la encuesta se presentan en la tercera sección, con subsecciones correspondientes a las secciones del cuestionario. Una nota en cada una de las subsecciones indica si en el análisis se consideraron todos los encuestados. Cuando se presenta información específica por enfermedad en los gráficos, los datos relacionados con la IA se indican en azul, los datos relacionados con la PPA, en naranja, y los datos relacionados con la fiebre aftosa, en gris. Cuando se calculan porcentajes o medias, los denominadores se explican en la leyenda. Como algunas preguntas eran de opción múltiple, cabe destacar que donde se podía seleccionar más de una opción, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %. Los principales resultados se destacan en negrita.



⁷ Un indicador estadístico es la representación de datos estadísticos para un tiempo y lugar específicos o cualquier otra característica relevante, corregida por al menos una dimensión (generalmente el tamaño) para permitir comparaciones significativas. Constituye una medida resumida relacionada con un problema o fenómeno clave y que deriva de una serie de hechos observados. Los indicadores se pueden utilizar para revelar posiciones relativas o mostrar cambios positivos o negativos. Los indicadores pueden contribuir al establecimiento de objetivos y al seguimiento de su logro, así como, por ejemplo, a elaborar políticas, directrices y actividades. Por sí mismos, los indicadores no necesariamente contienen todos los aspectos del desarrollo o el cambio, pero contribuyen en gran medida a explicarlos; por ejemplo, permiten realizar comparaciones a lo largo del tiempo entre países y regiones. De esta manera, ayudan a reunir pruebas para la toma de decisiones [definición derivada del [glosario de la UE](#) a partir del inglés].

3. Análisis y discusión de la encuesta

3.1. Muestra del estudio

De los 183 Miembros contactados, 119 (65 %) completaron al menos uno de los tres cuestionarios y 86 Miembros (47 %) completaron los tres. Más concretamente, de los 183 Miembros contactados, 109, 92 y 103 completaron los cuestionarios sobre la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, respectivamente.

Las tasas de respuesta respectivas fueron del 60 %, el 50 % y el 56 %. Los resultados detallados por enfermedad y región de la OMSA figuran en la **Tabla 1**. Las tasas de respuesta más altas por enfermedad se encontraron en la región de las Américas. Ningún país de Oriente Medio respondió a la encuesta sobre PPA, probablemente como resultado de la escasa producción porcina en la región.

Tabla 1. Número de encuestados por región de la OMSA y por cuestionario, y tasa de respuesta asociada

Región	Influenza aviar	Peste porcina africana	Fiebre aftosa
África (n=53 Miembros)	21 (40 %)	14 (26 %)	21 (40 %)
Américas (n=32 Miembros)	22 (69 %)	23 (72 %)	22 (69 %)
Asia-Pacífico (n=34 Miembros)	23 (68 %)	22 (65 %)	22 (65 %)
Europa (n=52 Miembros)	35 (67 %)	33 (63 %)	31 (60 %)
Oriente Medio (n=12 Miembros)	8 (67 %)	0 (0 %)	7 (58 %)
Total (n=183 Miembros)	109 (60 %)	92 (50 %)	103 (56 %)

3.2. Uso y objetivos de la zonificación en los Miembros

Cabe destacar que esta sección del cuestionario estaba destinada a ser completada por todos los encuestados.

a) Uso de la zonificación

De los 119 encuestados, 75 (63 %) declararon haber utilizado la zonificación para al menos una enfermedad. Más concretamente, 54 (es decir, el 50 % de los encuestados), 25 (27 %) y 24 (23 %) indicaron haber establecido e implementado zonas durante el periodo 2018-2022 respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, respectivamente (**Figura 2**). Este porcentaje varió dependiendo de la región, y el más alto se encontró en Europa respecto a la IA.



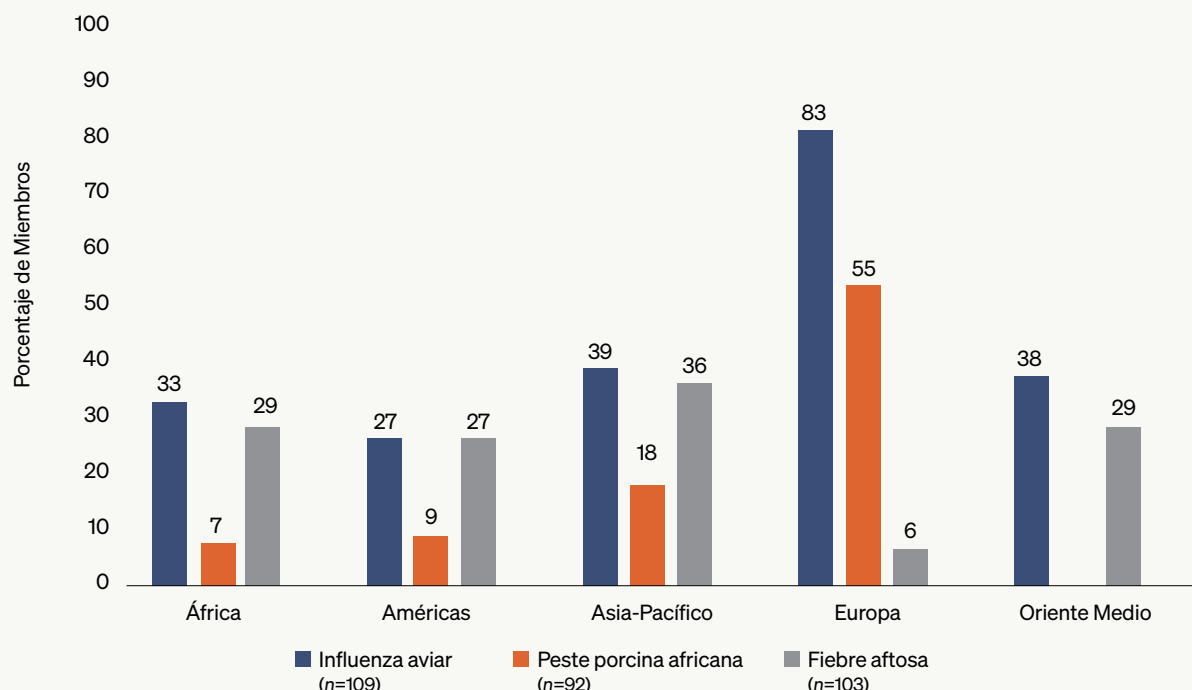


Figura 2. Distribución porcentual de los Miembros que respondieron haber establecido e implementado zonas respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris) durante el periodo 2018-2022, presentada por región de la OMSA

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que respondieron para cada una de las tres enfermedades y en cada una de las cinco regiones de la OMSA.

De los 86 Miembros que completaron los tres cuestionarios, 30 (es decir, el 35 %) respondieron que no usaban la zonificación respecto a ninguna de las enfermedades.

Tres (3 %) indicaron haber aplicado la zonificación respecto a las tres enfermedades. Las otras combinaciones se presentan en la **Tabla 2**.

Tabla 2. Distribución numérica y porcentual (entre paréntesis) de los Miembros que aplican la zonificación respecto a más de una de las tres enfermedades, presentada por combinación de enfermedades, entre los Miembros que completaron los tres cuestionarios

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que completaron los tres cuestionarios.

Miembros que aplican la zonificación respecto a:	Influenza aviar	Peste porcina africana	Fiebre aftosa
Influenza aviar	21 (24 %)	15 (17 %)	4 (5 %)
Peste porcina africana	-	4 (5 %)	0 (0 %)
Fiebre aftosa	-	-	9 (10 %)

Estos porcentajes deben interpretarse teniendo en consideración el número de Miembros afectados por la enfermedad. De los 109 Miembros que respondieron el cuestionario relacionado con la IA, 55 indicaron la presencia o sospecha de IAAP en aves de corral durante el periodo 2018-2022 (datos de los informes semestrales y notificaciones inmediatas del WAHIS). **De estos 55 Miembros afectados por la IA, el 70 % declaró haber utilizado la zonificación respecto a la enfermedad (38 Miembros).** Esta cifra fue inferior para la PPA y la fiebre aftosa: **de los 33 Miembros que se vieron afectados por la PPA en animales domésticos o silvestres durante el periodo 2018-2022 y respondieron el cuestionario relacionado con la PPA, el 55 %**

indicó haber aplicado la zonificación respecto a la PPA durante el mismo periodo (18 Miembros). De los 36 Miembros afectados por la fiebre aftosa en animales domésticos o silvestres durante el periodo 2018-2022 y que respondieron al cuestionario relacionado con la fiebre aftosa, **el 50 % comunicó el uso de la zonificación respecto a la fiebre aftosa durante el mismo periodo (18 Miembros).** Estas cifras son similares al porcentaje global de Miembros afectados que han declarado el uso de la zonificación en los informes semestrales del WAHIS (**Tabla 3**), lo cual corresponde a una buena representatividad de la muestra considerada en la presente encuesta.

Tabla 3. Porcentaje de Miembros afectados que declararon utilizar zonas, calculado cruzando los datos de las encuestas con conjuntos de datos existentes relativos a la situación de la enfermedad (columna izquierda), o utilizando datos de los informes semestrales y notificaciones inmediatas del WAHIS únicamente (columna derecha)

Enfermedad	Porcentaje de Miembros afectados que declararon el uso de zonas para la misma enfermedad durante el mismo periodo en el cuestionario ⁸	Porcentaje de Miembros afectados que declararon el uso de zonas para la misma enfermedad durante el mismo periodo en los informes semestrales del WAHIS ⁹
Influenza aviar	70 %	77 %
Peste porcina africana	55 %	58 %
Fiebre aftosa	50 %	41 %

De los 55 Miembros que respondieron no haber establecido o implementado zonas respecto a la IA, 29 (53 %) indicaron que planean hacerlo en el futuro. Esta cifra fue superior en el caso de la peste porcina africana (40 Miembros, es decir, el 60 %) y de la fiebre aftosa (55 miembros, es decir, el 70 %).

Entre los Miembros que respondieron no tener planes de establecer zonas en el futuro, la razón principal

evocada por los encuestados fue que su país/territorio no tenía capacidad suficiente para implementar la zonificación (**Figura 3**) (p. ej., el 38 % de los Miembros no planeaban usar la zonificación respecto a la fiebre aftosa). Muchos encuestados también mencionaron la irrelevancia de la zonificación para su país/territorio (p. ej., el 35 % de los Miembros no planean aplicar la zonificación respecto a la IA).

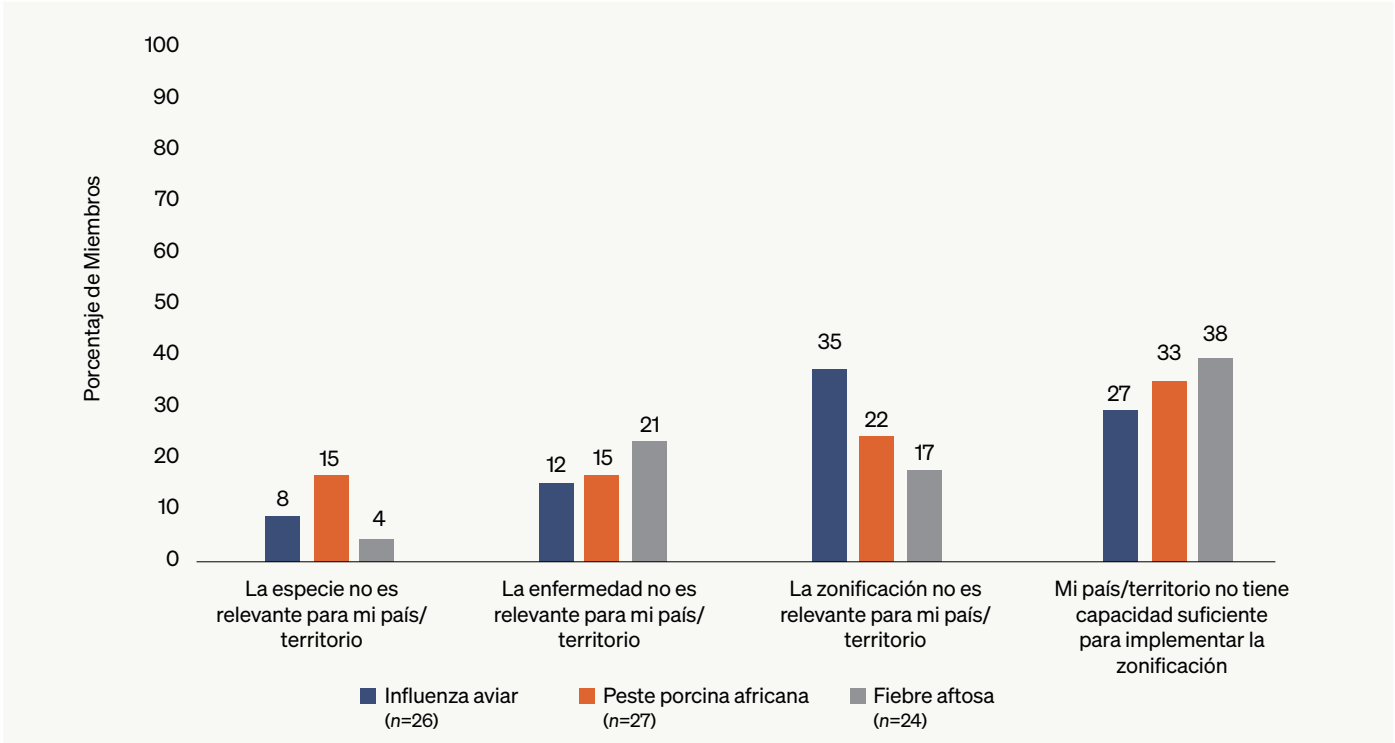


Figura 3. Distribución porcentual de los Miembros según la(s) razón(es) por la(s) que no prevén establecer zonas respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris)

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que respondieron que no tenían planeado establecer zonas en el futuro respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %.

⁸ Este porcentaje se calculó cruzando los datos de las encuestas con conjuntos de datos existentes relativos a la situación de la enfermedad en el país o territorio (a partir de los informes semestrales y las notificaciones inmediatas del WAHIS) como se indica a continuación: número de Miembros que declararon el uso de zonas respecto a una enfermedad determinada durante el periodo 2018-2022 en el cuestionario, entre los que respondieron el cuestionario Y notificaron la presencia o sospecha de la misma enfermedad durante el mismo periodo en los informes semestrales de WAHIS o mediante notificaciones inmediatas.

⁹ Este porcentaje se calculó utilizando únicamente datos de los informes semestrales y notificaciones inmediatas del WAHIS, como se indica a continuación: número de Miembros que indicaron el uso de zonas respecto a una enfermedad determinada durante el periodo 2018-2022 en los informes semestrales de WAHIS, entre los que notificaron la presencia o sospecha de la misma enfermedad durante el mismo periodo en los informes semestrales de WAHIS o mediante notificaciones inmediatas.

b) Objetivos de la zonificación

La mayoría de los Miembros que utilizan zonas o planean utilizar zonas respondieron que la zonificación se utilizó o se utilizaría principalmente como respuesta a un brote en su país (**Figura 4**). Por ejemplo, el 92 % de los Miembros indicaron que utilizaban o utilizarían la zonificación como respuesta a un brote interno de IA. El segundo objetivo más

común notificado por los Miembros fue garantizar el comercio internacional de animales vivos y productos de origen animal. Las diferencias entre enfermedades son evidentes; p. ej., el uso de zonas como respuesta a un brote en un país vecino se notificó con mayor frecuencia respecto a la peste porcina africana que a otras enfermedades. La **Figura 4** muestra más detalles.

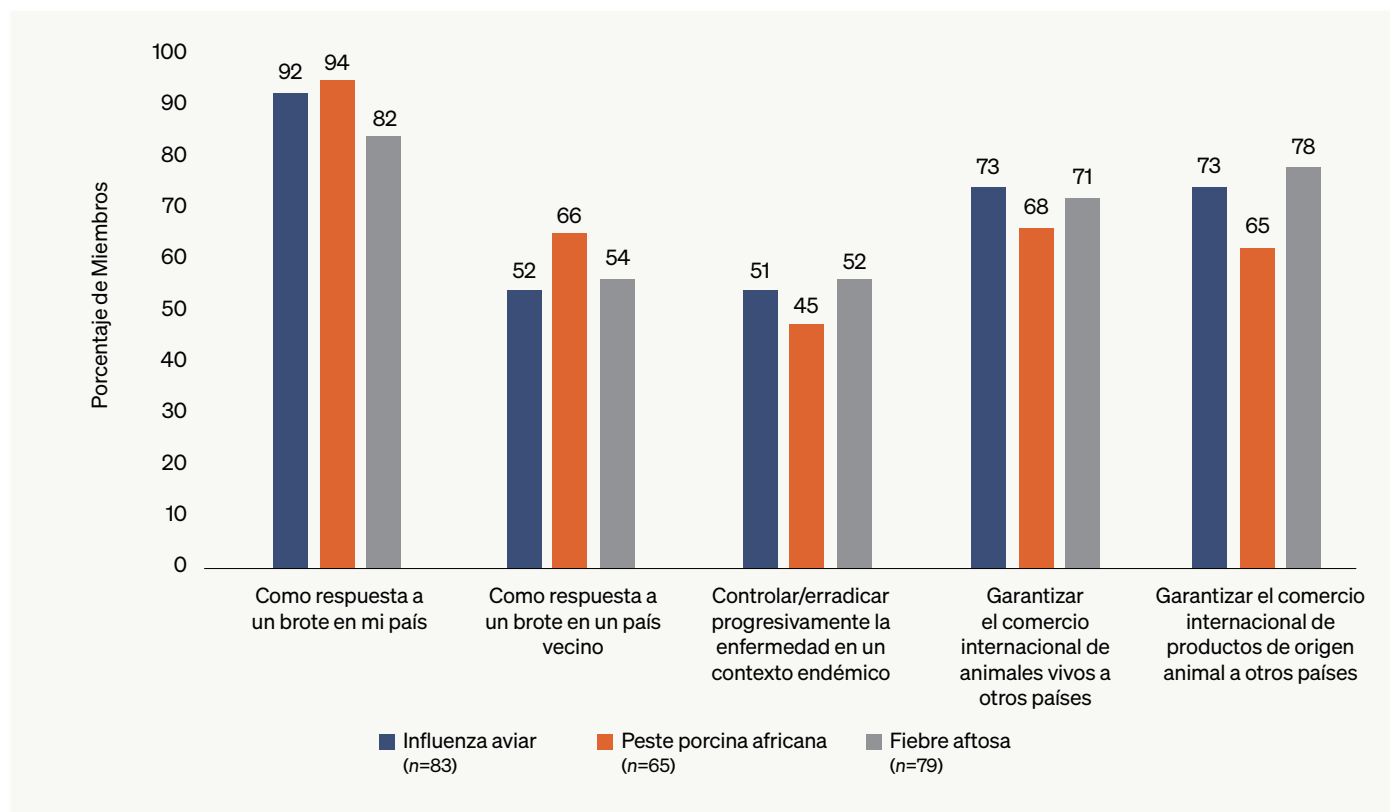


Figura 4. Distribución porcentual de los Miembros según el(los) propósito(s) del establecimiento de zonas respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris)

Los porcentajes se calcularon en función del número total de Miembros que indicaron que utilizaban zonas y el número total de Miembros que indicaron que planeaban utilizar zonas en el futuro respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %.

c) Tipos de zonas

La **Figura 5**, la **Figura 6** y la **Figura 7** muestran el tipo de zonas que los Miembros utilizan o utilizarían en relación con la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, respectivamente. Aproximadamente la mitad de los Miembros que utilizan zonas respecto a la influenza aviar y la peste porcina africana implementa zonas infectadas, libres y de protección; mientras que, para esas dos enfermedades, las zonas de contención parecen utilizarse con menos frecuencia. Con respecto a la fiebre aftosa, las más utilizadas son las zonas libres de fiebre aftosa en que se aplica vacunación. Aproximadamente un tercio de los Miembros que han establecido zonas relacionadas con la fiebre aftosa ha obtenido el reconocimiento de la OMSA, ya sea para zonas libres de fiebre aftosa en que no se aplica vacunación (38 %) o para zonas libres de fiebre aftosa en que se aplica vacunación (25 %).

Cabe señalar que el 20 % y el 25 % de los Miembros (sin o con vacunación, respectivamente) que planea utilizar zonas de fiebre aftosa en el futuro respondieron que implementarían zonas libres de fiebre aftosa sin reconocimiento oficial por parte de la OMSA. Sería útil explorar esto más a fondo para saber si se relaciona con un enfoque de zonificación destinado a controlar progresivamente la fiebre aftosa (primero con respecto a una zona considerada a nivel nacional como libre de enfermedad y luego haciendo que la OMSA la reconozca oficialmente como libre de fiebre aftosa, como sugirió la Senda de control progresivo de la fiebre aftosa [PCP-FMD, por sus siglas en inglés]), o si existen factores que impidan a esos Miembros considerar el establecimiento de zonas para el reconocimiento oficial por parte de la OMSA. Se recomienda realizar un análisis más detallado sobre este punto.

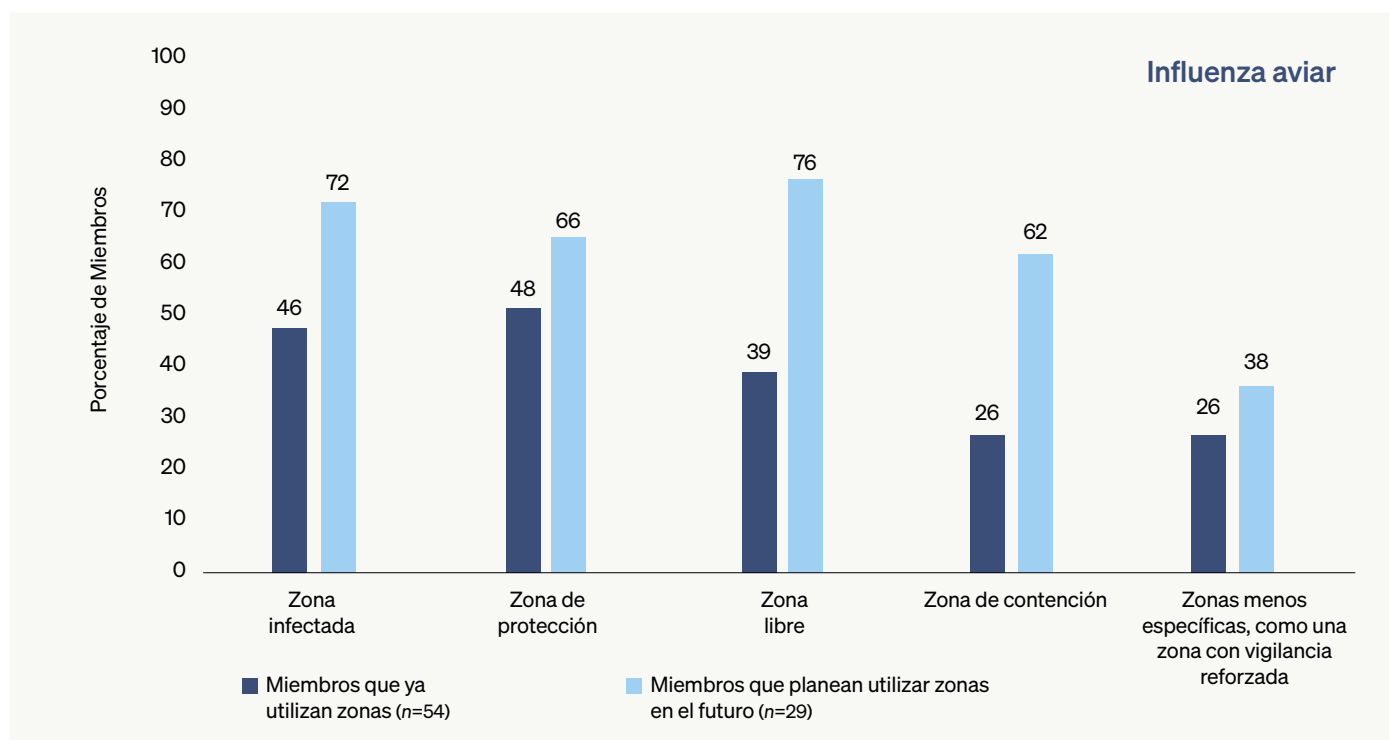


Figura 5. Distribución porcentual de los Miembros según el(los) tipo(s) de zona(s) establecida(s) respecto a la influenza aviar. Los Miembros que han implementado zonas se muestran en las áreas oscuras, y los Miembros que planean implementar zonas, en las áreas claras.

