

¿Los servicios de salud pública veterinaria en Costa Rica son accesibles para todos?

Are Veterinary Public Health Services in Costa Rica Accessible to Everyone?

Julia V. Rodríguez Barahona
Universidad Nacional
Heredia, Costa Rica
julia.rodriguez.barahona@una.cr

Recibido: 27/05/2020 Aceptado: 26/08/20

Resumen. La accesibilidad a los servicios de salud pública veterinaria en zonas indígenas requiere la migración de médicos veterinarios de zonas urbanas, ya que el centro médico más cercano está aproximadamente a una hora u hora y media de camino en bus y lancha. En el periodo 2016-2019 se visitaron las comunidades de Pavones, Santa Rosa, Alto Conte, Las Vegas, Alto Unión, La Pita, Busmallis, Amubri, Cachabri, Daytonia, Roca Quemada, Yordi, Psipirí, Paso Marcos, Casona, Keköldi, Vereh, Tongibe y Margarita. Se cuenta con la coordinación de la Asociación ProQuirco y la red institucional de la Universidad Nacional. Recientemente, existen vínculos con CREW (Costa Rican Equine Welfare), Senasa (Servicio Nacional de Salud Animal de Costa Rica) y HSI (Human Society International). Para cumplir con el protocolo de control de enfermedades cada comunidad es asistida dos veces por año. Se lleva un registro de los animales atendidos que incluye: especie, tratamiento profiláctico y/o terapéutico, según sea el caso. Se han atendido un total de 5 777 animales, de ellos 3 024 fueron perros, 2 279 caballos, 240 gatos, 211 cerdos, 9 vacas, 4 ovejas, 2 gallinas, 1 cabra, 1 lora y 1 perico. En el primer periodo 2007-2011 (primeras dos fases del proyecto) se atendió un promedio de 529 animales por año, en el segundo periodo 2012-2015 (tercera fase) 1 465 y en el último periodo 2016-2019 (cuarta fase) 1 444. Se concluye que Costa Rica requiere la implementación de una política pública que incentive a los médicos veterinarios a trabajar en zonas rurales para mejorar el bienestar animal y la salud pública.

Palabras clave: salud pública, medicina veterinaria, bienestar animal, comunidades indígenas.

Abstract. Accessibility to veterinary health services in indigenous areas requires the migration of veterinarians from urban areas since the nearest medical center is approximately one hour or an hour and a half way by bus and boat. In the 2016-2019 period, this extension project visited the following communities: Pavones, Santa Rosa, Alto Conte, Las Vegas, Alto Unión, La Pita, Busmallis, Amubri, Cachabri, Daytonia, Burned Rock, Yordi, Psipirí, Paso Marcos, Casona, Keköldi, Vereh, Tongibe, and Margarita. It is coordinated by the ProQuirco Association and the institutional network of the National University. There are links with CREW (Equine Costa Rican Welfare), SENASA (National Animal Health Service of Costa Rica), and HSI (Human Society International). To comply with the disease control protocol, each community had to receive assistance twice a year. A record of the animals treated is kept and includes species and prophylactic or therapeutic treatment. A total of 5777 animals have been treated, of which 3024 were dogs, 2279 horses, 240 cats, 211 pigs, nine cows, four sheep, two chickens, one goat, one parrot, and one parakeet. In the first period of 2007-2011 (first two phases of the project), an average of 529 animals per year were treated; in the second period 2012-2015 (three phases), 1465; and in the last period 2016-2019 (four phases), 1444. It is concluded that Costa Rica requires implementing a public policy that encourages veterinary doctors to work in rural areas to improve animal welfare and public health.

Keywords: public health, veterinary medicine, animal welfare, indigenous communities.

Introducción

La medicina veterinaria es una de las profesiones que tiene más impacto en la salud pública. En la Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (Rimsa, 2001), se define la salud pública veterinaria como “un componente de las actividades de salud pública, dedicada a la aplicación de los conocimientos, de las habilidades y destrezas, y de los valores aptitudinales de la medicina veterinaria para la promoción y la protección de la salud humana”.