Los porcentajes se calcularon en función del número total de Miembros que indicaron que utilizaban zonas respecto a la influenza aviar y el número total de Miembros que indicaron que planeaban utilizar zonas en el futuro. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %.

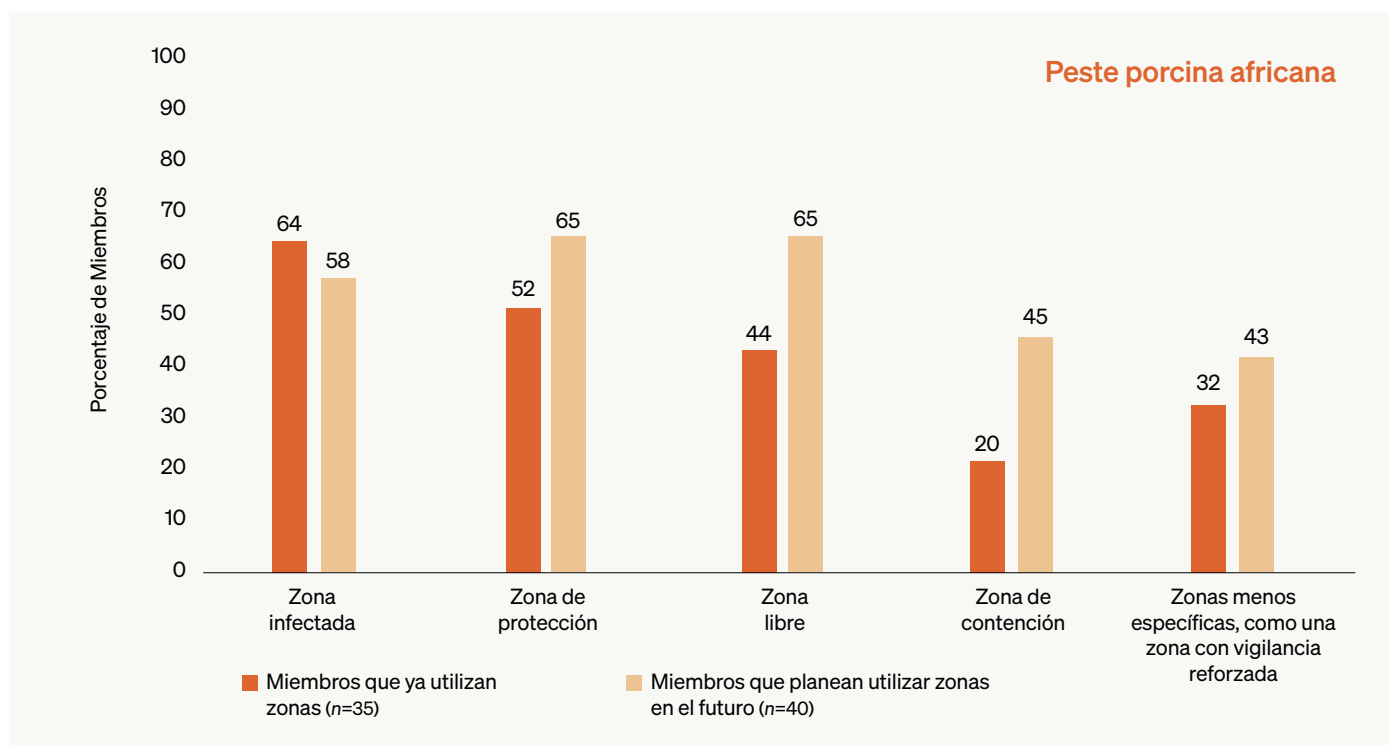


Figura 6. Distribución porcentual de los Miembros según el(los) tipo(s) de zona(s) establecida(s) respecto a la peste porcina africana. Los Miembros que han implementado zonas se muestran en las áreas oscuras, y los Miembros que planean implementar zonas, en las áreas claras.

Los porcentajes se calcularon en función del número total de Miembros que indicaron que utilizaban zonas respecto a la peste porcina africana y el número total de Miembros que indicaron que planeaban utilizar zonas en el futuro. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %.

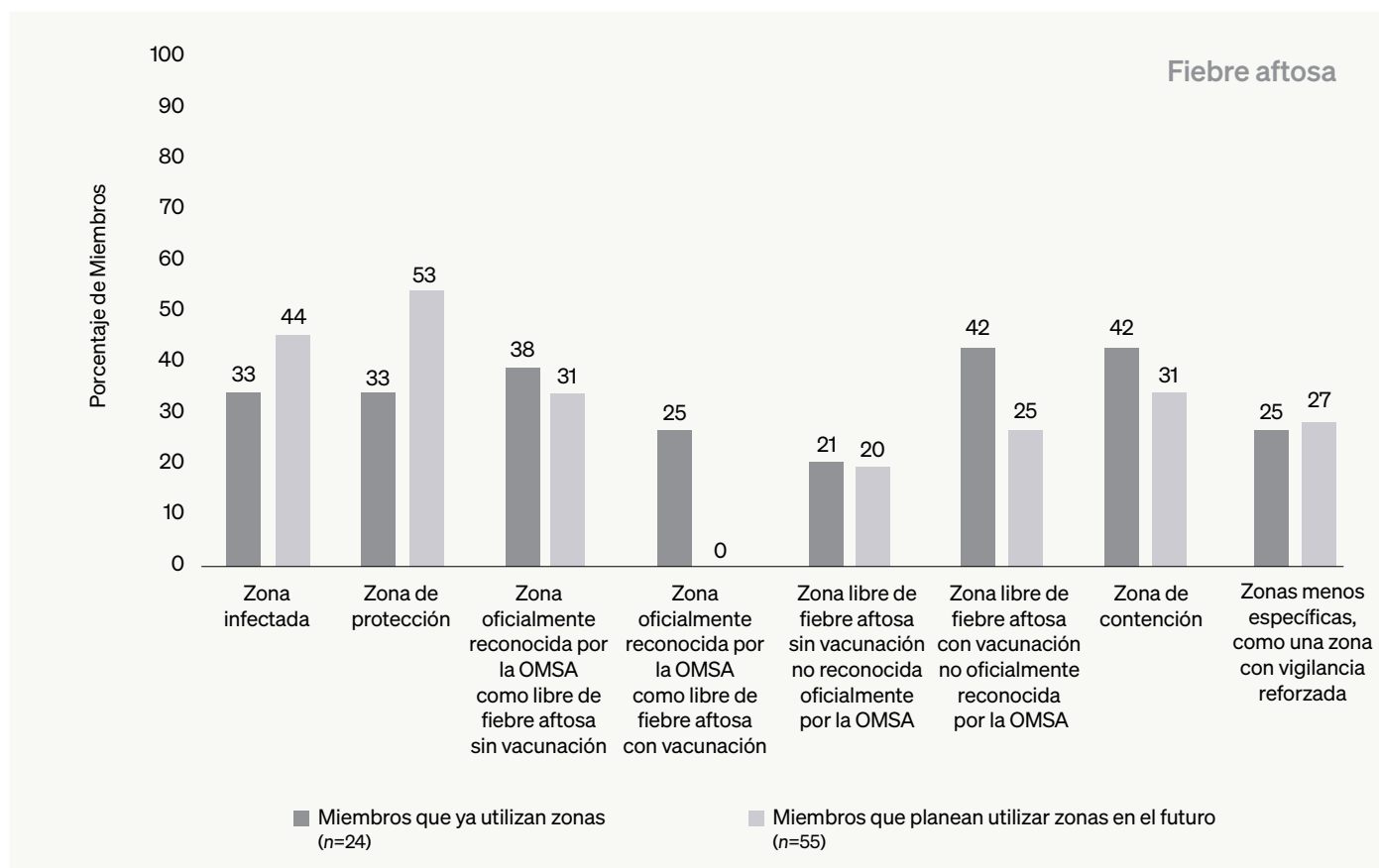


Figura 7. Distribución porcentual de los Miembros según el(los) tipo(s) de zona(s) establecida(s) respecto la fiebre aftosa. Los Miembros que han implementado zonas se muestran en las áreas oscuras, y los Miembros que planean implementar zonas, en las áreas claras.

Los porcentajes se calcularon en función del número total de Miembros que indicaron que utilizaban zonas respecto a la fiebre aftosa y el número total de Miembros que indicaron que planeaban utilizar zonas en el futuro. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %.



d) Planes de contingencia

De los Miembros que respondieron el cuestionario relacionado con la IA, el 77 % señaló que la zonificación formaba parte de su plan de contingencia específico para la IA. Esta cifra fue ligeramente inferior en el caso de la peste porcina africana (72 %) y de la fiebre aftosa (73 %). Los resultados detallados presentados en la **Figura 8** también muestran que el 8 % de los Miembros que utilizaron zonas respecto a la fiebre aftosa informaron no tener un plan de contingencia para esta enfermedad, mientras que el 4 % de los Miembros declararon tener un plan de contingencia que no incluía la zonificación entre sus medidas. Cabe destacar que un plan de contingencia es de gran importancia para el establecimiento de zonas, especialmente en el caso de las zonas oficialmente reconocidas por la OMSA.

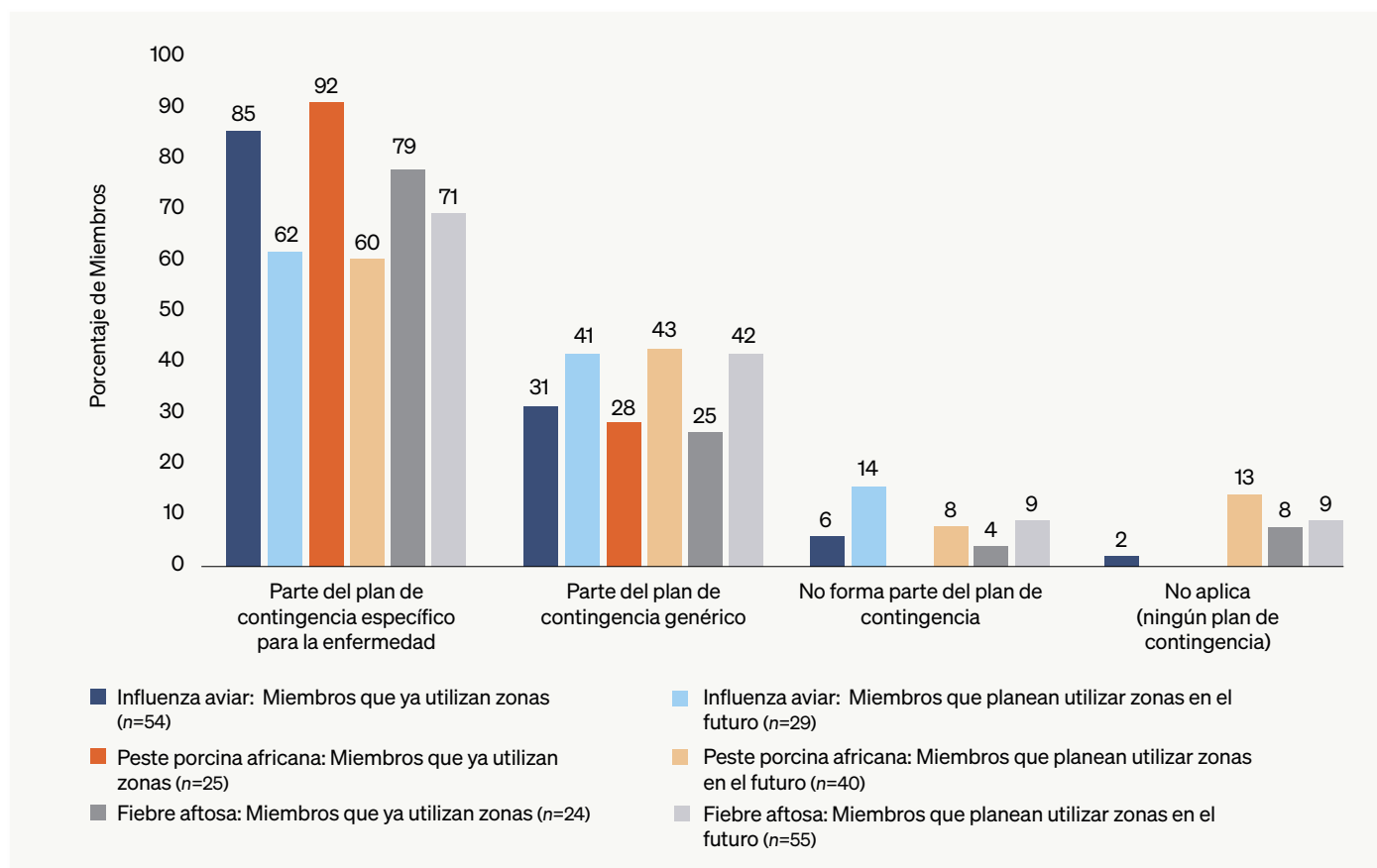


Figura 8. Distribución porcentual de los Miembros según la inclusión de la zonificación en su plan de contingencia para la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris). Los Miembros que han implementado zonas se muestran en las áreas oscuras, y los Miembros que planean implementar zonas, en las áreas claras.

Los porcentajes se calcularon en función del número total de Miembros que indicaron que utilizaban zonas y el número total de Miembros que indicaron que planeaban utilizar zonas en el futuro respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %.

3.3. Integración de las normas de la OMSA sobre zonificación en el marco reglamentario y en las prácticas de los Miembros

Cabe destacar que esta sección del cuestionario estaba destinada a ser completada únicamente por los Miembros que habían implementado zonas durante el periodo 2018-2022 o que planeaban implementar zonas

Como se muestra en la **Figura 9**, el 70 % de los Miembros que utilizan zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y/o la fiebre aftosa respondieron haber integrado completamente las normas de la OMSA sobre zonificación en su legislación, reglamentación y políticas. Esta cifra es ligeramente inferior cuando se trata de la integración de las normas en programas, directrices y prácticas (63 %). Esto significa, por consiguiente, que el 27 % de los Miembros que utilizan la zonificación declararon no haber integrado o haber integrado solo parcialmente las normas de la OMSA en su marco reglamentario. Asimismo, el 34 % de los Miembros que utilizaban la zonificación respondieron no haber integrado las normas de la OMSA en sus prácticas o haberlo hecho solo parcialmente. Los resultados detallados por enfermedad y considerando un uso actual/futuro de la zonificación se presentan en la **Figura 10** y la **Figura 11**.

La respuesta de un Miembro (es decir, el 4 %) que declaró usar zonas para la PPA sin disponer de ningún marco reglamentario para sustentar el uso de la zonificación es preocupante. También vale la pena destacar el hecho de que, por ahora, un gran porcentaje de los Miembros que planean implementar zonas en el futuro no ha incluido o solo ha incluido parcialmente las normas de la OMSA en su marco reglamentario (p. ej., el 38 % de los Miembros que planean implementar zonas respecto a la IA) o sus prácticas (el 35 % de los mismos Miembros).

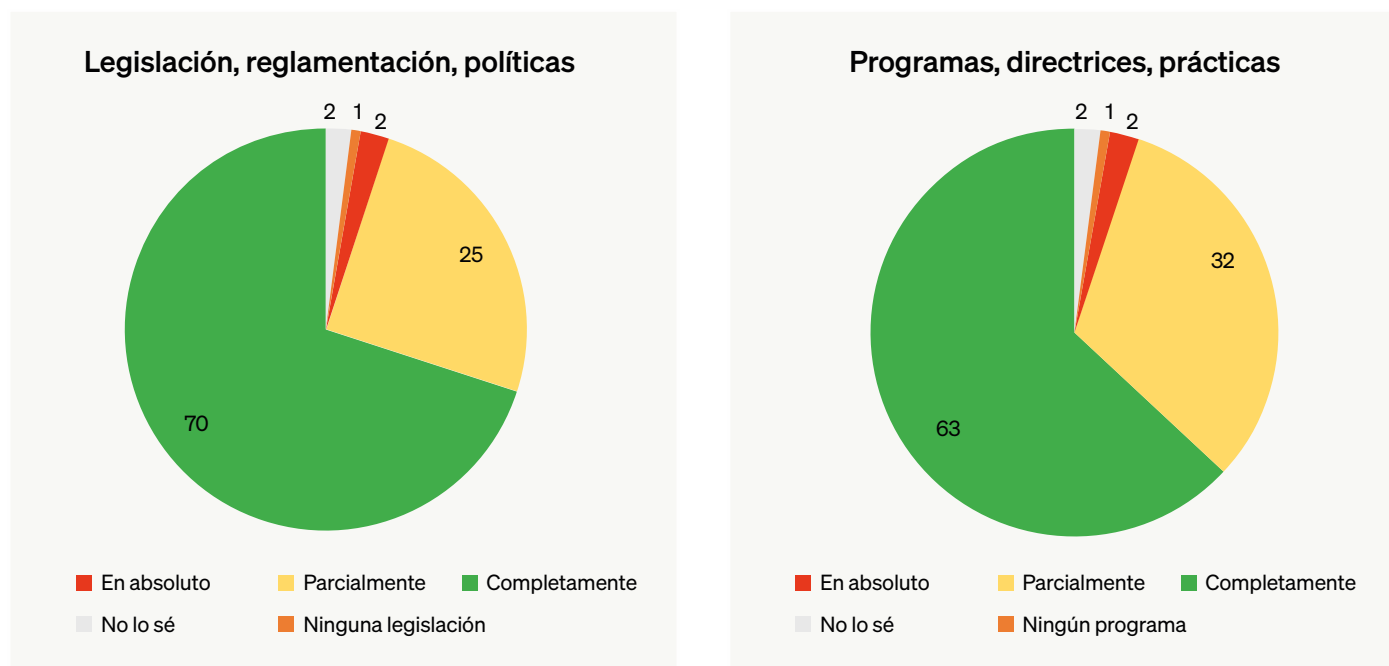


Figura 9. Distribución porcentual de los Miembros según su nivel de integración de las normas de la OMSA sobre zonificación en su legislación, reglamentación y políticas (izquierda), y programas, directrices y prácticas (derecha), en el caso de los Miembros que utilizan zonas, considerando todas las enfermedades

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon usar zonas, considerando todas las enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta.

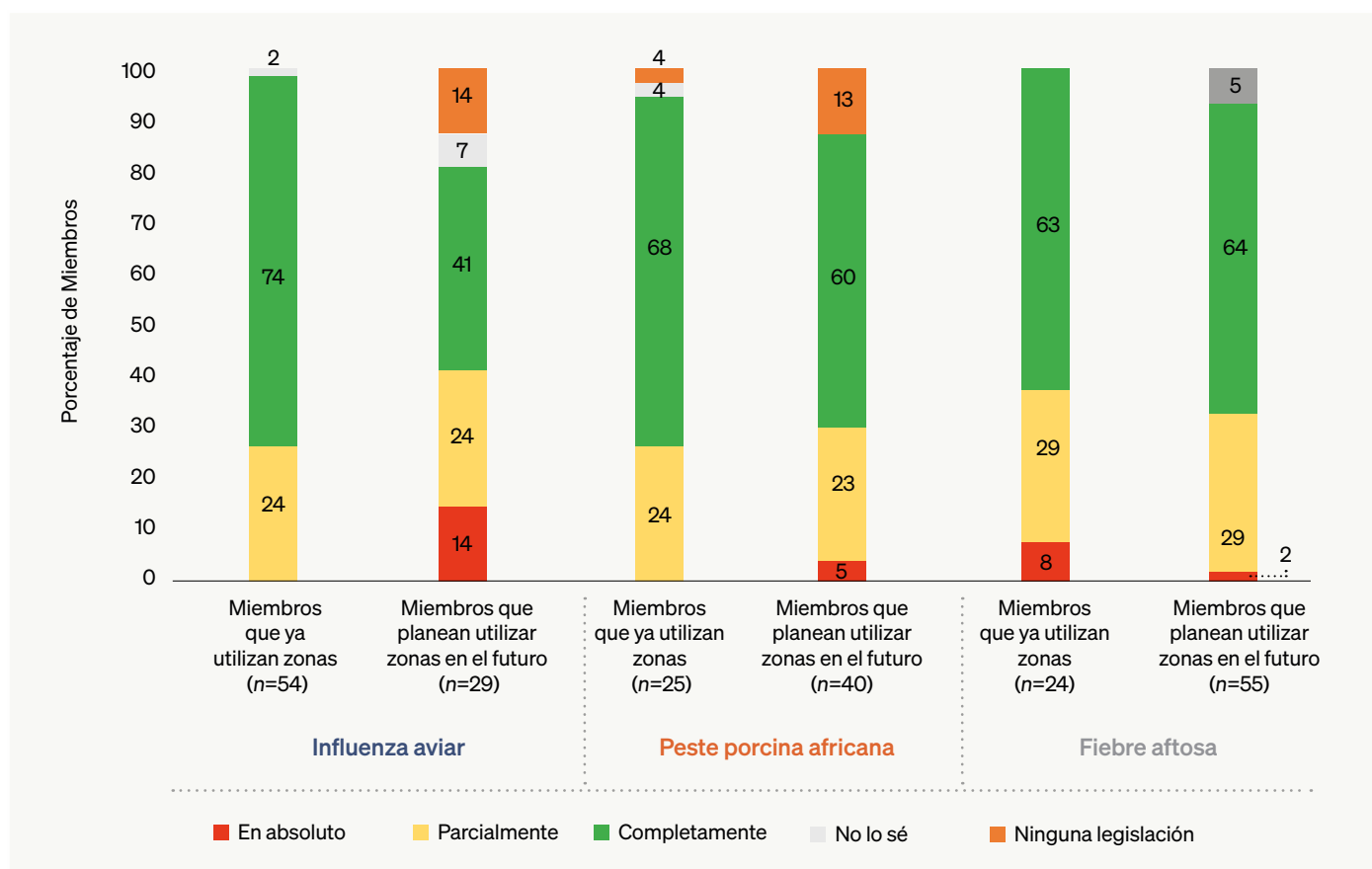


Figura 10. Distribución porcentual de los Miembros según el nivel de integración de las normas de la OMSA para la zonificación en su legislación, reglamentación y políticas para la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, en el caso de los Miembros con zonas y los Miembros que planean implementar zonas

Los porcentajes se calcularon en función del número total de Miembros que indicaron que utilizaban zonas y el número total de Miembros que indicaron que planeaban utilizar zonas en el futuro respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta.