Uno de los puntos de los que se encarga la salud pública es la vigilancia, la prevención y el control de las zoonosis y de otras enfermedades transmisibles, comunes a las personas y a los animales. Según Villamil y Romero (2003), estas enfermedades pueden tener efectos tanto de forma directa como indirecta. De forma directa por enfermedades zoonóticas que afectan a animales de compañía (como por ejemplo la rabia y la toxoplasmosis) o de producción (por ejemplo, la cisticercosis), o de forma indirecta ocasionando pérdidas en animales de producción, lo cual disminuye los ingresos econó-

micos de las familias que dependen de ellos o se disminuye la disponibilidad de alimento de estas, en ambos casos impactando la seguridad alimentaria (Villamil y Romero 2003).

Según expone la Organización Internacional de Epizootias (2019), la solución más eficaz y económica para controlar los patógenos zoonóticos es el control de estos mediante protocolos profilácticos (prevención). Ellos indican que

la protección de la salud pública debe inscribirse en la elaboración de estrategias mundiales de prevención y control de patógenos, coordinadas en la interfaz animal-hombre-ecosistemas y aplicables a nivel mundial, regional y nacional mediante la implementación de políticas adecuadas de los Servicios Veterinarios, incluidos sus componentes públicos y privados, tienen un papel esencial en la elaboración e implementación de políticas de gestión de los riesgos sanitarios. Protegiendo la sanidad y el bienestar animal, los Servicios Veterinarios contribuyen a mejorar la salud humana en sentido estricto, así como la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos.

En este artículo quisiéramos mostrar algunos datos comparativos con respecto a periodos anteriores del proyecto, en los que se demuestra la necesidad de más servicios veterinarios que se brinden en zonas alejadas del país. El proyecto atiende en estas zonas desde el 2007 y se incrementa la cantidad de animales atendidos por año, por lo que la necesidad de servicios veterinarios con atención profiláctica aumenta. La pregunta es: ¿Qué sucederá con estas poblaciones (animales y humanas) cuando el proyecto no pueda continuar brindando la atención que hasta la fecha ha prestado? Porque, lamentablemente, este no es un problema que se resolverá con capacitación de los lugareños, sino con la implementación de políticas que permitan llevar estos servicios a zonas alejadas y de escasos recursos. En este caso hablamos de zonas indígenas, pero sabemos que el problema no está limitado a estas poblaciones.

Si bien es cierto que el médico veterinario es un profesional de la salud que debe ser remunerado de forma digna (la profesión, al igual que cualquier otra, debe proporcionarnos los medios para subsistir), también lo es la necesidad de atención veterinaria en zonas alejadas y de escasos recursos, que permita mantener una población animal y humana sana y con bienestar.

La OIE (2012) destaca en su documento *Recomendaciones de la OIE sobre las competencias mínimas que se esperan de los médicos veterinarios recién licenciados para garantizar servicios veterinarios de calidad* que:

La OIE destaca la contribución esencial de los veterinarios a la sociedad en su tarea de garantizar la sanidad y el bienestar de los animales, de las personas y de los ecosistemas y aboga por la importancia de una formación veterinaria de alta calidad, tanto inicial como continua.

Es por este motivo que políticas que fomenten la migración de médicos veterinarios a zonas de baja accesibilidad a los servicios veterinarios se hacen necesarias y fundamentales para lograr equidad en la accesibilidad a los servicios de salud veterinarios de buena calidad.

Experiencia

Se coordinaron giras con la Asociación ProQuirco (ubicada en Cartago), una asociación que organiza giras con especialistas médicos que atienden a los indígenas, y con los participantes de la red institucional de la Universidad Nacional o con comunidades que ya son atendidas y en las cuales tenemos contactos establecidos. Además, en el periodo de vigencia de esta fase (2016-2019) se establecieron vínculos con CREW (Costa Rican Equine Welfare, ONG que atiende el bienestar en equinos de trabajo), con Senasa (Servicio Nacional de Salud Animal de Costa Rica) y HSI-LA (Human Society International-Latin America), estos últimos vínculos se generaron en el 2019 y la expectativa es poder mejorar la atención del proyecto, que continuará con su fase V a partir del 2020.