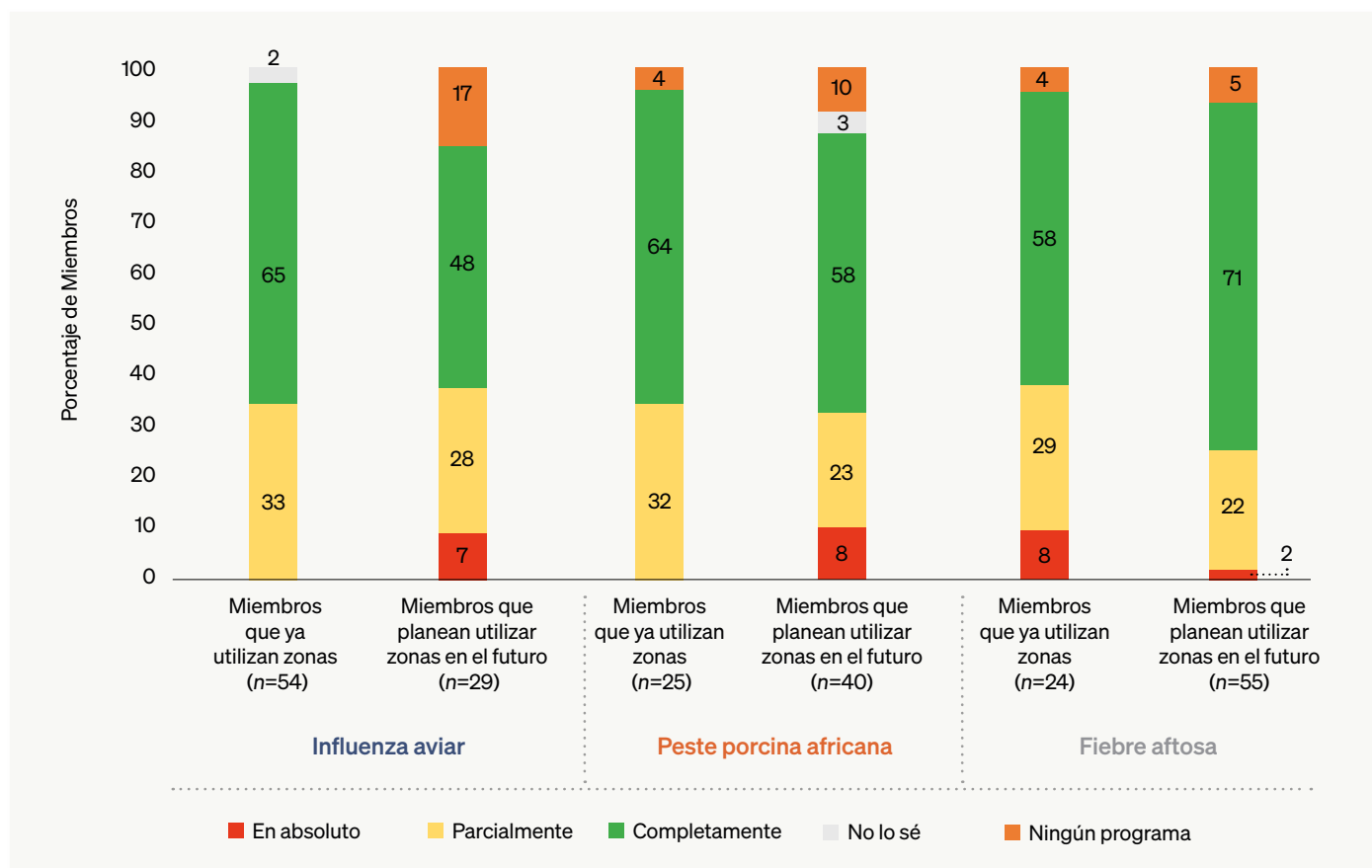


Figura 11. Distribución porcentual de los Miembros según el nivel de integración de las normas de la OMSA para la zonificación en sus programas, directrices y prácticas sobre la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, en el caso de los Miembros con zonas y los Miembros que planean implementar zonas

Los porcentajes se calcularon en función del número total de Miembros que indicaron que utilizaban zonas y el número total de Miembros que indicaron que planeaban utilizar zonas en el futuro respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta.

La **Figura 12**, la **Figura 13** y la **Figura 14** presentan los resultados de las preguntas sobre los requisitos para la definición, establecimiento y mantenimiento de zonas. Todos los Miembros informaron haber definido los límites de las zonas, independientemente de la enfermedad. **La mayoría de los Miembros definieron las zonas basándose en límites legales**, aunque se aplicaron algunos límites naturales y artificiales (**Figura 12**). De manera general, los Miembros que utilizan zonas parecieron aplicar medidas de vigilancia (el 94 % de los Miembros que implementaron zonas respecto a la IA, el 92 % de los que las implementaron respecto a la peste porcina africana y el 79 % de los que las implementaron respecto a la fiebre aftosa). Sin embargo, las medidas relacionadas con la separación epidemiológica entre subpoblaciones y los requisitos de bioseguridad se implementaron en menor grado (el 87 % de los Miembros implementaron zonas respecto a la influenza aviar, el 80 %, respecto a la peste porcina africana, y el 83 %, respecto a la fiebre aftosa) (**Figura 13**). La **Figura 14** también muestra resultados interesantes en términos de identificación y trazabilidad: aunque más del 90 % de los Miembros que utilizan zonas indicaron tener un sistema para controlar los desplazamientos de animales vivos,

se observó que los sistemas de identificación de animales, de trazabilidad de productos de origen animal y de control de los desplazamientos de productos de origen animal aparecieron con menos frecuencia (p. ej., solo el 70 % de los Miembros aplicó la primera medida, solo el 72 % aplicó la segunda medida y solo el 81 % aplicó la tercera medida para las zonas relacionadas con la IA). Cabe señalar que estas medidas constituyen requisitos importantes que deben cumplirse antes de considerar el establecimiento de zonas.



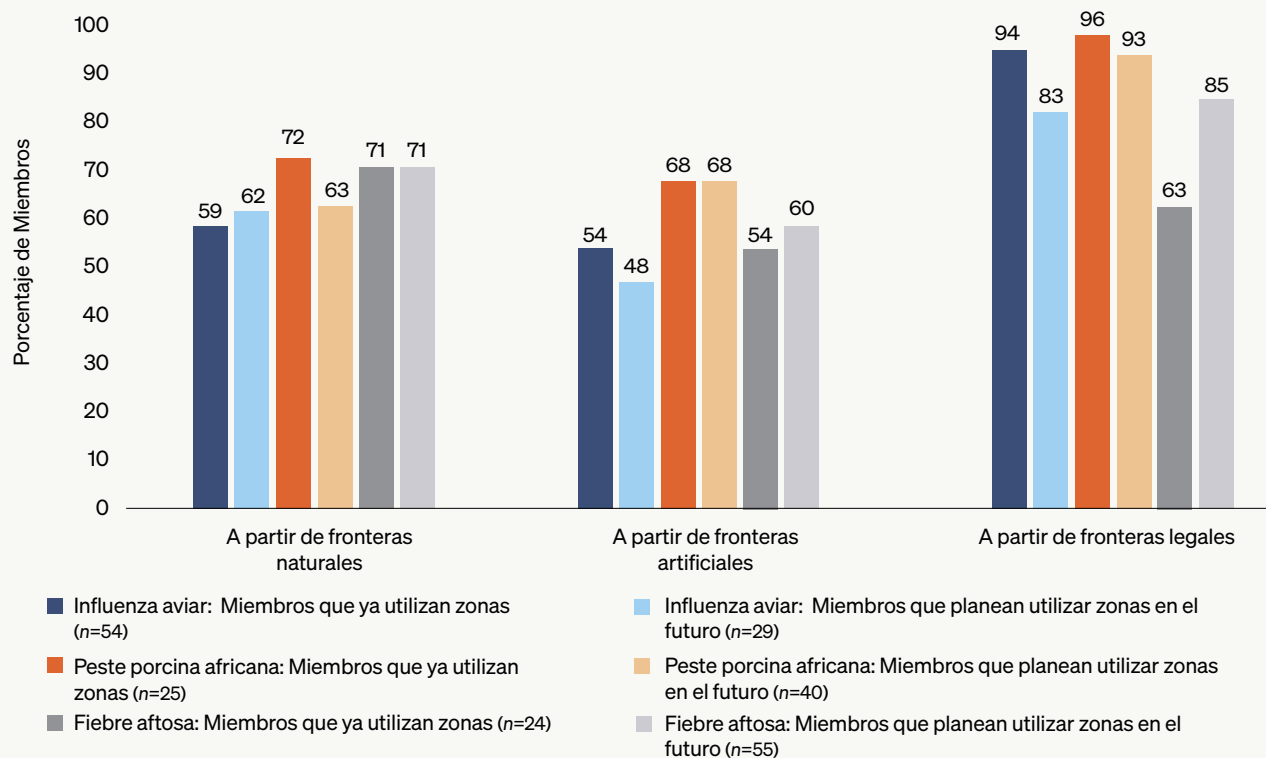


Figura 12. Distribución porcentual de los Miembros según su definición de zonas respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris), en el caso de los Miembros con zonas (áreas oscuras) y los Miembros que planean implementar zonas (áreas claras)

Los porcentajes se calcularon en función del número total de Miembros que indicaron que utilizaban zonas y el número total de Miembros que indicaron que planeaban utilizar zonas en el futuro respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %.

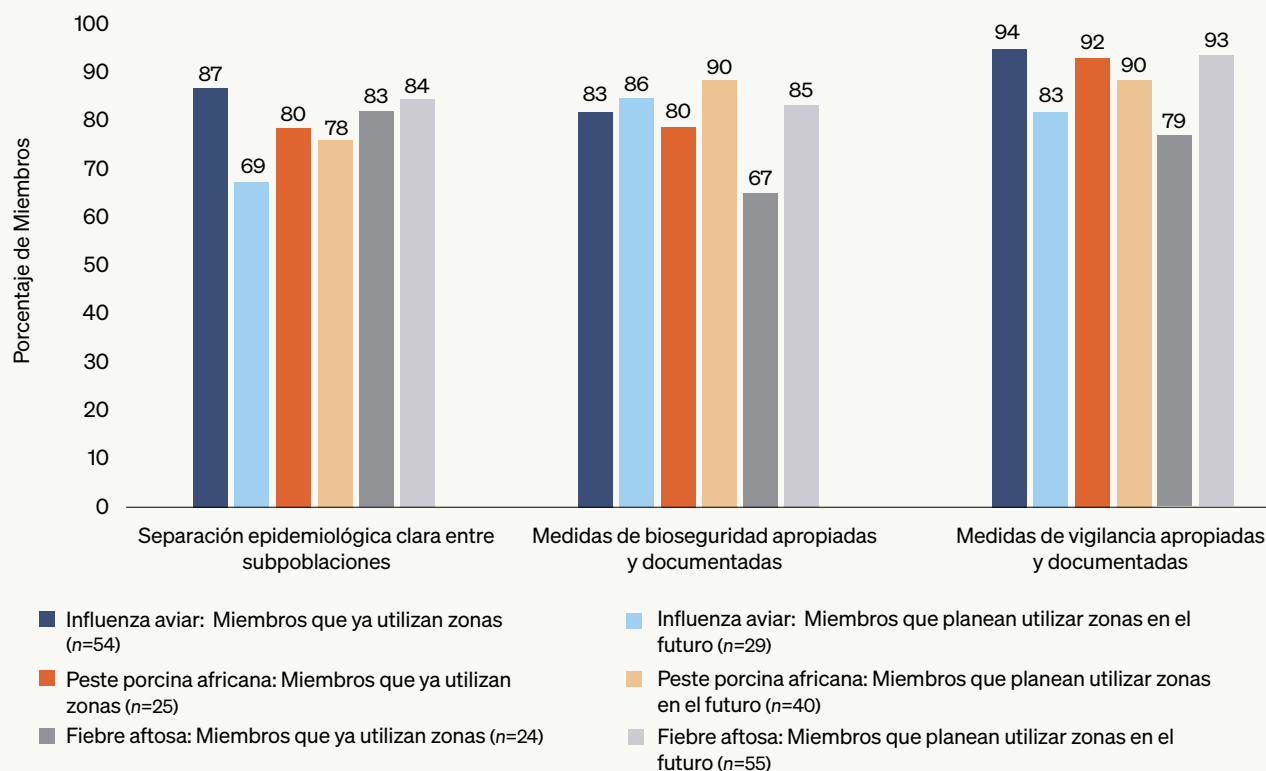


Figura 13. Distribución porcentual de los Miembros según las medidas aplicadas para establecer y mantener zonas respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris), en el caso de los Miembros con zonas (áreas oscuras) y los Miembros que planean implementar zonas (áreas claras)

Los porcentajes se calcularon en función del número total de Miembros que indicaron que utilizaban zonas y el número total de Miembros que indicaron que planeaban utilizar zonas en el futuro respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %.

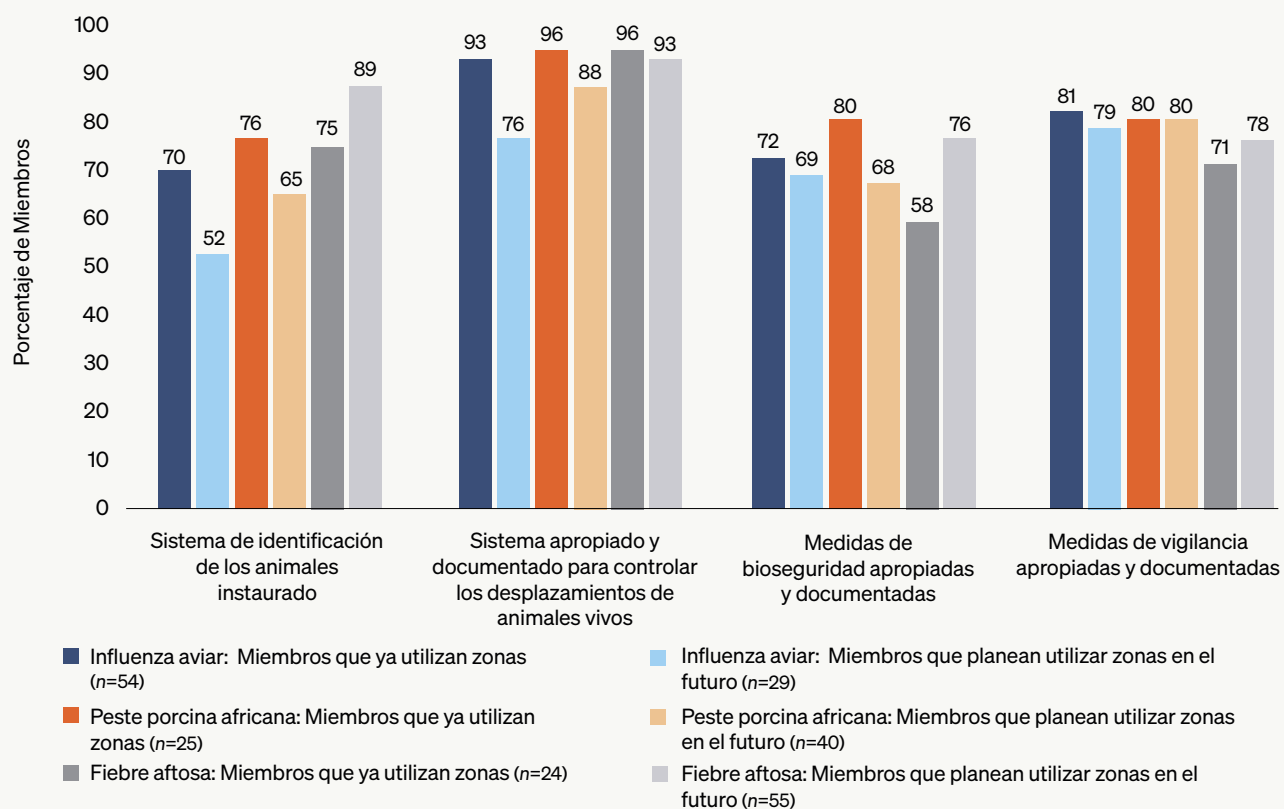


Figura 14. Distribución porcentual de los Miembros según las medidas aplicadas para garantizar la identificación y trazabilidad de zonas respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris), en el caso de los Miembros con zonas (áreas oscuras) y los Miembros que planean implementar zonas (áreas claras)

Los porcentajes se calcularon en función del número total de Miembros que indicaron que utilizaban zonas y el número total de Miembros que indicaron que planeaban utilizar zonas en el futuro respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %.



3.4. Dificultades del uso de la zonificación

Cabe destacar que esta sección estaba destinada a ser completada únicamente por los Miembros que habían implementado zonas durante el periodo 2018-2022. Las preguntas sobre la influenza aviar y la peste porcina africana consideraron todo tipo de zonas, mientras que las preguntas sobre la fiebre aftosa solo abordaron las zonas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de enfermedad. Esto representa un número pequeño de Miembros (11). Por este motivo, los porcentajes relacionados con las respuestas sobre la fiebre aftosa deben interpretarse con cuidado. Sin embargo, los 11 Miembros que respondieron representan el 85 % de todos los Miembros de la OMSA que tienen zonas oficialmente reconocidas por la Organización como libres de enfermedad. Por lo tanto, las conclusiones obtenidas a partir de esta muestra pueden extrapolarse con seguridad a todos los Miembros que tienen zonas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de fiebre aftosa.

La **Figura 15** muestra las puntuaciones promedio atribuidas por los encuestados a las dificultades a las que se pueden enfrentar al implementar zonas, según una escala que va de 1 (fácil) a 4 (muy difícil). Cuando se consideraron todas las enfermedades, las puntuaciones promedio oscilaron entre 1,6 y 2,8. Las cinco dificultades principales para la implementación de zonas parecían ser: la dotación de personal de los Servicios Veterinarios (puntuación promedio de 2,8); el cumplimiento de los requisitos de bioseguridad (2,7); los diagnósticos de laboratorio (2,5); la identificación, trazabilidad y control de desplazamientos nacionales de los animales (2,4), y el respaldo político (2,3).

Otras dificultades recibieron una puntuación más baja, aunque significativa, y deben considerarse para futuras recomendaciones. En la evaluación de los resultados por enfermedad (**Figura 16**), las dificultades relativas a la implementación de zonas respecto a la PPA parecieron más importantes que las relativas a las zonas respecto a la IA y la fiebre aftosa.

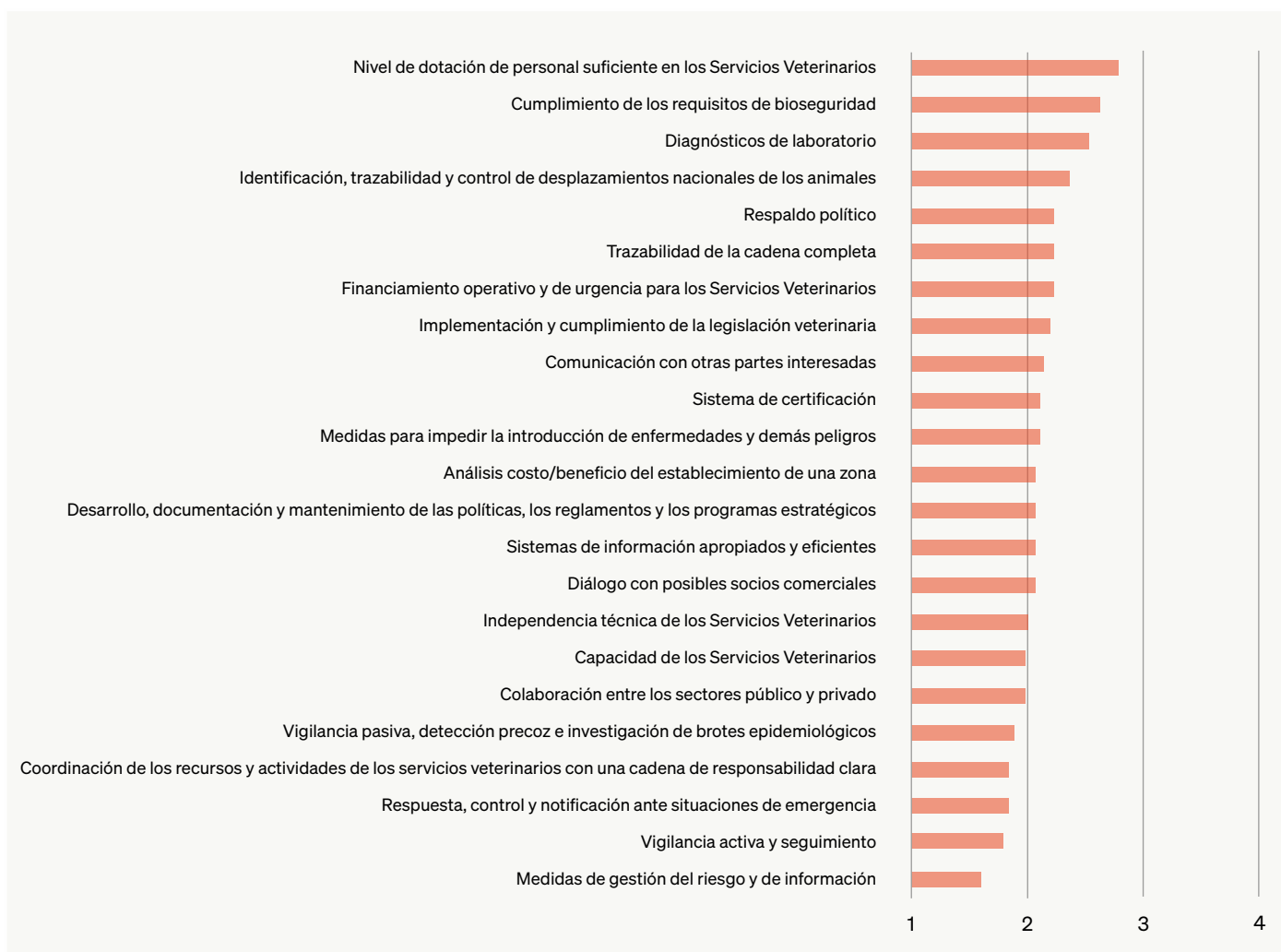


Figura 15. Puntuación promedio de las dificultades para la implementación de zonas, de 1 (fácil) a 4 (muy difícil), considerando todas las enfermedades

Las medias se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonas, considerando todas las enfermedades

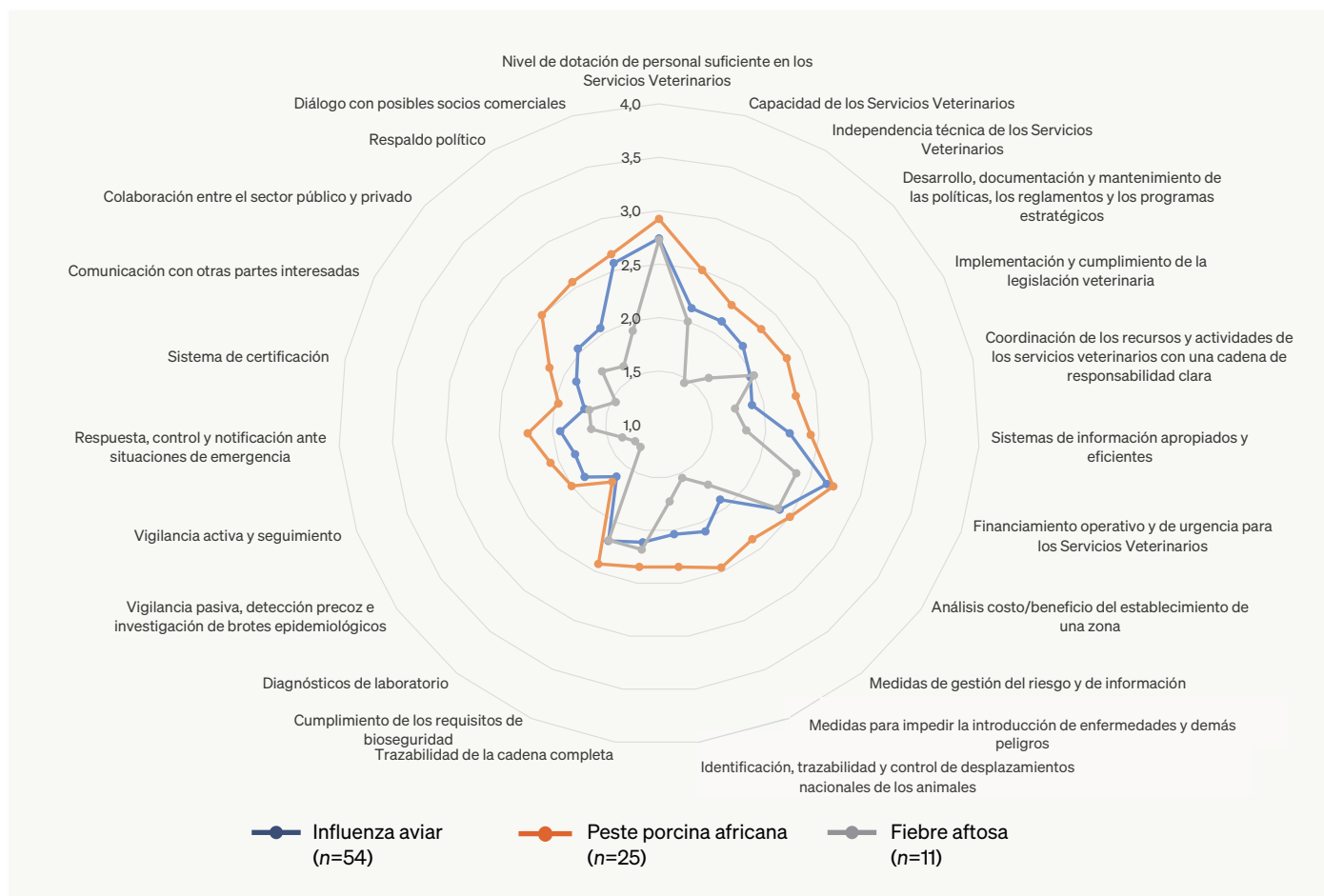


Figura 16. Puntuación promedio de las dificultades para la implementación de zonas, de 1 (fácil) a 4 (muy difícil) respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris)

Las medias se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonas respecto a cada una de las tres enfermedades.



La **Figura 17** muestra la distribución porcentual de los Miembros encuestados según los factores que les ayudaron a superar las dificultades al implementar zonas. Los resultados variaron en función de la enfermedad considerada. **Para las zonas relacionadas con la IA y la PPA, el principal factor notificado como útil para superar las dificultades fue un aumento de los recursos humanos (72 % y 76 %, respectivamente), mientras que las asociaciones público-privadas fueron el factor más valioso declarado para las zonas oficialmente reconocidas como libres de fiebre aftosa (82 %).**

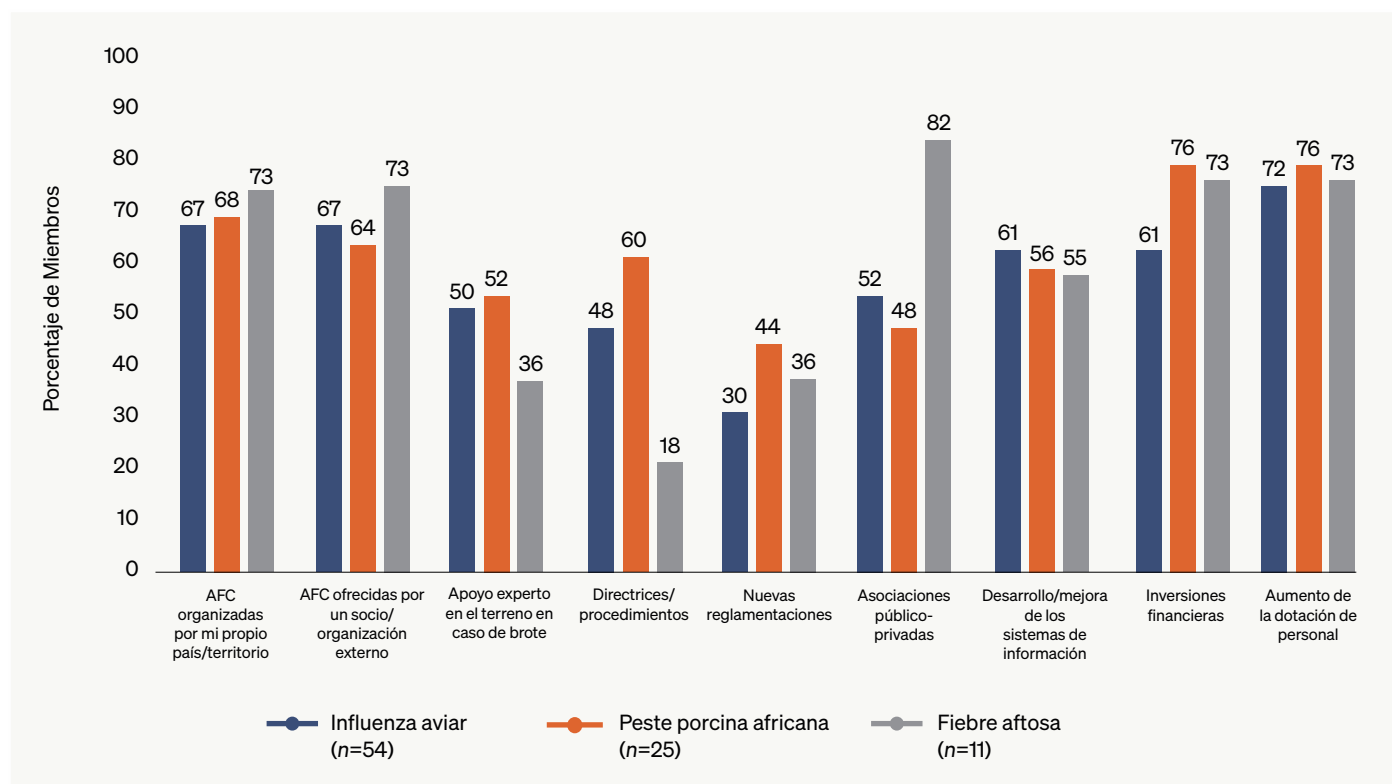


Figura 17. Distribución porcentual de los Miembros según el(los) factor(es) que ayuda(n) a superar las dificultades al implementar zonas respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris)
 Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonas respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %. AFC: actividades de fortalecimiento de capacidades

Al abordar específicamente la manera en que la OMSA podría apoyar a los Miembros en la implementación de zonas (Tabla 4), se mencionaron las asociaciones público-privadas como la herramienta más valiosa que la Organización podía proporcionar para ayudar a los Miembros a utilizar las zonas relacionadas con la IA y la PPA (puntuaciones promedio de 3,4 y 3,5, respectivamente, en una escala de 1 a 4). En cuanto a las zonas oficialmente reconocidas como libres de fiebre aftosa, los Miembros encuestados estaban más interesados en el apoyo que les brindaría la OMSA para la elaboración de nuevas reglamentaciones

en su país/territorio (puntuación promedio de 3,5). Es importante señalar que la necesidad de directrices y procedimientos tuvo más importancia para la fiebre aftosa que para las otras enfermedades. Por consiguiente, cabe preguntarse si esto está relacionado con la enfermedad en sí, con el procedimiento de reconocimiento oficial o con otros factores. También vale la pena señalar que, entre las herramientas propuestas para los Miembros, las actividades de fortalecimiento de capacidades recibieron la puntuación más baja (de promedio 1,9, 1,9 y 1,4, para la IA, la PPA y la fiebre aftosa, respectivamente).

Tabla 4. Puntuación promedio atribuida por los Miembros a las herramientas que proporciona la OMSA para apoyar la implementación de zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa
 Las medias se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonas o tener planeado utilizar zonas respecto a cada una de las tres enfermedades.

Herramientas proporcionadas por la OMSA	Influenza aviar (n=83)	Peste porcina africana (n=65)	Fiebre aftosa (n=11)
Actividades de fortalecimiento de capacidades	1,9	1,9	1,4
Directrices/procedimientos	2,6	2,7	3,3
Apoyo al desarrollo de asociaciones público-privadas	3,4	3,5	2,7
Apoyo al desarrollo de nuevas reglamentaciones	3,3	3,3	3,5
Foro de intercambio de mejores prácticas con otros países/territorios	3,0	2,8	3,3

3.5. Inconvenientes del uso de la zonificación

Cabe destacar que esta sección estaba destinada a ser completada únicamente por los Miembros que habían implementado zonas durante el periodo 2018-2022. Las preguntas sobre la influenza aviar y la peste porcina africana consideraron todo tipo de zonas, mientras que las preguntas sobre la fiebre aftosa solo abordaron las zonas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de enfermedad. Esto representa un número pequeño de Miembros (11). Por este motivo, los porcentajes relacionados con las respuestas sobre la fiebre aftosa deben interpretarse con cuidado. Sin embargo, los 11 Miembros que respondieron representan el 85 % de todos los Miembros de la OMSA que tienen zonas oficialmente reconocidas por la Organización como libres de enfermedad. Por lo tanto, las conclusiones obtenidas a partir de esta muestra pueden extrapolarse con seguridad a todos los Miembros que tienen zonas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de fiebre aftosa.

La Figura 18, la Figura 19 y la Figura 20 muestran en qué medida los Miembros que utilizaron la zonificación respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa experimentaron inconvenientes. La importancia de los inconvenientes varió en función de la enfermedad. En el caso de las zonas relacionadas con la IA, el principal inconveniente fue el impacto económico de la zonificación en los productores (el 39 % de los encuestados afirmó que era muy negativo, y el 31 %, medianamente negativo). En el caso de las zonas relacionadas con la PPA, los principales inconvenientes también fueron el impacto económico (el 60 % respondió «muy

negativo», y el 12 %, «medianamente negativo») y las dificultades para conocer e implementar las medidas de control de enfermedades debido al gran número de medidas (20 % y 52 %). El impacto económico comunicado por los Miembros puede estar relacionado con el costo de las medidas de bioseguridad y vigilancia. Valdría la pena hacer un análisis más profundo de este punto en futuros estudios. En el caso de las zonas relacionadas con la fiebre aftosa, el principal inconveniente señalado fue el impacto social de la separación del territorio, calificado como «muy negativo» por el 9 % de los encuestados y como «medianamente negativo» por el 64 % de ellos.

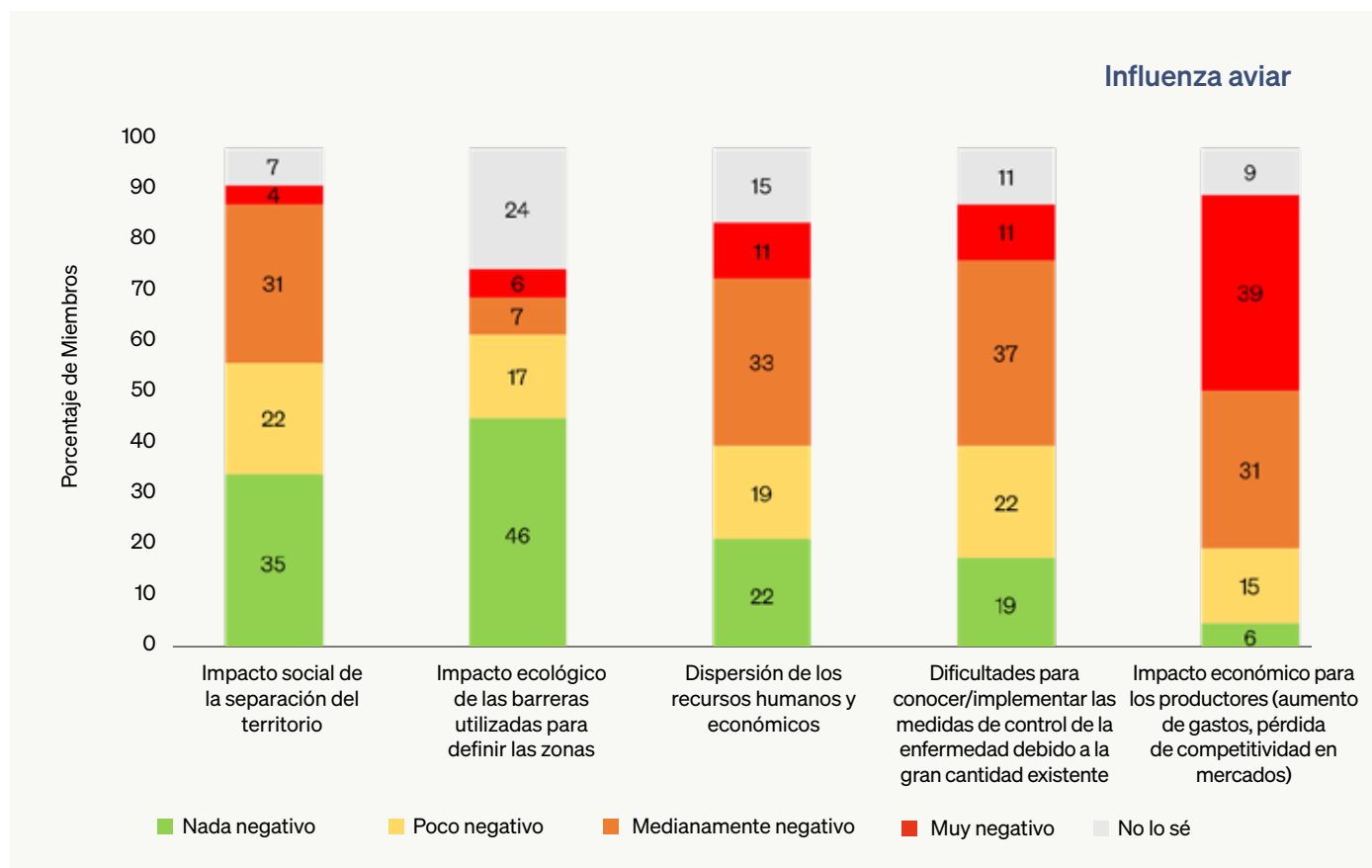


Figura 18. Distribución porcentual de los Miembros según la importancia de los inconvenientes para la implantación de zonas respecto a la influenza aviar

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonas respecto a la influenza aviar. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta por opción.

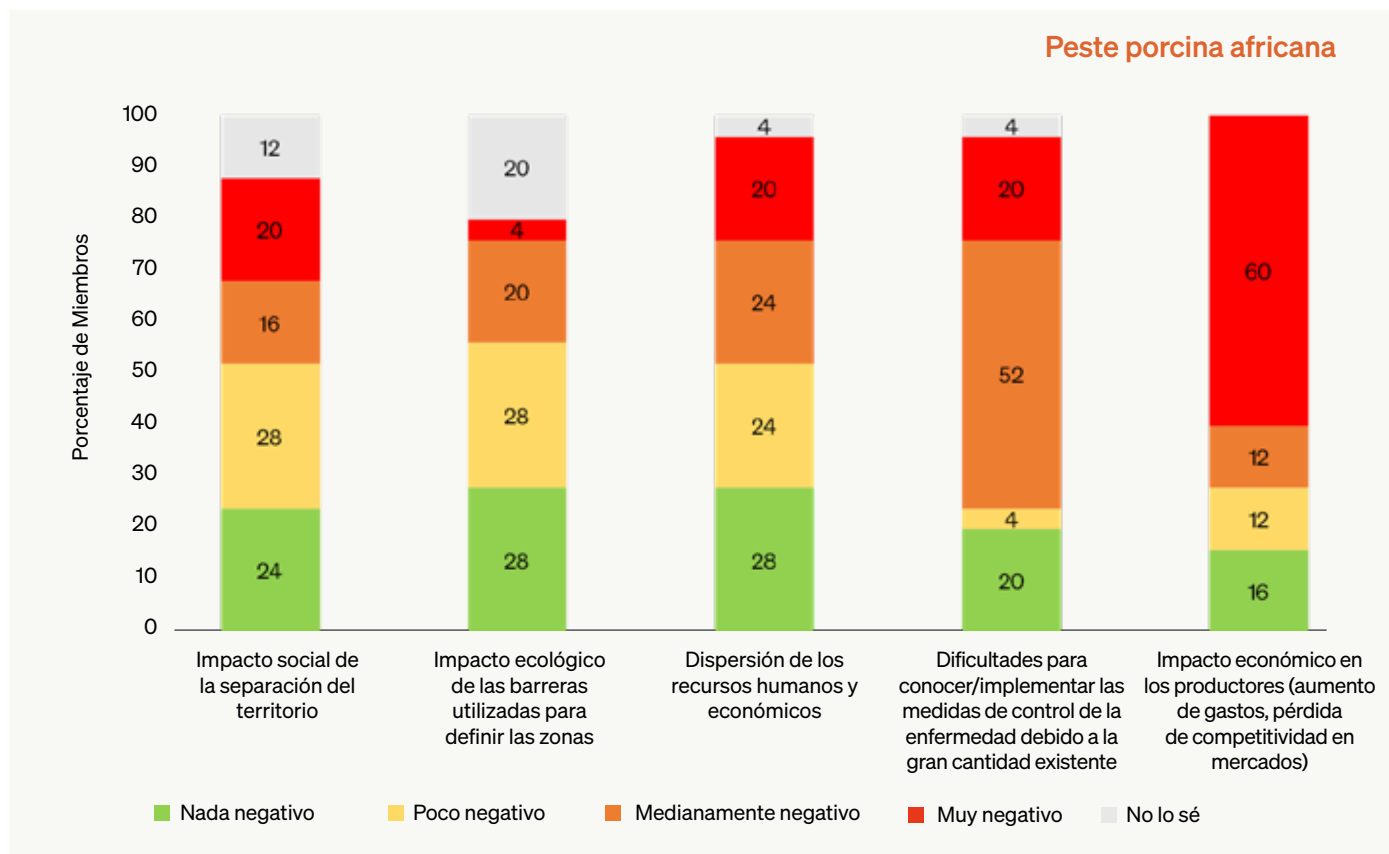


Figura 19. Distribución porcentual de los Miembros según la importancia de los inconvenientes para la implantación de zonas respecto a la peste porcina africana

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonas respecto a la peste porcina africana. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta por opción.

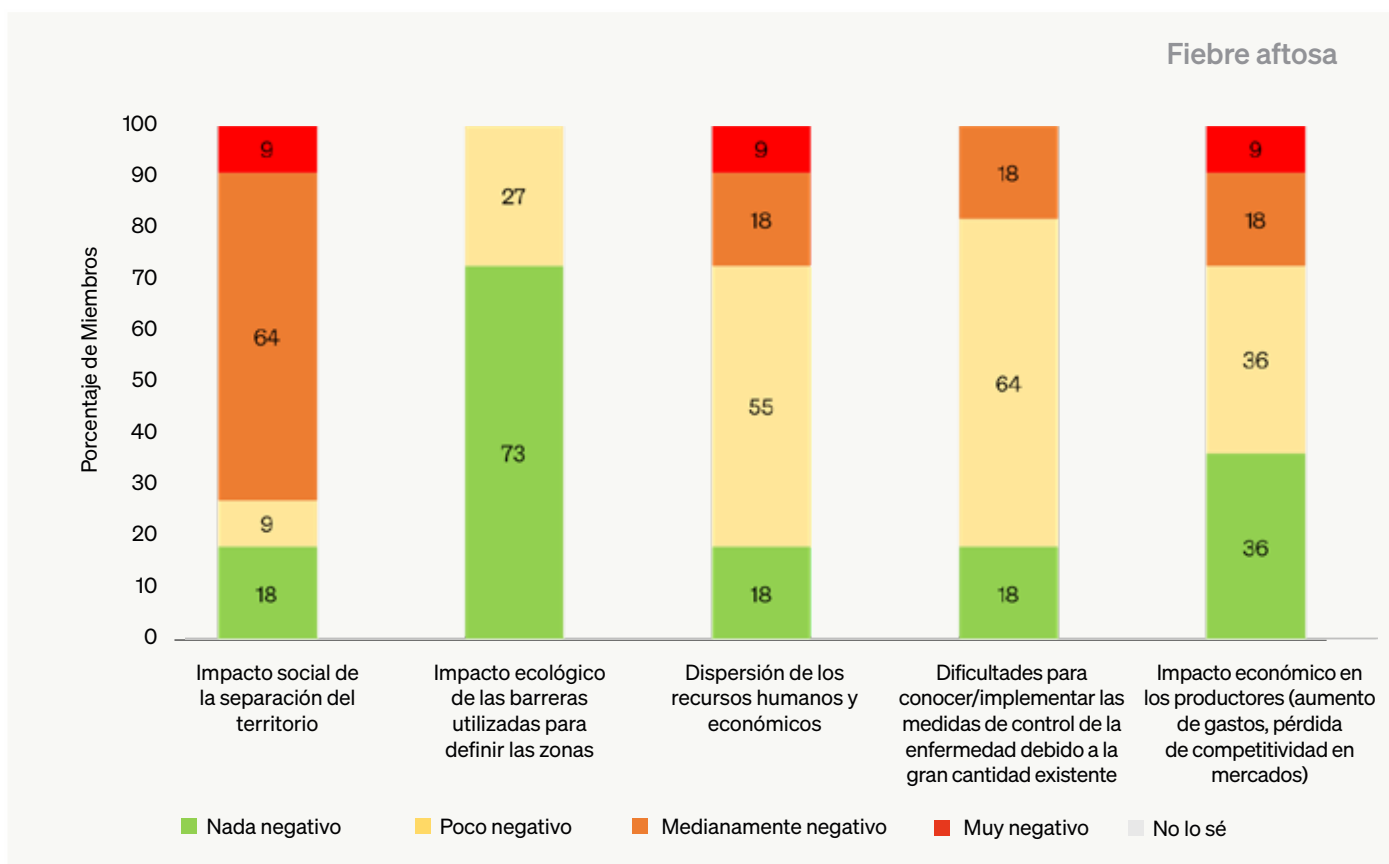


Figura 20. Distribución porcentual de los Miembros según la importancia de los inconvenientes para la implantación de zonas respecto a la fiebre aftosa

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de fiebre aftosa. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta por opción.