Todos estos vínculos permiten que el proyecto brinde un mejor servicio a las comunidades, ya que permite potenciar la búsqueda de recursos, así como maximizar los recursos humanos que desde cada una de las iniciativas ya se estaban aportando de forma individualizada.

Los contactos con que se cuenta en las diferentes comunidades facilitan la difusión en la zona para que los habitantes se presenten con sus animales y se pueda brindar la atención médica veterinaria necesaria, ya que muchas veces los medios de comunicación en estas zonas son limitados. Para asegurarnos de que los animales realmente sigan un protocolo de control de enfermedades es necesario que cada comunidad sea visitada para ser asistida dos veces por año.

Todas las comunidades visitadas se caracterizan por su dificultad de acceso, por su interés de ser visitadas por el proyecto, su disponibilidad de colaboración (para hospedaje y ayuda con alimentación), su preocupación por el bienestar y salud animal y su escaso poder adquisitivo.

Los estudiantes participantes en las giras son seleccionados por medio del proyecto de voluntariado de la EMV (adscrito al programa UNAdventure, voluntariado de la UNA), se da espacio a estudiantes de todos los niveles de la carrera de Medicina Veterinaria, con el fin de promover la convivencia de los mismos, y además esto les brinda la posibilidad de intercambiar conocimiento con los académicos que asisten a las giras, así como entre ellos mismos. De esta manera, no solo se da una transmisión del conocimiento entre académico y estudiante, sino también entre estudiante y estudiante. En algunas oportunidades se ha logrado abrir un espacio para estudiantes que no sean de la carrera de Medicina Veterinaria.

En las giras los estudiantes tienen la posibilidad de realizar diferentes prácticas, entre ellas: hablar con los dueños de los animales, realizar examen físico de los animales con el fin de determinar el estado de salud de estos, brindar tratamientos profilácticos, así como terapéuticos, según sea el caso y las posibilidades. Los médicos veterinarios participantes en las giras supervisan el trabajo de los estudiantes, garantizando una atención adecuada de los pacientes.

El tratamiento profiláctico para todos los animales (producción y compañía) incluye desparasitación interna y externa, vitaminas y vacuna (rabia, cuando se cuenta con la misma, o alguna otra según necesidades y posibilidades). Los tratamientos terapéuticos se deciden de acuerdo con el diagnóstico presuntivo, según lo observado. Se lleva un registro de los animales atendidos, que incluye especie, tratamiento profiláctico y/o terapéutico, según sea el caso.

Resultados y discusión

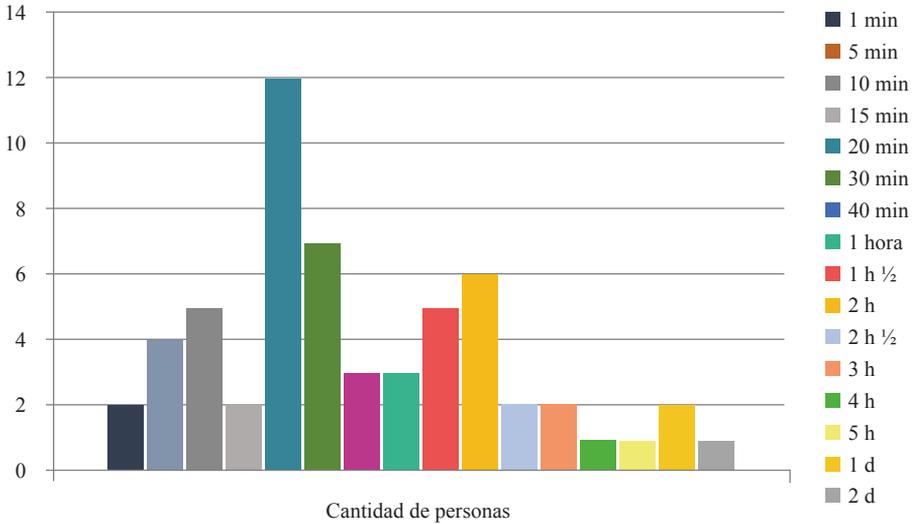
En este periodo se visitaron las comunidades de Pavones, Santa Rosa, Alto Conte, Las Vegas, Alto Unión, La Pita, Busmallis, Amubri, Cachabri, Daytonia, Roca Quemada, Yordi, Psipirí, Paso Marcos, Casona, Keköldi, Vereh, Tongibe y Margarita.