De los 54 Miembros que habían implementado zonas relacionadas con la IA, el 35 % informó que esperaban experimentar más inconvenientes en los próximos años; el 19 % declaró que no esperaban inconvenientes futuros, y el 46 % no expresó ninguna opinión. Estas cifras fueron similares para las zonas relacionadas

con la PPA (36 %, 16 % y 48 %, respectivamente). En el caso de la fiebre aftosa, un porcentaje mayor de Miembros con zonas oficialmente reconocidas como libres de fiebre aftosa respondieron que esperaban experimentar más inconvenientes en el futuro (46 % de los Miembros) (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución porcentual de los Miembros indicando si esperan experimentar beneficios o inconvenientes futuros relativos al uso de la zonificación respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa. Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonas respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta.

Respuesta del encuestado	Influenza aviar (n=54)		Peste porcina africana (n=25)		Fiebre aftosa (n=11)	
	¿Se esperan otros beneficios?	¿Se esperan otros inconvenientes?	¿Se esperan otros beneficios?	¿Se esperan otros inconvenientes?	¿Se esperan otros beneficios?	¿Se esperan otros inconvenientes?
Sí	46 %	35 %	44 %	36 %	91 %	46 %
No	10 %	19 %	8 %	16 %	0 %	27 %
No lo sé	44 %	46 %	48 %	48 %	9 %	27 %

3.6. Beneficios no relacionados con el comercio

Cabe destacar que esta sección estaba destinada a ser completada únicamente por los Miembros que habían implementado zonas durante el periodo 2018-2022. Las preguntas sobre la influenza aviar y la peste porcina africana consideraron todo tipo de zonas, mientras que las preguntas sobre la fiebre aftosa solo abordaron las zonas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de enfermedad. Esto representa un número pequeño de Miembros (11). Por este motivo, los porcentajes relacionados con las respuestas sobre la fiebre aftosa deben interpretarse con cuidado. Sin embargo, los 11 Miembros que respondieron representan el 85 % de todos los Miembros de la OMSA que tienen zonas oficialmente reconocidas por la Organización como libres de enfermedad. Por lo tanto, las conclusiones obtenidas a partir de esta muestra pueden extrapolarse con seguridad a todos los Miembros que tienen zonas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de fiebre aftosa.

También se exploraron los beneficios no relacionados con el comercio obtenidos por los Miembros al implementar zonas (Figura 21, Figura 22 y Figura 23). La ventaja más frecuente del uso de la zonificación fue un mejor control de las enfermedades (el 81 % de los Miembros afirmó que la zonificación era muy beneficiosa para controlar la IA, el 84 %, para controlar la peste porcina africana, y el 91 %, para controlar la fiebre aftosa). Al comparar las respuestas a esta pregunta con las descritas en la Sección 3.2.b), «Objetivos de la zonificación», el porcentaje de Miembros que respondieron que la zonificación era muy beneficiosa para el control de las enfermedades fue mayor entre los Miembros que utilizaron zonas para responder a un brote en su país que entre los Miembros que utilizaron zonas para controlar una enfermedad endémica (p. ej., un 83 % frente a un 57 % en el caso de las zonas relacionadas con la peste porcina africana) (Tabla 6). También se declaró que los desplazamientos de animales domésticos eran más seguros gracias a la zonificación. Por su parte, las opiniones variaron más en lo relativo a la colaboración entre los sectores público y privado y en cuanto a la confianza de los clientes nacionales en el sistema de control de enfermedades.



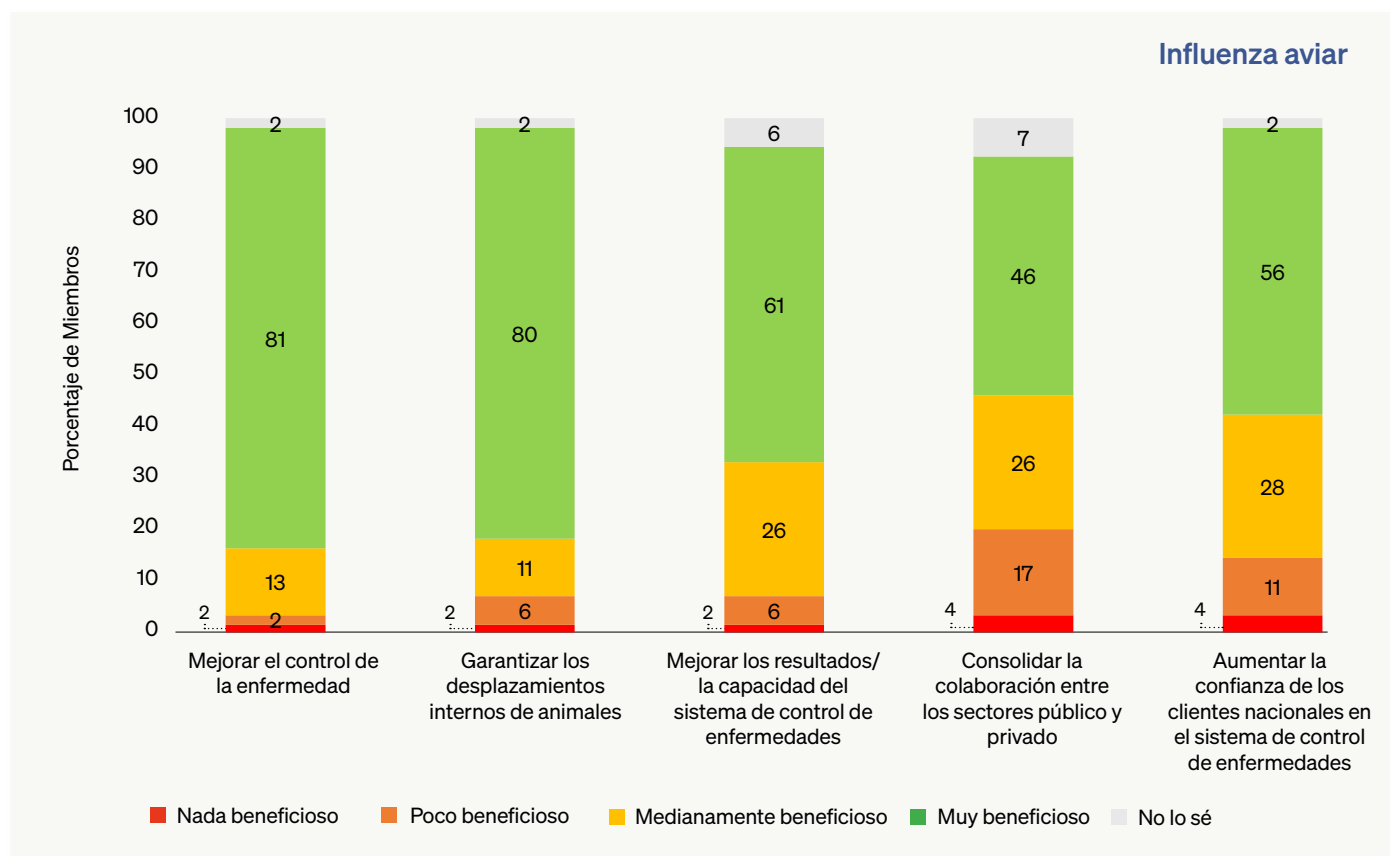


Figura 21. Distribución porcentual de los Miembros según la importancia de los beneficios obtenidos al implementar zonas respecto a la influenza aviar

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonas respecto a la influenza aviar. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta por opción.

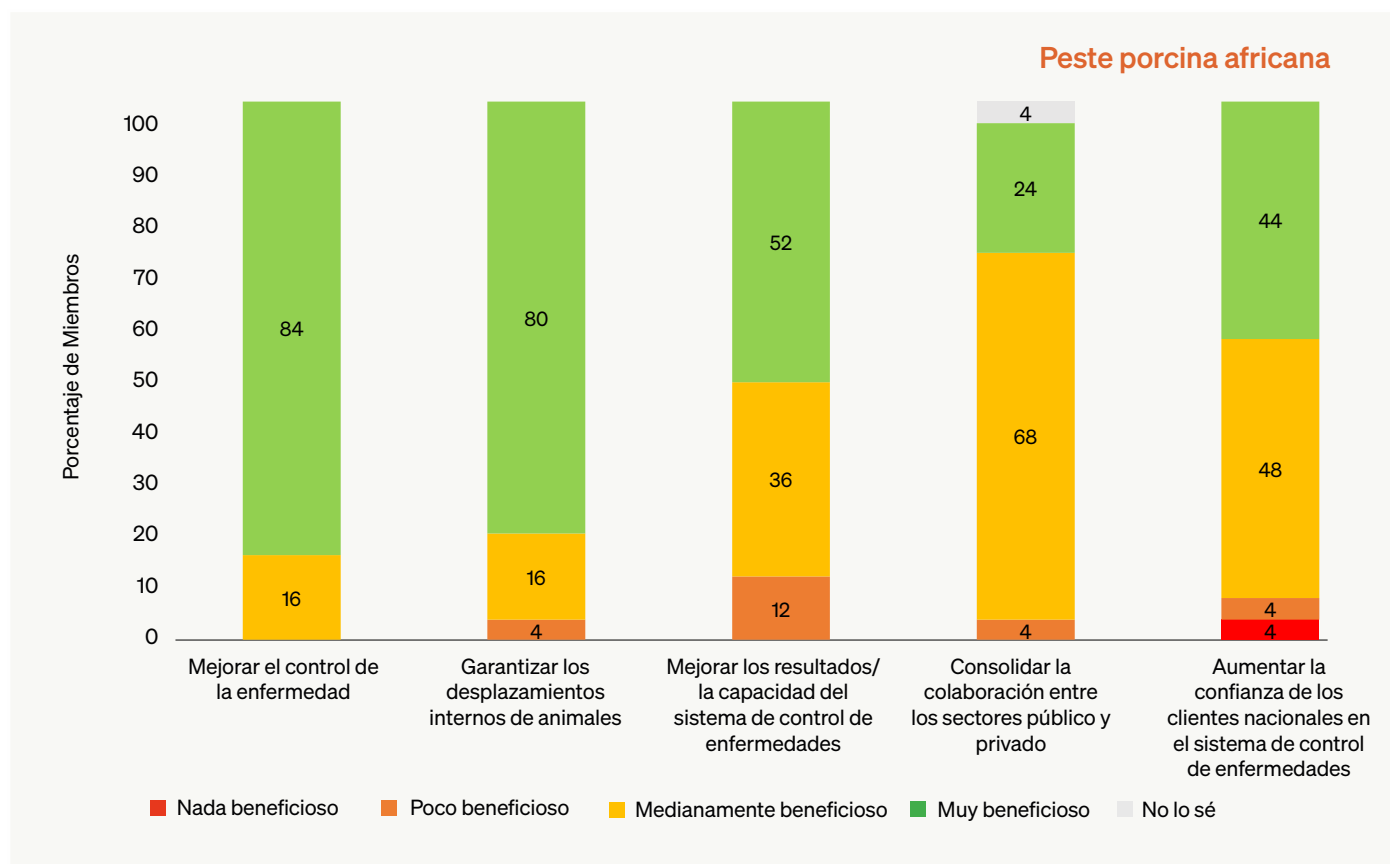


Figura 22. Distribución porcentual de los Miembros según la importancia de los beneficios obtenidos al implementar zonas respecto a la peste porcina africana

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonas respecto a la peste porcina africana. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta por opción.

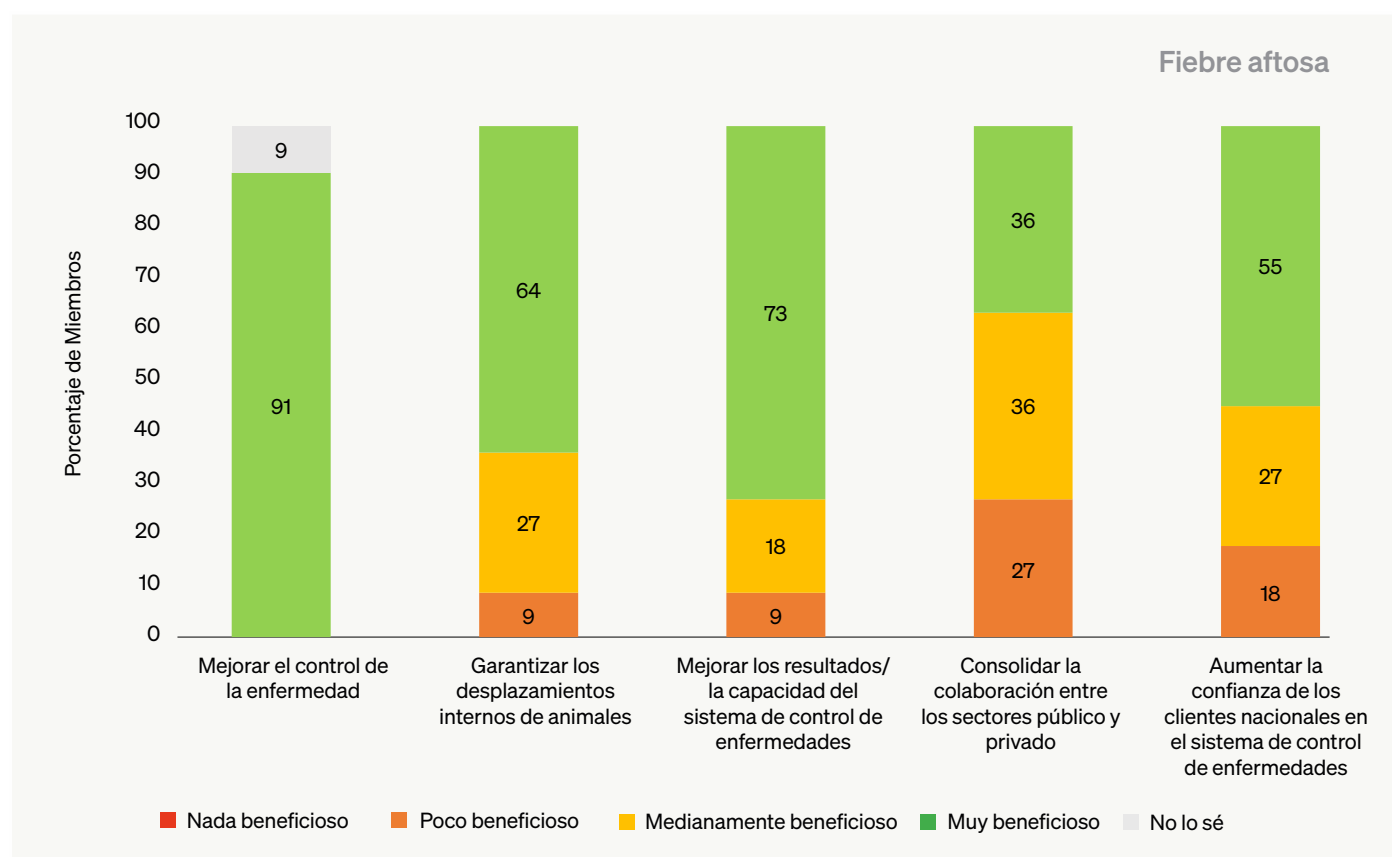


Figura 23. Distribución porcentual de los Miembros según la importancia de los beneficios obtenidos al implementar zonas respecto a la fiebre aftosa

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de fiebre aftosa. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta por opción.

Tabla 6. Distribución porcentual de los Miembros que declararon que la zonificación es muy beneficiosa para el control de las enfermedades, según su objetivo de utilizarlas (en respuesta a un brote o para controlar una enfermedad endémica) respecto a cada una de las tres enfermedades seleccionadas

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonificación como respuesta a un brote (primera fila) o para controlar una enfermedad endémica (segunda fila) respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %.

Finalidad de la zonificación	Influenza aviar	Peste porcina africana	Fiebre aftosa
Responder a un brote en el país	84 %	83 %	100 %
Controlar progresivamente la enfermedad en un contexto endémico	75 %	57 %	80 %



De los 54 Miembros que habían implementado zonas relacionadas con la IA, el 46 % informó que esperaban tener más beneficios en los próximos años, el 10 % declaró que no esperaba más beneficios, y el 44 % no expresó ninguna opinión. Estas cifras fueron similares para las zonas relacionadas con la PPA (44 %, 8 % y 48 %, respectivamente). En el caso de la fiebre aftosa, el 91 % de los Miembros que tienen zonas oficialmente reconocidas como libres de fiebre aftosa respondieron que esperaban tener más beneficios en el futuro (ver la **Tabla 5**, arriba).

De los 54, 25 y 11 Miembros que habían estable-

cido zonas en relación con la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa, 4 (es decir, el 7 % de los Miembros), 2 (el 8 %) y 5 (el 45 %) habían realizado un análisis costo/beneficio, respectivamente (**Tabla 7**). De ellos, 2 Miembros (50 %), 2 Miembros (100 %) y 5 Miembros (100 %), respectivamente, respondieron que establecer zonas resultaba rentable para las tres enfermedades. Si los análisis costo/beneficio se realizaran antes de implementar las zonas, sería provechoso tener información adicional sobre los Miembros con zonas establecidas, a pesar de la falta de rentabilidad observada durante el análisis costo/beneficio.

Tabla 7. Distribución numérica y porcentual (entre paréntesis) de los Miembros según su plan de realizar un análisis costo/beneficio relativo al uso de la zonificación respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa. Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonas respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta.

Respuestas a la realización de análisis costo/beneficio	Influenza aviar (n=54)	Peste porcina africana (n=25)	Fiebre aftosa (n=11)
Análisis costo/beneficio realizado	4 (7%)	2 (8%)	5 (45%)
Plan de realizar un análisis costo/beneficio en el futuro	17 (32%)	10 (40%)	3 (27%)
Ningún plan de realizar un análisis costo/beneficio en el futuro	27 (50%)	10 (40%)	3 (27%)
No opina	6 (11%)	3 (12%)	0 (0%)

Es interesante señalar que los costos y beneficios económicos del uso de zonas ya se han discutido en algunas publicaciones. Por ejemplo, Hafi et al. (2022) calcularon los beneficios económicos esperados de las zonas comerciales como parte de las medidas de control de la fiebre aftosa en caso de brotes de duración limitada en Australia. Basándose en modelos epidemiológicos y análisis económicos, descubrieron que implementar la zonificación en respuesta a la introducción de la fiebre aftosa podría reducir las pérdidas de ingresos de los productores entre tres mil y nueve mil millones de dólares australianos. Estos resultados coinciden con estudios anteriores obtenidos en Australia (Cao et al., 2003; Abdalla et al., 2005), así como con un estudio realizado en Pakistán (Lyons et al., 2021).

Sin embargo, es posible que, en algunas circunstancias, la zonificación no sea rentable. Por ejemplo, Häslar et al. (2021) estudiaron la relevancia de implementar una zona libre de fiebre aftosa en Tanzania, donde la fiebre aftosa es endémica. Su análisis indicó que era poco probable que esta medida fuera rentable, teniendo en consideración la situación actual de la fiebre aftosa en Tanzania por varias razones, como las siguientes: la falta de oportunidades de mercados de exportación de alto nivel; el hecho de que los bovinos se mantienen principalmente como una reserva de capital que se comercializa en función de las necesidades, lo cual da como resultado una actividad económica ganadera limitada, y el hecho de que los productores de la región consideran que el impacto de la fiebre aftosa es bajo.



3.7. Punto de vista del exportador: beneficios de la zonificación relacionados con el comercio

Cabe destacar que esta sección estaba destinada a ser completada únicamente por los Miembros que habían implementado zonas durante el periodo 2018-2022. Las preguntas sobre la influenza aviar y la peste porcina africana consideraron todo tipo de zonas, mientras que las preguntas sobre la fiebre aftosa solo abordaron las zonas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de enfermedad. Esto representa un número pequeño de Miembros (11). Por este motivo, los porcentajes relacionados con las respuestas sobre la fiebre aftosa deben interpretarse con cuidado. Sin embargo, los 11 Miembros que respondieron representan el 85 % de todos los Miembros de la OMSA que tienen zonas oficialmente reconocidas por la Organización como libres de enfermedad. Por lo tanto, las conclusiones obtenidas a partir de esta muestra pueden extrapolarse con seguridad a todos los Miembros que tienen zonas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de fiebre aftosa.

La **Figura 24** muestra en qué medida las zonas establecidas por los Miembros fueron aceptadas por sus socios comerciales. Las respuestas variaron en función de la enfermedad. De los 54 Miembros que habían establecido zonas relacionadas con la IA, el 7 % informó que todas las zonas establecidas fueron aceptadas por todos los socios comerciales, el 13 %, que todas las zonas fueron aceptadas por algunos socios comerciales, y el 50 %, que algunas zonas fueron aceptadas por algunos socios comerciales. El 15 % de los Miembros informaron que ningún socio comercial aceptaba las zonas. Valdría la pena realizar más investigaciones cualitativas para saber por qué un país/territorio determinado puede aceptar solo algunas zonas de un socio comercial específico, en lugar de todas las zonas de ese socio comercial. En cuanto a las zonas relacionadas con la peste porcina

africana, el porcentaje de Miembros que respondieron que todas las zonas fueron aceptadas por todos los socios comerciales fue superior (24 %), y el porcentaje de Miembros que informaron que ningún socio comercial aceptó ninguna zona fue inferior (4 %). Con respecto a las zonas relacionadas con la fiebre aftosa, la pregunta iba dirigida únicamente a los Miembros con zonas establecidas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de fiebre aftosa. De los 11 encuestados, el 64 % afirmó que todas sus zonas eran aceptadas por todos los socios comerciales. Dado que aproximadamente el 36 % de los Miembros informaron que solo algunas zonas eran aceptadas, y no por todos los socios comerciales, sería provechoso realizar una investigación cualitativa adicional para saber por qué algunas zonas no fueron aceptadas por algunos socios comerciales.

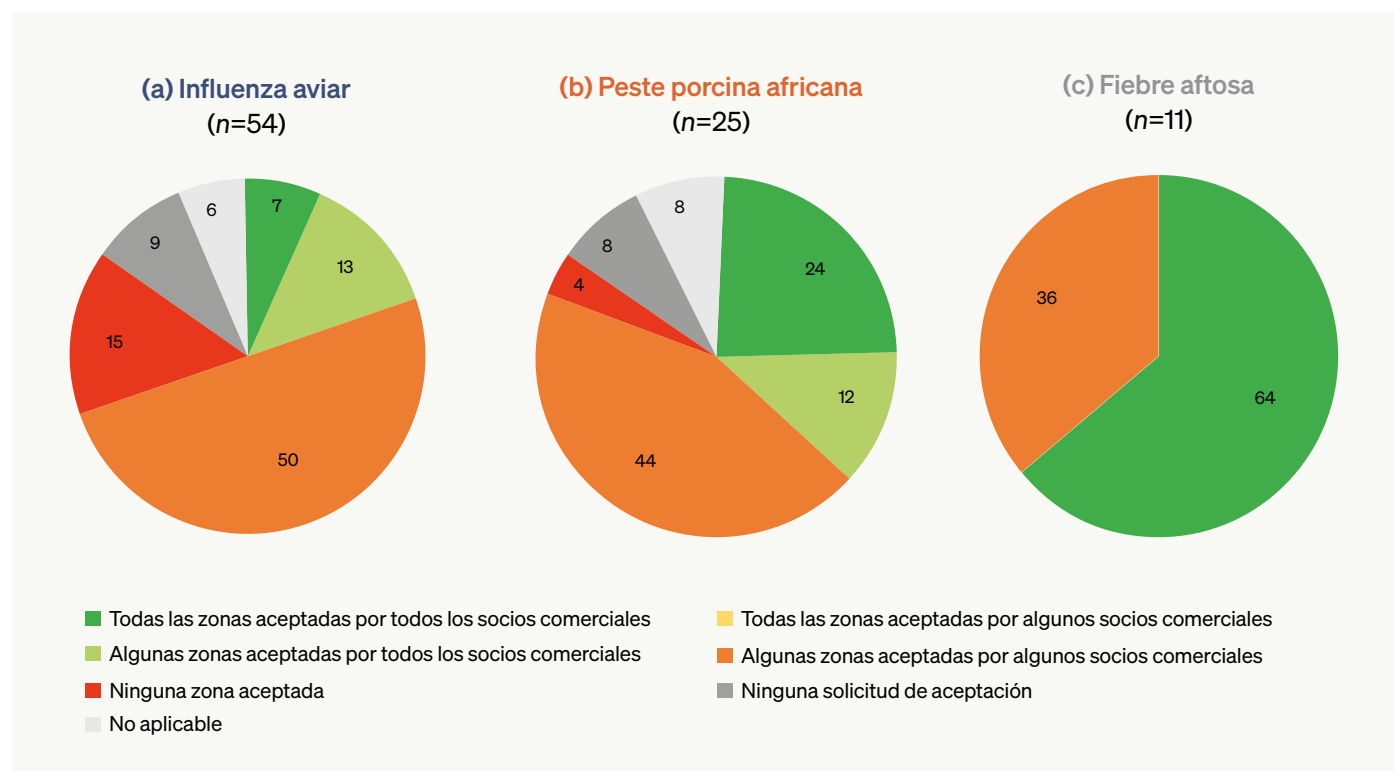


Figura 24. Distribución porcentual de los Miembros indicando si sus zonas respecto a la influenza aviar (a), la peste porcina africana (b) y la fiebre aftosa (c) fueron aceptadas por los socios comerciales

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon utilizar zonas respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta.

El impacto de la aceptación de zonas en el comercio varió según la enfermedad considerada (**Figura 25**). En cuanto a las zonas establecidas para la IA, la aceptación de estas zonas permitió la estabilidad o recuperación de los volúmenes exportados en un 61 % de los Miembros. También hizo posible mantener las relaciones comerciales a pesar de una disminución de los volúmenes exportados en el 34 % de los Miembros, así como aumentar los volúmenes exportados en el 13 % de los Miembros. En el caso de las zonas establecidas en relación con la PPA, estas cifras fueron

del 65 %, 70 % y 10 % en lo referente a la estabilidad o recuperación de los volúmenes exportados, el mantenimiento de las relaciones comerciales y el aumento de los volúmenes exportados, respectivamente. **En las zonas oficialmente reconocidas como libres de fiebre aftosa, se registró un aumento de los volúmenes exportados en el 73 % de los casos.** Esta cifra es mucho mayor que la correspondiente a otras enfermedades, lo cual resalta la importancia de las zonas aplicadas respecto a la fiebre aftosa en lo relativo al comercio.

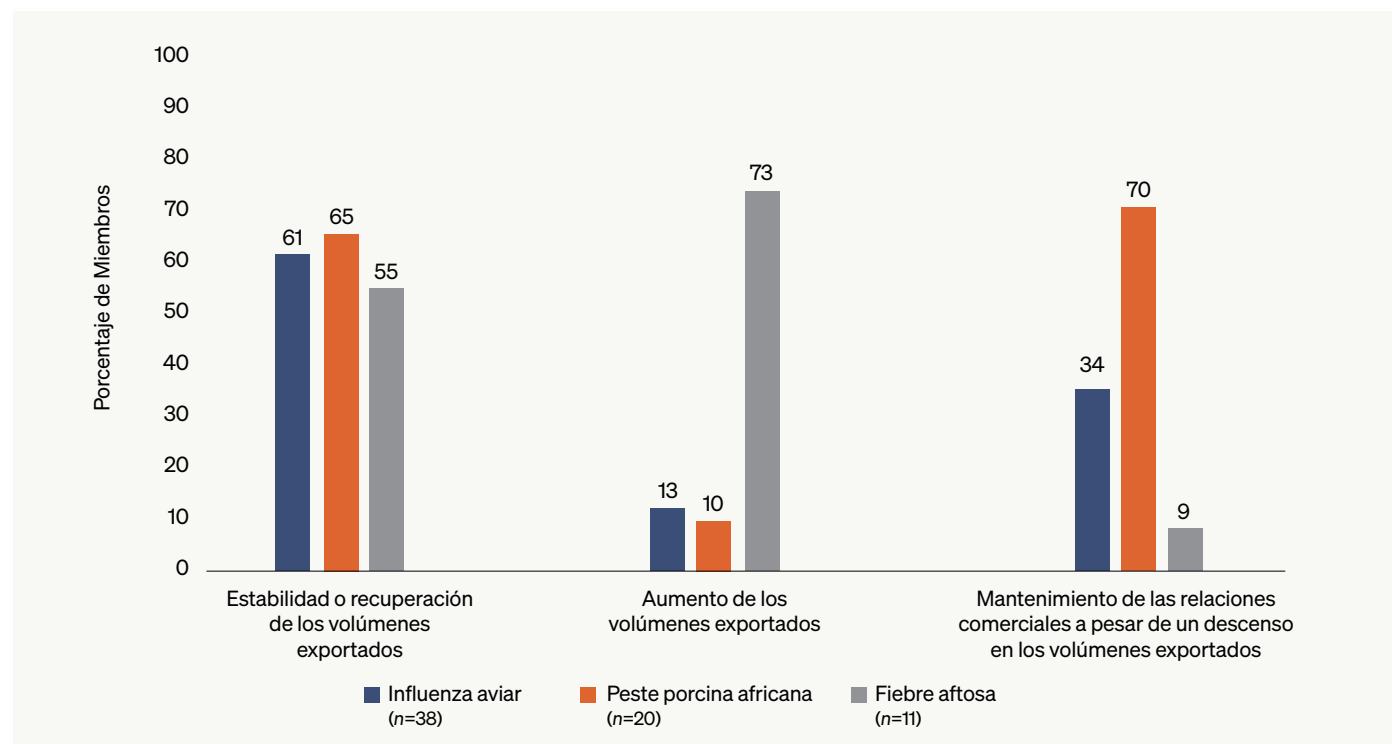


Figura 25. Distribución porcentual de los Miembros indicando el impacto que ejerce en el comercio la aceptación de zonas respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris)

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon tener zonas aceptadas por socios comerciales respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %.

Como se muestra en la **Tabla 8**, más del 50 % de los Miembros cuyos socios comerciales habían aceptado zonas relacionadas con la influenza aviar o la peste porcina africana informaron que la aceptación de zonas tardó más de 24 meses. Este plazo parece muy largo e incompatible con la realidad «sobre el terreno», especialmente teniendo en consideración la rapidez con que puede cambiar la situación epidemiológica de estas dos enfermedades. Es necesario seguir trabajando para explorar este punto con el fin de investigar si el tiempo notificado se relaciona con la primera aceptación del enfoque de zonificación adoptado por el país infectado y si las solicitudes posteriores de zonas específicas relacionadas con la influenza aviar o la peste porcina africanase aceptarían más rápidamente. **En cuanto a la fiebre aftosa, el 64 % de los Miembros que tenían una zona oficialmente reconocida como libre de fiebre aftosa declararon que la aceptación de**

zonas por parte de los socios comerciales tardó menos de seis meses. Esto puede deberse a que los socios comerciales tienen más confianza en las zonas oficialmente reconocidas por la OMSA o al hecho de que la evolución de la situación epidemiológica de la fiebre aftosa es más lenta en los países/territorios que utilizan la zonificación respecto a la enfermedad.



© dusanpetkovic/Getty images

Tabla 8. Distribución numérica y porcentual (entre paréntesis) de los Miembros según el plazo que tardaron los socios comerciales en aceptar las zonas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon tener zonas aceptadas por socios comerciales respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta.

Plazo necesario para obtener la aceptación de zonas por parte de los socios comerciales	Influenza aviar (n=38)	Peste porcina africana (n=20)	Fiebre aftosa (n=11)
Menos de 6 meses	14 (37%)	6 (30%)	7 (64%)
Entre 6 y 12 meses	1 (3%)	3 (15%)	1 (9%)
Entre 12 y 24 meses	2 (5%)	1 (5%)	2 (18%)
Más de 24 meses	21 (55%)	10 (50%)	1 (9%)

La literatura también ha analizado el largo plazo necesario para obtener la aceptación de zonas por parte de los socios comerciales. Por ejemplo, Funes et al. (2020) analizaron las implicaciones prácticas de las visitas de inspección, que suponen cierto grado de logística y exigen la disponibilidad de recursos. En algunos casos, las misiones de inspección pueden tardar varios años en completarse. Debido a los largos plazos del procedimiento, no solo es necesario gestionar los recursos técnicos y económicos, tanto de los países exportadores como de los importadores (que pueden ser escasos, especialmente en los países en vías de desarrollo), sino también, muy frecuentemente, actualizar y ampliar la información proporcionada. Además, existe una proporción de incertidumbre generada por las solicitudes de información complementaria y los retrasos en el procedimiento, que también ocasionan dificultades internas como consecuencia de las restricciones entre zonas dentro de un mismo país por tener estatus zoosanitarios diferentes y porque algunas zonas no disfrutaban de los beneficios del comercio con mercados externo (Funes et al., 2020).

Cuando se les preguntó sobre la conformidad de los acuerdos comerciales con las normas de la OMSA, los Miembros con zonas aceptadas por los socios comerciales respondieron en su mayoría que sus acuerdos comerciales eran conformes con las normas de la OMSA sobre la zonificación (el 82 % para las zonas relacionadas con la IA, el 90 % para las zonas relacionadas con la PPA y el 73 % para las zonas relacionadas con la fiebre aftosa) (Figura 26).

Cabe destacar que el 27 % de los Miembros con una zona oficialmente reconocida por la OMSA como libre de fiebre aftosa declararon que los términos de sus acuerdos comerciales iban más allá de las normas de la OMSA sobre la zonificación.



© vm/Getty images

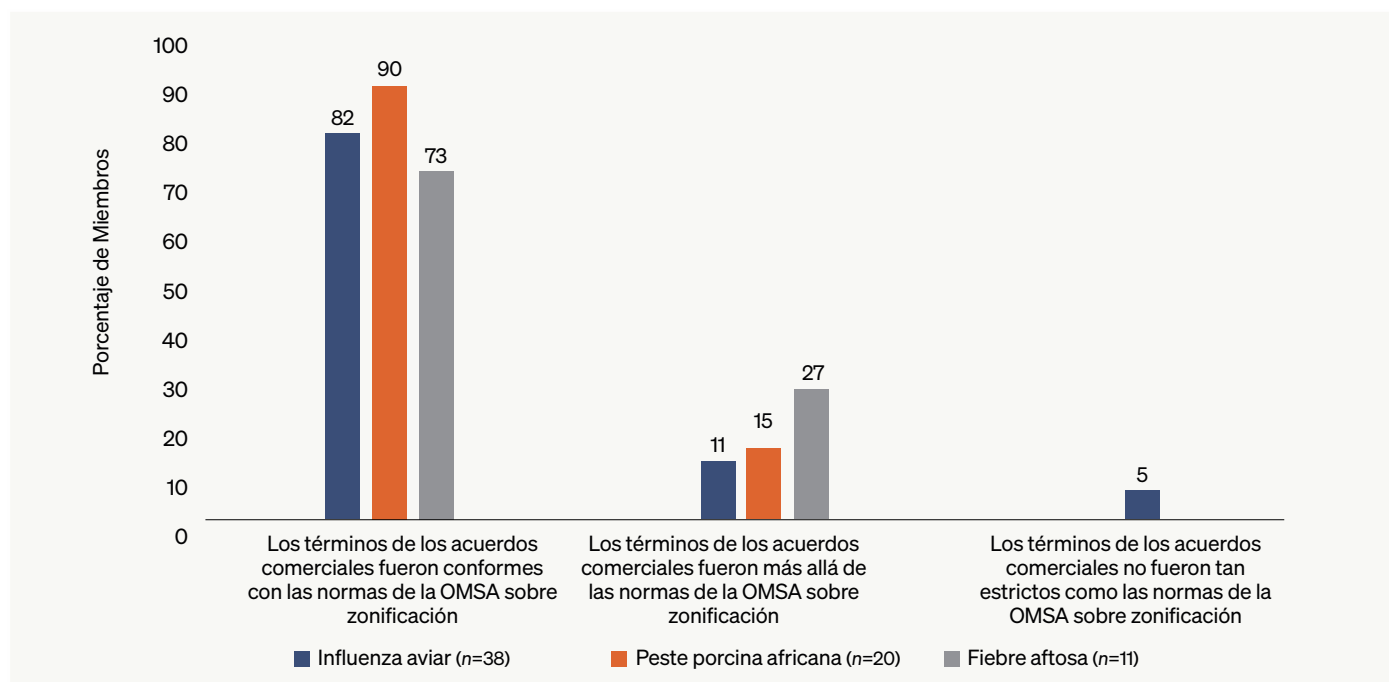


Figura 26. Distribución porcentual de los Miembros indicando la conformidad de sus acuerdos comerciales con las normas de la OMSA sobre la zonificación respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris)

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon tener zonas aceptadas por socios comerciales respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %.

Como se muestra en la Figura 27, el 74 %, el 80 % y el 82 % de los Miembros que tenían zonas aceptadas por sus socios comerciales respondieron que tenían un acuerdo en «periodos de tranquilidad» con sus socios comerciales para aceptar de forma preventiva el uso de zonas respecto a la IA,

la PPA y la fiebre aftosa, respectivamente, antes del establecimiento de dichas zonas. Las zonas relacionadas con la fiebre aftosa fueron aceptadas por los socios comerciales la mayoría de las veces cuando estas zonas se establecieron en el país/territorio exportador. Sin embargo, la mayoría de las zonas relacionadas con la IA y la PPA no fueron aceptadas, a pesar de haber firmado acuerdos preventivos.

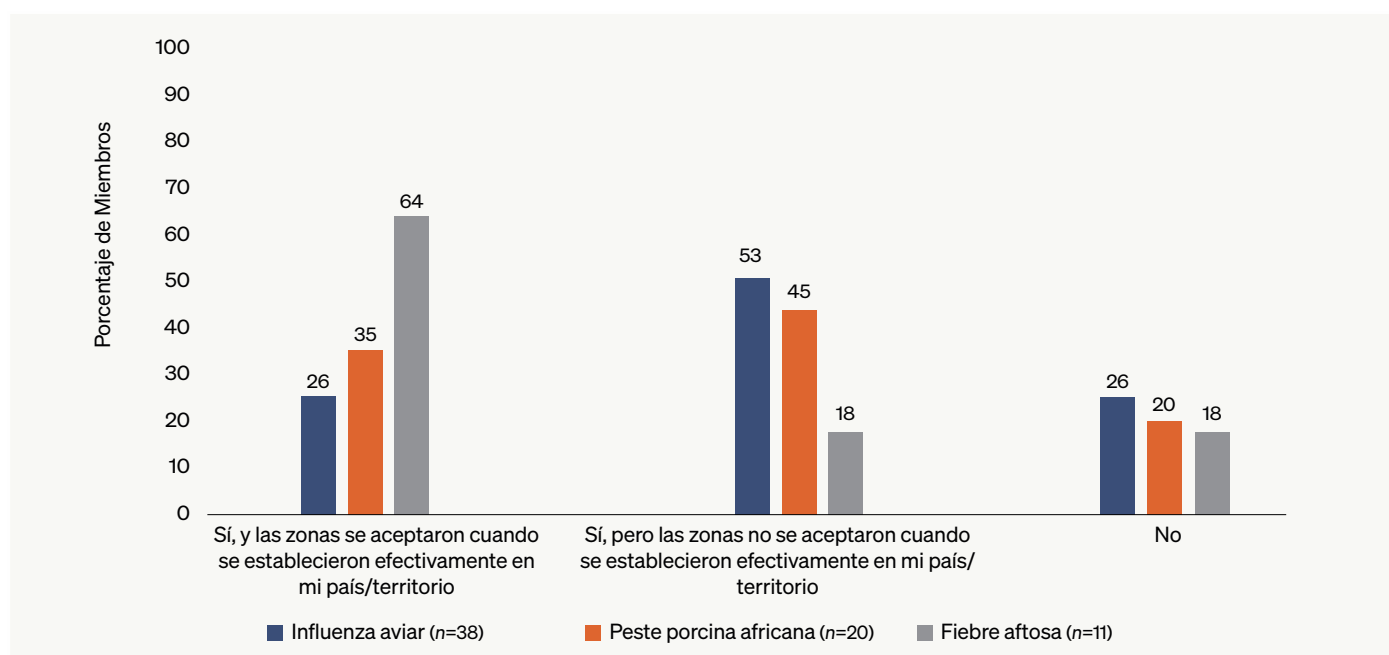


Figura 27. Distribución porcentual de los Miembros según la existencia de un acuerdo comercial en «periodos de tranquilidad» para aceptar el uso preventivo de zonas respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris)

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon tener zonas aceptadas por socios comerciales respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que se podía dar más de una respuesta; por consiguiente, la suma de los porcentajes puede ser superior al 100 %.

No había mucha literatura sobre el análisis de los principales factores que facilitaban la aceptación de zonas por parte de los socios comerciales. Algunas de las barreras indicadas para el reconocimiento de zonas eran la falta de confianza, la dificultad para compartir información y la insuficiencia de mecanismos de coordinación (Funes et al., 2020).



© simonkr/Getty images

En la presente encuesta, se pidió a los Miembros que habían solicitado la aceptación de zonas que puntuaran los factores que facilitaban la aceptación por parte de sus socios comerciales en una escala de 1 (nada importante) a 4 (muy importante). Se consideraron todas las enfermedades y las puntuaciones promedio fueron altas, oscilando entre 2,8 y 3,9 (**Figura 28**). La transparencia acerca de la situación sanitaria pareció ser el factor más importante para facilitar la aceptación de zonas (puntuación media de 3,9), seguido de la confianza en el sistema de certificación (3,8), una situación epidemiológica estable (3,8), la existencia de un procedimiento bilateral (3,8) y la disponibilidad de información acerca de las medidas de bioseguridad (3,8). La autodeclaración del estatus oficial de la zona publicada por la OMSA y la existencia de un informe de evaluación PVS recientemente publicado se consideraron factores menos importantes (puntuaciones promedio de 3,2 y 2,8, respectivamente). Los resultados por enfermedad (**Figura 29**) muestran que la autodeclaración del estatus oficial de las zonas se consideró más importante en el caso de la fiebre aftosa que en los de la influenza aviar y la peste porcina africana (puntuación promedio de 3,9 versus 3,1 y 3,0). Además, la existencia de un informe de evaluación PVS recientemente publicado obtuvo una puntuación media de 3,1 para las zonas relacionadas con la PPA y la fiebre aftosa, mientras que solo obtuvo una puntuación de 2,6 para las zonas relacionadas con la IA.

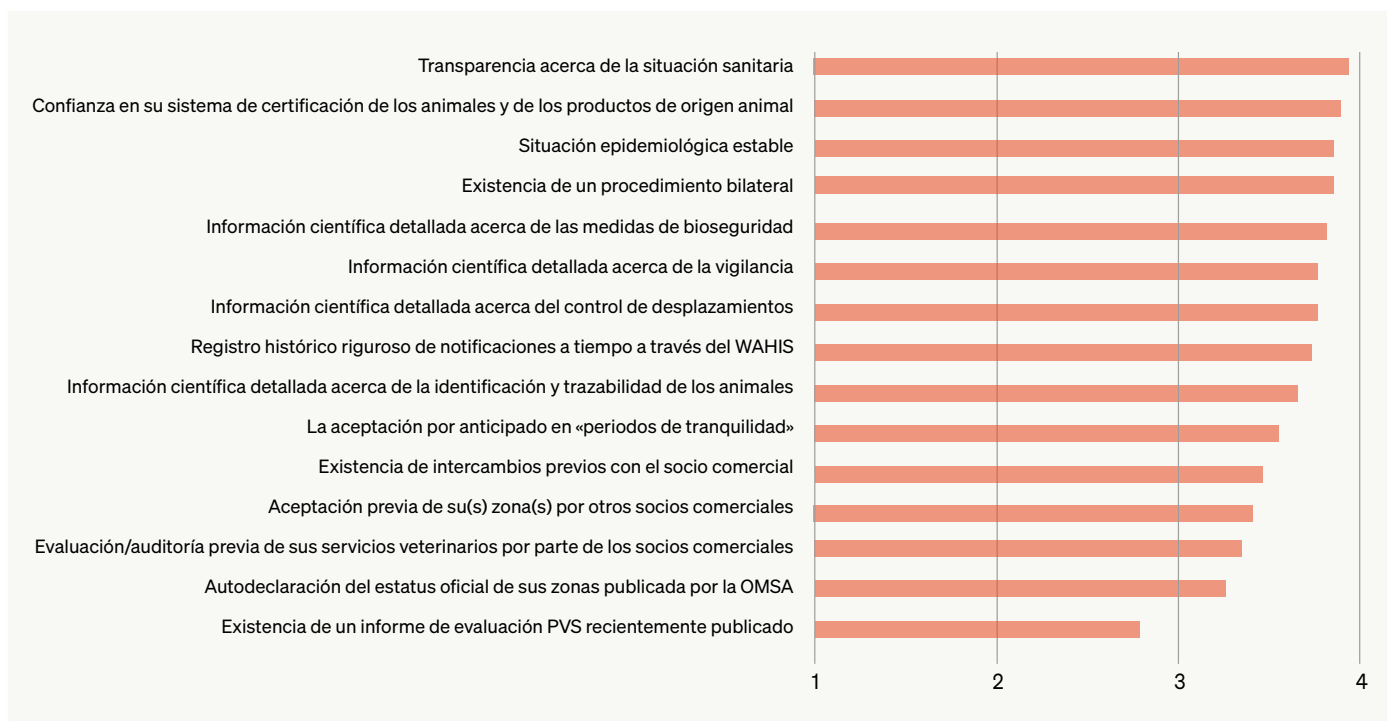


Figura 28. Importancia promedio de los factores que facilitaron la aceptación de zonas por parte de los socios comerciales, en una escala de 1 (nada importante) a 4 (muy importante), considerando todas las enfermedades. Las medias se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon tener zonas aceptadas por un socio comercial, considerando todas las enfermedades.

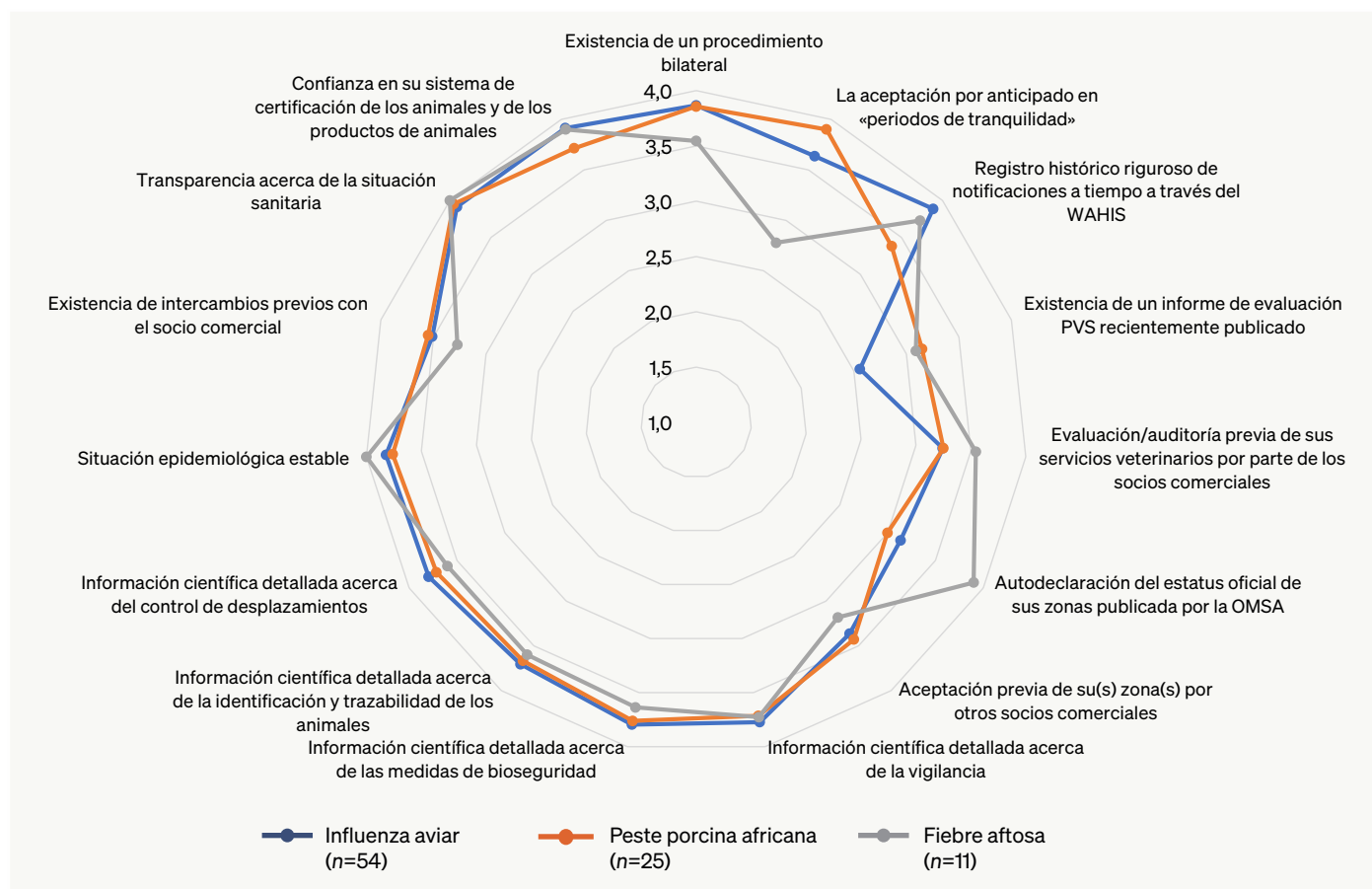


Figura 29. Importancia promedio de los factores que facilitaron la aceptación de zonas por parte de los socios comerciales, en una escala de 1 (nada importante) a 4 (muy importante), respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris)

Las medias se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon tener zonas aceptadas por el socio comercial respecto a cada una de las tres enfermedades.



3.8. Punto de vista del importador: aceptación de zonas establecidas por los socios comerciales

Cabe destacar que esta sección estaba destinada a ser completada por todos los encuestados.

Las preguntas que se hicieron a los Miembros fueron similares a las de la Sección 3.7, pero esta vez para investigar el punto de vista del importador, es decir, hasta qué punto un país/territorio aceptaría zonas establecidas por sus socios comerciales y cuáles eran los factores que tenían influencia. Se debe tener cuidado al considerar una comparación de las respuestas de los países/territorios a las preguntas relacionadas tanto con las exportaciones como con las importaciones, por las siguientes razones:

(i) La Sección 3.8 estaba destinada a ser completada por todos los encuestados, mientras que la Sección 3.7 solo debía ser completada por los Miembros que habían establecido zonas durante el periodo 2018-2022, lo cual significa que estas dos muestras no se pueden comparar. Solo se puede comparar el subconjunto de Miembros que hayan completado las secciones 3.7 y 3.8.

(ii) En todo tipo de encuesta, puede haber un sesgo de conformidad porque las respuestas de los encuestados tienden a ser «satisfactorias» cuando la pregunta se relaciona con su propio comportamiento (en este caso, el punto de vista del importador) y no cuando describen el comportamiento de los demás (en este caso, el punto de vista del exportador).

La **Figura 30** muestra en qué medida los países/territorios aceptaron zonas establecidas por sus socios comerciales. Las respuestas variaron en función de la enfermedad. En el caso de la IA, el 17 % de los Miembros informaron que aceptaban todas las zonas de todos los socios comerciales que solicitaron la aceptación de zonas; el 26 % respondió que aceptaba todas las zonas de algunos socios comerciales; el 6 % aceptó algunas zonas de todos los socios comerciales, y el 28 % aceptó algunas zonas de algunos socios comerciales. Solo el 6 % de los encuestados declaró que no aceptaba ninguna zona de ningún socio comercial. Esta cifra fue similar para las zonas relacionadas con la PPA (7 %). Sin embargo, fue mucho mayor en el caso de las zonas relacionadas con la fiebre aftosa, puesto que el 24 % de los encuestados informaron que no aceptaban ninguna zona de ningún socio comercial.

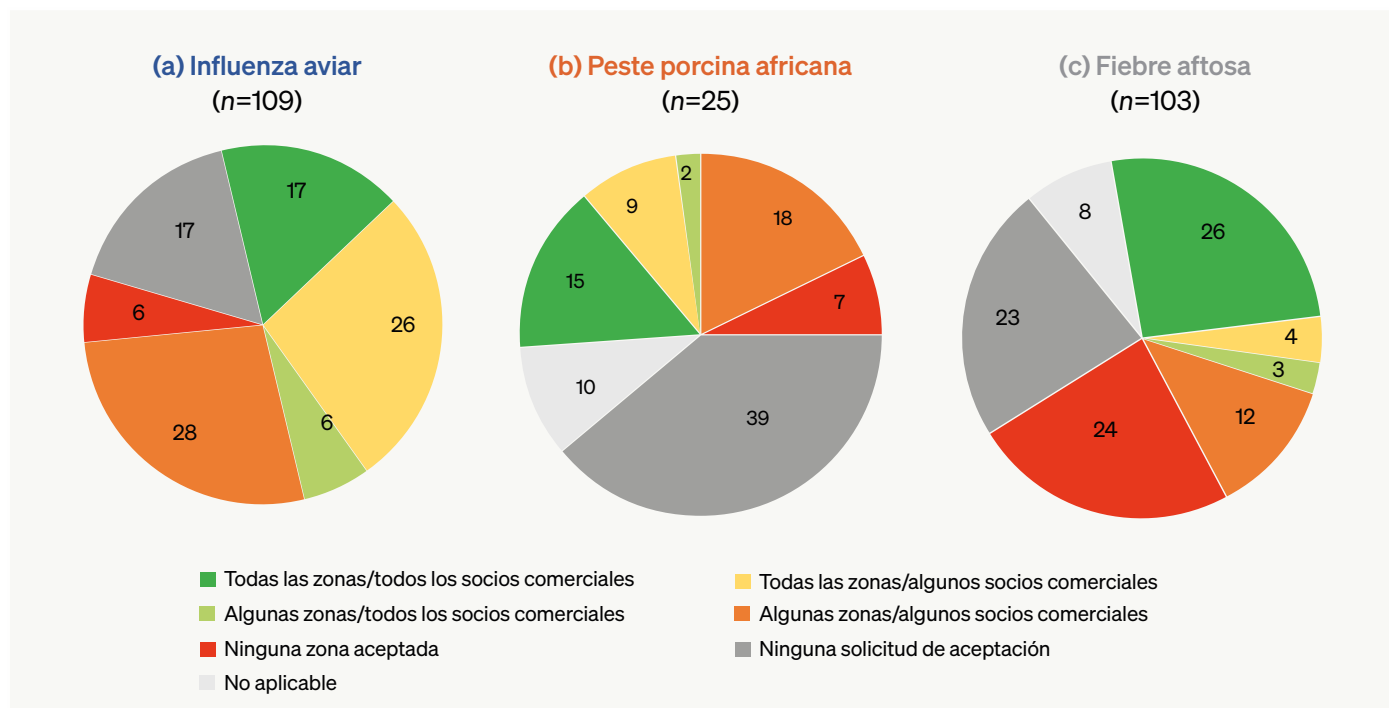


Figura 30. Distribución porcentual de los Miembros indicando si aceptaron zonas de sus socios comerciales respecto a la influenza aviar (a), la peste porcina africana (b) y la fiebre aftosa (c)

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros encuestados para cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta.

Como se muestra en la **Tabla 9**, el 87 %, el 68 % y el 81 % de los Miembros respondieron que tardaron menos de 12 meses en aceptar las zonas de sus socios comerciales respecto a la IA, la PPA y la fiebre aftosa, respectivamente. Asimismo, el 63 %, el 65 % y el 67 %

de los Miembros encuestados informaron que tenían un procedimiento a seguir cuando sus socios comerciales solicitaban la aceptación de zonas respecto a la IA, la PPA y la fiebre aftosa, respectivamente.

Tabla 9. Distribución numérica y porcentual (entre paréntesis) de los Miembros según el plazo que tardaron en aceptar las zonas de sus socios comerciales, en relación con la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon haber aceptado las zonas de sus socios comerciales respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta.

Plazo necesario para aceptar las zonas de los socios comerciales	Influenza aviar (n=84)	Peste porcina africana (n=41)	Fiebre aftosa (n=46)
Menos de 6 meses	34 (41 %)	17 (41 %)	22 (48 %)
Entre 6 y 12 meses	39 (46 %)	11 (27 %)	15 (33 %)
Entre 12 y 24 meses	5 (6 %)	4 (10 %)	3 (6 %)
Más de 24 meses	6 (7 %)	9 (22 %)	6 (13 %)

Cuando se les preguntó sobre la conformidad de los acuerdos comerciales con las normas de la OMSA, los Miembros que aceptaron las zonas de sus socios comerciales respondieron en su mayoría que sus acuerdos comerciales eran conformes con las normas de la OMSA sobre zonificación (el 75 % para las zonas relacionadas con la IA, el 78 % para las zonas relacionadas con la PPA y el 76 % para las

zonas relacionadas con la PPA y el 76 % para las zonas relacionadas con la fiebre aftosa) (**Figura 31**). Sin embargo, el 6 %, el 10 % y el 4 % de los Miembros que habían aceptado zonas respondieron que los términos del acuerdo comercial no eran tan estrictos como las normas de la OMSA sobre zonificación respecto a la IA, la PPA y la fiebre aftosa, respectivamente.

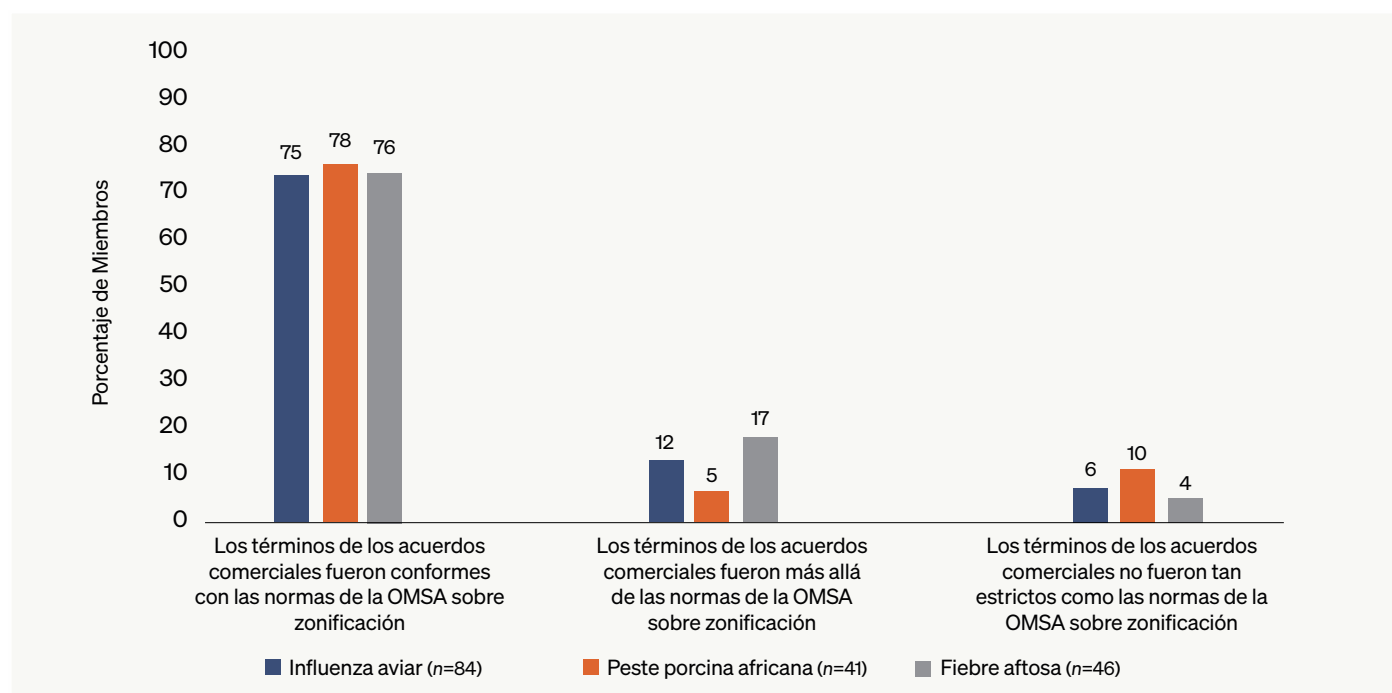


Figura 31. Distribución porcentual de los Miembros indicando la conformidad de sus acuerdos comerciales con las normas de la OMSA sobre zonificación respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris)

Los porcentajes se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon haber aceptado las zonas de sus socios comerciales respecto a cada una de las tres enfermedades. Estas cifras se obtuvieron a partir de las respuestas a una pregunta para la que solo se podía dar una respuesta.

Como se muestra en la Figura 32, los Miembros que habían aceptado zonas informaron que, en el 56 %, el 69 % y el 68 % de los casos, tenían un acuerdo en «periodos de tranquilidad» con sus socios comerciales para aceptar de manera preventiva el uso de zonas para la IA, la PPA y la fiebre aftosa, respectivamente.

En su mayor parte, los socios comerciales aceptaron las zonas cuando se establecieron de manera efectiva en ese país/territorio. Sin embargo, en el 44 %, 32 % y 33 % de los casos, los Miembros informaron que no se había establecido ningún acuerdo en «periodos de tranquilidad» sobre la IA, la PPA y la fiebre aftosa, respectivamente.

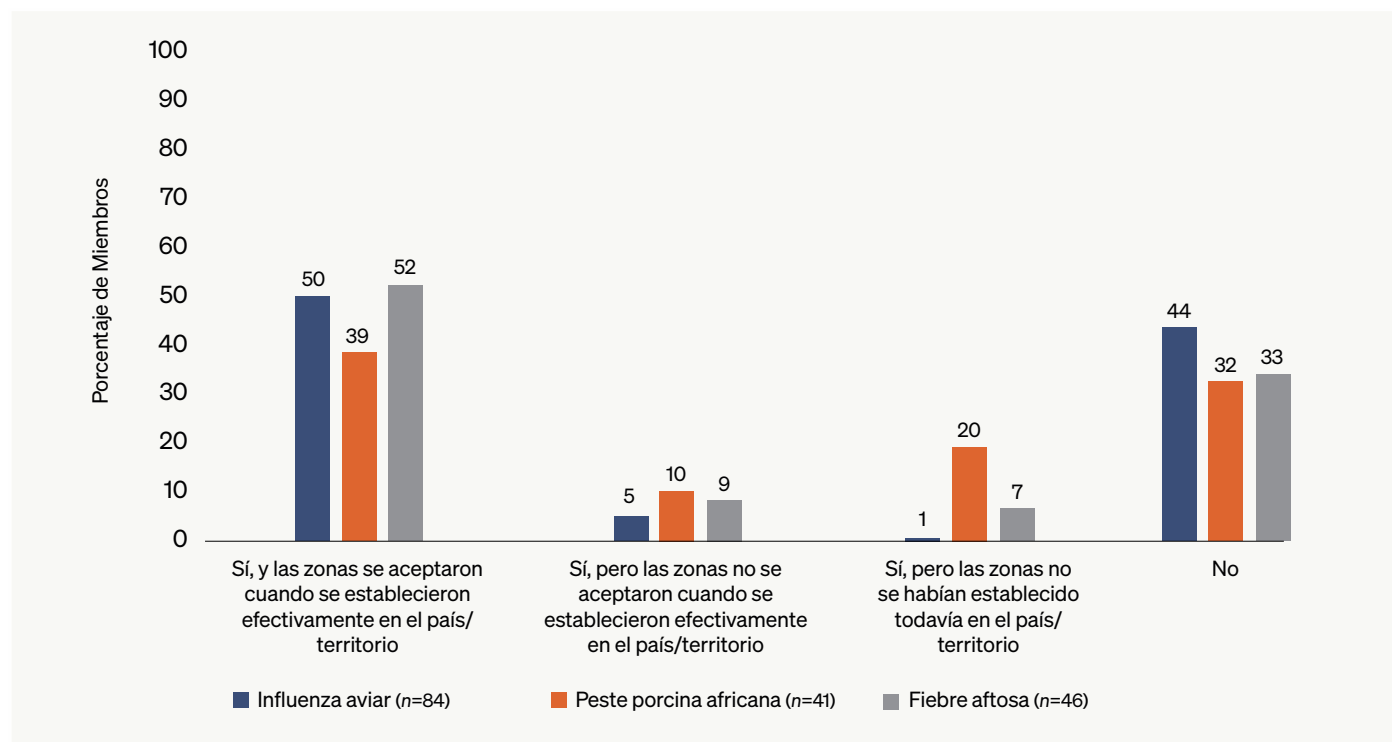


Figura 32. Distribución porcentual de los Miembros según la presencia de un acuerdo comercial en «periodos de tranquilidad» para aceptar el uso preventivo de zonas respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris)

Distribución porcentual de los Miembros según la presencia de un acuerdo comercial en «periodos de tranquilidad» para aceptar el uso preventivo de zonas respecto a la influenza aviar (azul), la peste porcina africana (naranja) y la fiebre aftosa (gris)

Al igual que la Figura 28, la Figura 33 muestra las puntuaciones promedio atribuidas por los Miembros que habían aceptado las zonas de sus socios comerciales a los factores que facilitaron la aceptación de zonas, en una escala de 1 (nada importante) a 4 (muy importante). Considerando todas las enfermedades, las puntuaciones promedio fueron altas, oscilando entre 2,7 y 3,9. La transparencia acerca de la situación sanitaria pareció ser el factor más importante para facilitar la aceptación de zonas (puntuación promedio de 3,9), seguido de la confianza en el sistema de certificación (puntuación promedio de 3,9), la información sobre bioseguridad, vigilancia y control de desplazamientos (3,9), una situación epidemiológica estable (3,9), y la disponibilidad de información sobre el control de desplazamientos (3,9). Según los encuestados, la existencia de un procedimiento bilateral y de un informe de evaluación PVS recientemente publicado fueron factores menos importantes (puntuaciones promedio de 2,7 y 2,8, respectivamente). No se observaron variaciones importantes específicas por enfermedad (datos no mostrados).



© chayakorn lotongkum/Getty image

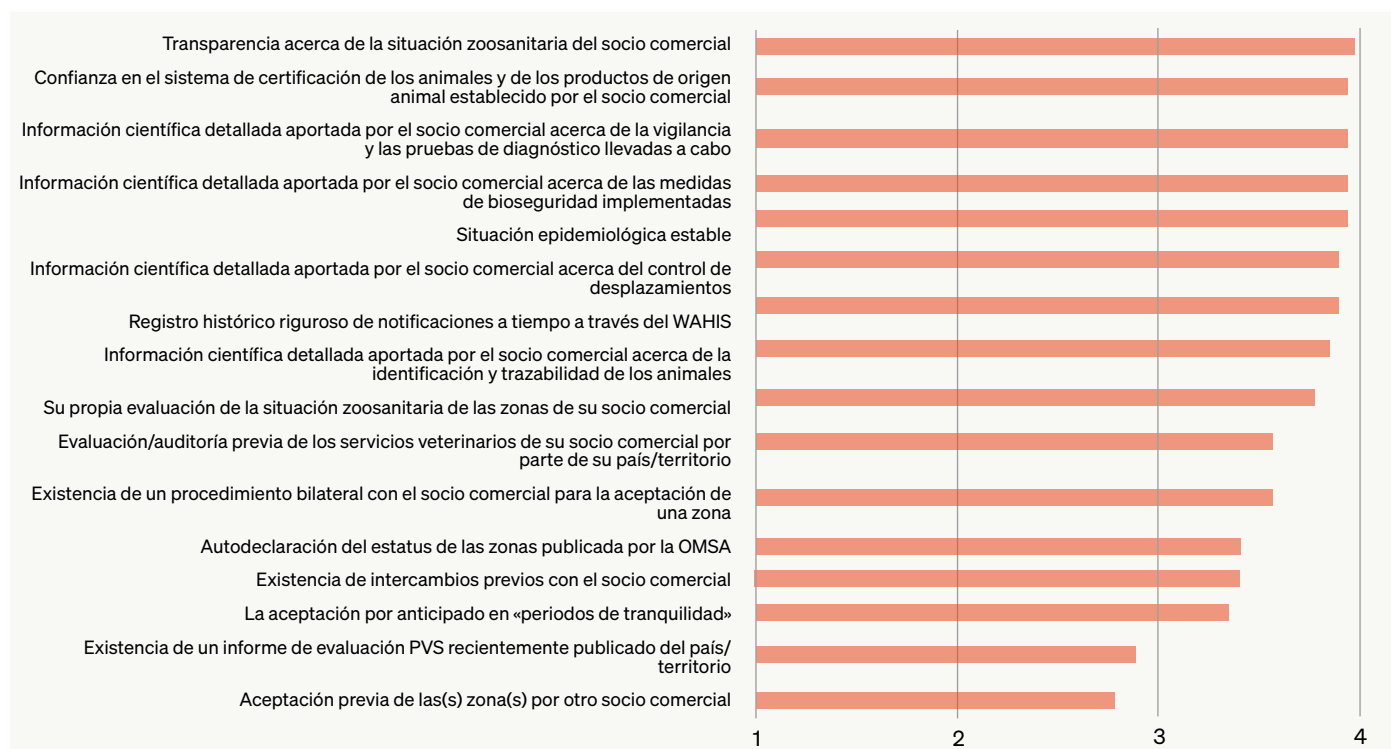


Figura 33. Importancia promedio de los factores que facilitaron la aceptación de zonas por parte de los socios comerciales, en una escala de 1 (nada importante) a 4 (muy importante), considerando todas las enfermedades. Las medias se calcularon a partir del número total de Miembros que declararon haber aceptado las zonas de sus socios comerciales, considerando todas las enfermedades.



4. Conclusiones y recomendaciones

Este informe presenta los resultados descriptivos de la encuesta diseñada para explorar el uso, las dificultades y el impacto de las zonas establecidas respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa durante el periodo 2018–2022¹⁰. Tras una fase de recopilación de datos de tres meses, el 60 % de los Miembros de la OMSA respondió al cuestionario relacionado con la IA, el 50 %, al cuestionario relacionado con la PPA, y el 56 %, al cuestionario relacionado con la fiebre aftosa. Estas tasas de respuesta fueron muy satisfactorias y la distribución geográfica fue representativa de los miembros de la

Organización, resumen a continuación. Vale la pena señalar que, aunque el análisis de las respuestas vinculadas a las zonas oficialmente reconocidas como libres de fiebre aftosa se basó en un número pequeño de encuestados (11), estos Miembros representan el 85 % de todos los Miembros de la Organización que tienen zonas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de fiebre aftosa. Por lo tanto, las conclusiones obtenidas a partir de esta muestra pueden extrapolarse con seguridad a todos los Miembros que tienen zonas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de fiebre aftosa.

¿En qué medida se utiliza la zonificación respecto a la IA, la PPA y la fiebre aftosa?

Este estudio muestra que, durante el periodo 2018–2022, el 70 % de los Miembros encuestados afectados por IAAP en aves de corral utilizaron la zonificación respecto a la IA; el 55 % de los Miembros afectados por PPA utilizaron la zonificación respecto a la PPA, y el 50 % de los Miembros afectados por fiebre aftosa utilizaron la zonificación respecto a la fiebre aftosa. Estos porcentajes concuerdan con los datos globales que ya están disponibles en los informes semestrales del WAHIS, lo cual confirma la representatividad de la

muestra. De los Miembros que actualmente no utilizan la zonificación, solo el 50 % informó tener planes de hacerlo en el futuro. Otros Miembros declararon principalmente que carecían de la capacidad para implementar la zonificación. Algunos miembros también respondieron que la zonificación no era relevante en su contexto. Por lo tanto, la implementación de la zonificación debe considerarse individualmente y adaptarse a la situación y necesidades de cada país.

¿En qué medida se integran las normas de la OMSA sobre zonificación en el marco reglamentario y las prácticas de los Miembros?

Las respuestas a la encuesta sobre la adopción de las normas de la OMSA sobre zonificación mostraron que hay margen de mejora, ya que el 27 % de los Miembros que utilizan la zonificación informaron que no habían integrado las normas de la OMSA en su marco reglamentario o solo lo habían hecho parcialmente.

Además, el 34 % de estos Miembros respondieron no haber integrado las normas de la OMSA en sus prácticas o haberlo hecho solo parcialmente. Según los datos obtenidos, los sistemas de identificación y trazabilidad de los animales eran los aspectos en los que la implementación de las normas era más deficiente.

¿Cuáles son las principales barreras para el uso de zonas respecto a la IA, la PPA y la fiebre aftosa?

Según las respuestas de los encuestados, las principales dificultades para establecer zonas fueron el nivel de dotación de personal de los recursos veterinarios y el cumplimiento de los requisitos de bioseguridad (puntuaciones promedio de 2,8 y 2,7, respectivamente, en una escala de 1 a 4). Los principales factores de éxito para la implementación de zonas fueron el aumento de los recursos humanos y el desarrollo de asociaciones público-privadas.

Los encuestados identificaron el apoyo potencial de la OMSA en áreas como la elaboración de nuevas reglamentaciones y el establecimiento de asociaciones público-privadas. Es interesante señalar que pocos países declararon haber realizado un análisis costo/beneficio. Si bien cuando lo hicieron estos análisis demostraron en su mayoría la rentabilidad de la zonificación, se necesitarían más datos para respaldar esta conclusión.

¿Cuál es el impacto de la zonificación respecto a la influenza aviar, la peste porcina africana y la fiebre aftosa?

A pesar de la carga económica para los productores y de las dificultades para conocer/implementar medidas de control debido a su elevado número,

los Miembros encuestados notificaron un impacto positivo de la zonificación en términos de control de enfermedades (el 81 % de los Miembros dijeron que

¹⁰ Como se mencionó en la introducción, el presente documento es la primera parte del estudio sobre zonificación y compartimentación. Estos primeros resultados descriptivos sientan las bases para los futuros análisis sobre zonificación, así como sobre compartimentación, que se llevarán a cabo en 2024. En las recomendaciones se describen algunas de las áreas a explorar.

la zonificación era muy beneficiosa para controlar la IA, el 84 %, para controlar la PPA, y el 91 %, para controlar la fiebre aftosa). Desde una perspectiva comercial, la aceptación de zonas generó beneficios considerables en términos de volúmenes exportados (p. ej., se registró un aumento de los volúmenes exportados en el 73 % de los casos de las zonas oficialmente reconocidas por la OMSA como libres de fiebre aftosa). Sin embargo, la aceptación de zonas parecía ser un proceso difícil y podría tardar más de dos años. Aunque los acuerdos comerciales en «periodos de tranquilidad» pueden ayudar a la aceptación de zonas, la transparencia y la confianza en el sistema de certificación parecieron ser los factores más determinantes para la aceptación de zonas por parte de los socios comerciales (puntuaciones

promedio de 3,9 en una escala de 1 a 4, tanto desde el punto de vista del importador como del del exportador).

Estas conclusiones preliminares conducen a las siguientes recomendaciones:

- 1) [El Observatorio debe realizar análisis adicionales basados en esta encuesta y otras fuentes de datos en colaboración con otros departamentos de la OMSA.](#)
- 2) [Se deben hacer recomendaciones a los Miembros de la OMSA para que mejoren la implementación y la aceptación de la zonificación.](#)
- 3) [La OMSA debe facilitar a los Miembros actividades de promoción, de fortalecimiento de capacidades y de apoyo.](#)

Análisis adicionales basados en esta encuesta y otras fuentes de datos que debe realizar el Observatorio en colaboración con otros departamentos de la OMSA

- Como se mencionó anteriormente, este análisis preliminar es únicamente descriptivo y se centra en el análisis vertical de las respuestas. Será necesario trabajar aún más para analizar las respuestas de manera horizontal y explorar factores más profundos que influyen en el uso de la zonificación, el nivel de adopción de las normas de la OMSA, las dificultades enfrentadas, etc. Las correlaciones entre las diferentes secciones pueden ayudar a conocer mejor los problemas. Por ejemplo, podría ser útil saber si existe alguna relación entre la ausencia de incorporación de las normas en las reglamentaciones nacionales y el hecho de que los socios comerciales tengan dificultades para aceptar las zonas. También se podrían analizar los efectos potencialmente positivos de publicar una autodeclaración sobre el tiempo que tarda un socio en aceptar una zona. Además, sería interesante comparar los datos actuales con los de otras fuentes, p. ej., perfiles comerciales, datos sobre producción, datos sobre población animal, datos del WAHIS, datos de la autodeclaración, etc.
- Se debe realizar un estudio de seguimiento con un enfoque más cualitativo con el fin de conocer mejor las barreras que enfrentan los Miembros. Por ejemplo, sería interesante:
 - Explorar los factores que influyen en la aceptación de zonas.
 - Averiguar por qué los requisitos de los acuerdos comerciales difieren de las normas de la OMSA (ya sea que vayan más allá de las normas de la OMSA o no sean tan estrictos).

Por lo tanto, en un futuro próximo, debe considerarse la posibilidad de organizar grupos de debate y/o entrevistas con un número pequeño de Miembros, seleccionados en función de sus respuestas a esta encuesta.
- Con el desarrollo del Sistema de Información PVS (PVSIS), se ha extraído una gran cantidad de datos cualitativos de los más de 220 informes de tipo evaluación¹¹ y se han estructurado en una base de datos transaccionales. Esto significa que pueden analizarse datos históricos más fácilmente para conocer mejor las fortalezas y debilidades de los Miembros a lo largo del tiempo y, desde 2007, en relación con las competencias críticas sobre zonificación¹², así como las recomendaciones de los expertos en PVS independientes para mejorar sus capacidades individuales en este ámbito. Pensando en el futuro, también se realizará, a través del PVSIS, una evaluación del impacto y un seguimiento de las medidas aplicadas para implementar las recomendaciones en todos los Miembros participantes. De este modo, los Miembros podrán seguir y priorizar las recomendaciones y las medidas aplicadas para concretizar los esfuerzos de promoción. En este contexto, la OMSA y su Observatorio pueden considerar explorar este conjunto de datos que, una vez disponibles, pueden ser útiles para conocer las continuas dificultades que impiden implementar correctamente la zonificación.

¹¹ Evaluación PVS, Evaluación de seguimiento, Evaluación de los animales acuáticos, Evaluación de seguimiento de los animales de contenido específico (rabia, PPR y PPA) desde 2007.

¹² IV-6, según la séptima edición de la Herramienta PVS de 2019 para los animales terrestres (disponible en inglés): <https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/2019-pvs-tool-final.pdf>

Recomendaciones a los Miembros de la OMSA para que mejoren la implementación y la aceptación de la zonificación

- **Antes de considerar el establecimiento de zonas, los Miembros deben asegurarse de que se cumplan todos los requisitos previos; en particular, los sistemas apropiados de vigilancia, la identificación y trazabilidad** (que, según las respuestas, representaban las principales deficiencias de la implementación de las normas), así como la aplicación de los requisitos de bioseguridad y la elaboración de planes de contingencia apropiados y completos. Se alienta a los Miembros a evaluar su propia capacidad, p. ej., mediante una Evaluación PVS, con el fin de determinar si tienen la capacidad, la infraestructura, etc. necesarias para implementar la zonificación de manera eficaz. Para fortalecer sus capacidades en materia de zonificación y de cumplimiento de las normas de la OMSA relacionadas, también se les anima a tomar el módulo de e-learning que la OMSA está desarrollando actualmente.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de una legislación adecuada y de asociaciones público-privadas pertinentes. Se alienta a los Miembros a solicitar apoyo específico a la OMSA a través del Programa de Apoyo a la Legislación Veterinaria del Proceso PVS¹³ o apoyo para las asociaciones público-privadas en el marco de la misión PVS de Evaluación, Seguimiento o Análisis de Brechas.
- Como se indicó en la introducción del informe, la implementación de la zonificación debe considerarse individualmente y adaptarse a la situación y necesidades de cada país/territorio. Por lo tanto, antes de considerar el establecimiento de zonas, se deben evaluar sistemáticamente los recursos disponibles y realizar un análisis costo/beneficio (que, según los resultados de esta encuesta, hasta la fecha se ha hecho muy poco).
- Cuando proceda, se alienta a los Miembros a promover los beneficios de la zonificación ante sus respectivos gobiernos (p. ej., los principales beneficios en términos de control de enfermedades y aumento de los volúmenes comerciales, como se indica en esta encuesta) y a notificar la necesidad de aumentar los recursos humanos y financieros en los Servicios Veterinarios (dado que estos fueron las principales dificultades indicadas por los encuestados).
- Teniendo en consideración la importancia de la confianza en el sistema de certificación y la transparencia como factores que facilitan la aceptación de zonas, como se indica en esta encuesta, los Miembros deben invertir en el desarrollo/mantenimiento de sistemas de certificación sólidos y priorizarlos, así como en la

transparencia para generar confianza entre los socios comerciales.

- Se alienta a los Miembros a plantear en los foros de la OMSA las dificultades que enfrentan, en los foros de la OMSA, a compartir su experiencia con otros Miembros y a buscar apoyo y actividades de fortalecimiento de capa-cidades cuando sea necesario.

La literatura ya ha destacado ámbitos prácticos para mejorar la aceptación de zonas (Funes et al., 2020):

i) estableciendo acuerdos veterinarios bilaterales o acuerdos de libre comercio con procedimientos y calendarios claros que los países socios comerciales deben implementar para el reconocimiento de las zonas;

(ii) promoviendo el diálogo, la transparencia y el intercambio continuo de información entre socios comerciales para generar confianza entre sus Servicios Veterinarios y autoridades;

(iii) estableciendo procedimientos paralelos, recíprocos y simultáneos para la aceptación de zonas por parte de los países socios comerciales, lo cual sería beneficioso para todos, y

(iv) promoviendo, en la medida de lo posible, la armonización de las solicitudes de información (cuestionarios) y los procedimientos para el reconocimiento del estatus zoonosanitario de los países o sus zonas, teniendo en consideración la validez de las herramientas disponibles, como informes de auditorías previas, informes PVS o reconocimiento otorgado por otros países o por la OMSA.

Para superar las diferentes barreras, relacionadas con la implementación y la aceptación de la zonificación, se requiere voluntad política constante, apoyo financiero y técnico, fortalecimiento de capacidades, creación de confianza y comunicación eficaz, así como mecanismos de coordinación establecidos, como directrices y protocolos bilaterales. También se alienta a los Miembros a promover la aceptación de zonas en otras organizaciones internacionales, como la OMC, por ejemplo, a través del informe anual sobre la implementación de la regionalización del Acuerdo MSF¹⁴.

¹³ El Programa de Apoyo a la Legislación Veterinaria (conocido como PALV) tiene como objetivo identificar brechas y debilidades en la legislación veterinaria nacional y ayudar a los Miembros a revisar su marco legislativo o desarrollar uno nuevo.

¹⁴ Informe anual sobre la aplicación del artículo 6 del Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias

Actividades de promoción, de fortalecimiento de capacidades y de apoyo que la OMSA facilita a los Miembros

- Dado que la principal dificultad notificada es la dotación de personal de los Servicios Veterinarios, la OMSA debe continuar promoviendo la importancia de dedicar suficientes recursos humanos y financieros a los Servicios Veterinarios.
- No se indicó que se hubieran realizado muchos análisis costo/beneficio. La OMSA puede explorar formas y alianzas que podrían apoyar el fortalecimiento de la capacidad de análisis costo/beneficio dentro de los Servicios Veterinarios. La Organización también puede considerar el desarrollo de formación específica sobre el análisis costo/beneficio para ayudar a los países/territorios a evaluar si deben adoptar un enfoque de zonificación y anticipar los costos correspondientes.
- La confianza en el sistema de certificación y la transparencia fueron los principales factores a la hora de facilitar la aceptación de zonas; por consiguiente, la OMSA debe continuar promoviendo y elaborando actividades de fortalecimiento de capacidades para mejorar el papel de los Servicios Veterinarios para garantizar y facilitar un comercio internacional seguro. La Organización también debe continuar favoreciendo el desarrollo de sistemas nacionales de garantía oficiales sólidos, basados en Servicios Veterinarios de calidad, con el fin de apoyar la certificación veterinaria internacional. Asimismo, otro estudio temático puede centrarse en los sistemas de certificación. Con respecto a la transparencia, la OMSA también puede reflexionar acerca de la manera de llevar a cabo las actividades actuales y futuras sobre el tema a través de los indicadores del Observatorio.
- La OMSA debe seguir promoviendo un uso adecuado de sus normas internacionales sobre el comercio internacional. Esto debe ir más allá del mero uso de las medidas sanitarias para el comercio, e incluir también el uso de normas horizontales para la evaluación bilateral y la aceptación del estatus zoosanitario en el lugar de origen, así como sistemas nacionales oficiales de garantía, incluido el uso de la zonificación, basados en criterios sólidos.
- La OMSA debe considerar la organización de un foro interregional, el cual representaría una excelente oportunidad para i) compartir experiencias prácticas de los Miembros de diferentes partes del mundo sobre el establecimiento de zonas libres de enfermedades, examinando tanto las dificultades enfrentadas como los logros alcanzados y (ii) fomentar el intercambio de ideas a nivel mundial sobre enfoques prácticos, soluciones y herramientas que se deben considerar para crear y mantener con éxito una zona libre de enfermedad. Los Miembros que deseen adoptar un enfoque de zonificación tendrán a su disposición un conjunto de soluciones prácticas, y los Miembros que ya hayan logrado establecer zonas libres de enfermedad podrán identificar posibles soluciones para fortalecer la sostenibilidad o la rentabilidad de su enfoque de zonificación.

En conclusión, este primer informe proporciona resultados prometedores y prepara el terreno para los trabajos posteriores en este ámbito. En el futuro, el Observatorio se basará en este primer estudio y tendrá en consideración los comentarios de los Miembros.



Lista de referencias

Abdalla A, Beare S, Cao L, Garner G, Heaney A. Foot and mouth disease: evaluating alternatives for controlling a possible outbreak in Australia; 2005. ABARE eReport 05.6.

Brückner GK. Managing the risks of disease transmission through trade: a commodities-based approach? *Rev Sci Tech*. 2011;30(1):289-96. PMID: 21809771.

Cao L, Klijn N, Gleeson T. Modelling the effects of a temporary loss of export markets in case of a foot and mouth disease outbreak in Australia: preliminary results on costs to Australian beef producers and consumers. *Agribusiness Review*. 2003;11. doi: 10.22004/ag.econ.132538.

Funes G, Merlo AL, Sowul M, Rendine N, Melon X, Marcos A. Disease-free zones: bilateral recognition procedure in South America. *Rev Sci Tech*. 2020;39(1):119-30. Español, inglés. doi: 10.20506/rst.39.1.3067. PMID: 32729573.

Gemmeke EA, Batho H, Bonbon E, de Leeuw PW, Bruschke C. Compartmentalisation and zoning: the Dutch perspective. *Rev Sci Tech*. 2008;27(3):679-88. doi: 10.20506/rst.27.3.1830. PMID: 19284037.

Hafi A, Addai D, Breed AC, Bradhurst R, Capon T, Garner MG, Miller C, Pinol J, Seitzinger AH, Tapsuwan S. Economic benefits of implementing trading zones for Australian livestock disease outbreaks of limited duration. *Aust Vet J*. 2022;100(4):150-161. doi: 10.1111/avj.13141. Epub 2022 Jan 20. PMID: 35049045; PMCID: PMC9303469.

Häsler B, Limon G, Queenan K, Rushton J, Madege M, Mlangwa J, Mghwira J. Cost–benefit and feasibility analysis for establishing a foot-and-mouth disease free zone in Rukwa region in Tanzania. *Prev Vet Med*. 2021;196:105494. doi: 10.1016/j.prevetmed.2021.105494. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34656049.

Kahn S, Muzio Llado F. Implementation of the compartmentalisation concept: practical experience and perspectives. Americas – OIE Regional Commission 2014.

Lyons NA, Afzal M, Toirov F, Irshad A, Bartels CJM, Rushton J. Economic considerations for advancement through the Progressive Control Pathway: cost–benefit analysis of an FMD disease-free zone in Punjab province, Pakistan. *Front Vet Sci*. 2021;8:703473. doi: 10.3389/fvets.2021.703473.

Mtaallah O, Squarzoni-Diaw C, Kalthoum S, Bouguedour R, Muñoz F, Tran A, Coste C. Implementation of zoning to guide management of foot and mouth disease in Tunisia. *Transbound Emerg Dis*. 2022;69(3):1338-48. doi: 10.1111/tbed.14101. Epub 2021 May 21. PMID: 33830618.

Ratananakorn L, Wilson D. Zoning and compartmentalisation as risk mitigation measures: an example from poultry production. *Rev Sci Tech*. 2011;30(1):297-307. doi: 10.20506/rst.30.1.2029. PMID: 21809772.

Thiermann AB. Practical application of OIE standards and guidelines on compartmentalisation. In: *Conf. OIE 2008, Paris*. Paris (France): OIE; 2008, 143-54.