La experiencia de este proyecto en cuanto a participación en las visitas demuestra la gran necesidad que hay en las zonas indígenas de atención veterinaria. Los asistentes con animales a los puntos de atención caminan desde un minuto hasta dos días, según los datos colectados mediante una encuesta realizada a los asistentes (figura 2). Esta encuesta fue aplicada a cincuenta y seis indígenas asistentes en comunidades localizadas en Talamanca y Turrialba.

Figura 1. Visita en la comunidad de Yordi Kicha

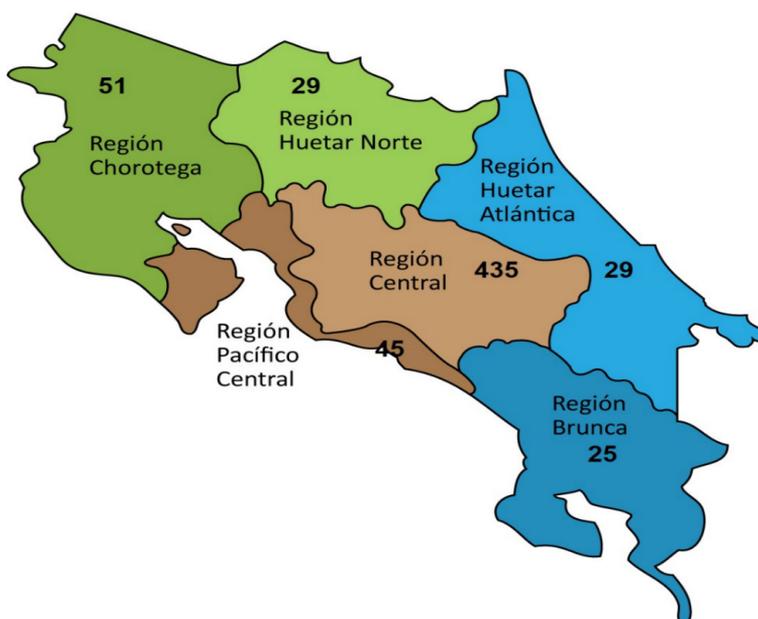


Figura 2. Tiempo que tardan en llegar al punto de atención



Si observamos la ubicación de los centros veterinarios (clínicas, consultorios, establecimientos mixtos y hospitales) en Costa Rica podemos encontrar que la mayoría se localizan en zona urbana (figura 3), posiblemente debido a la alta densidad de población humana, que podría eventualmente traducirse en una alta densidad animal y, por consiguiente, en mejores salarios para los veterinarios, pero según nuestra experiencia hay en zonas rurales una alta densidad animal que requiere ser atendida. En zonas rurales existe un mercado potencial para el médico veterinario que no está siendo cubierto por diferentes razones, algunas por accesibilidad económica o de distancia, ya que si vemos la figura 3 podemos darnos cuenta de la poca cantidad de centros veterinarios que existen en las otras regiones del país, dificultando la accesibilidad al servicio.

Figura 3. Distribución de centros de atención veterinarios inscritos en Costa Rica



Fuente: Datos del Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica, 2019.

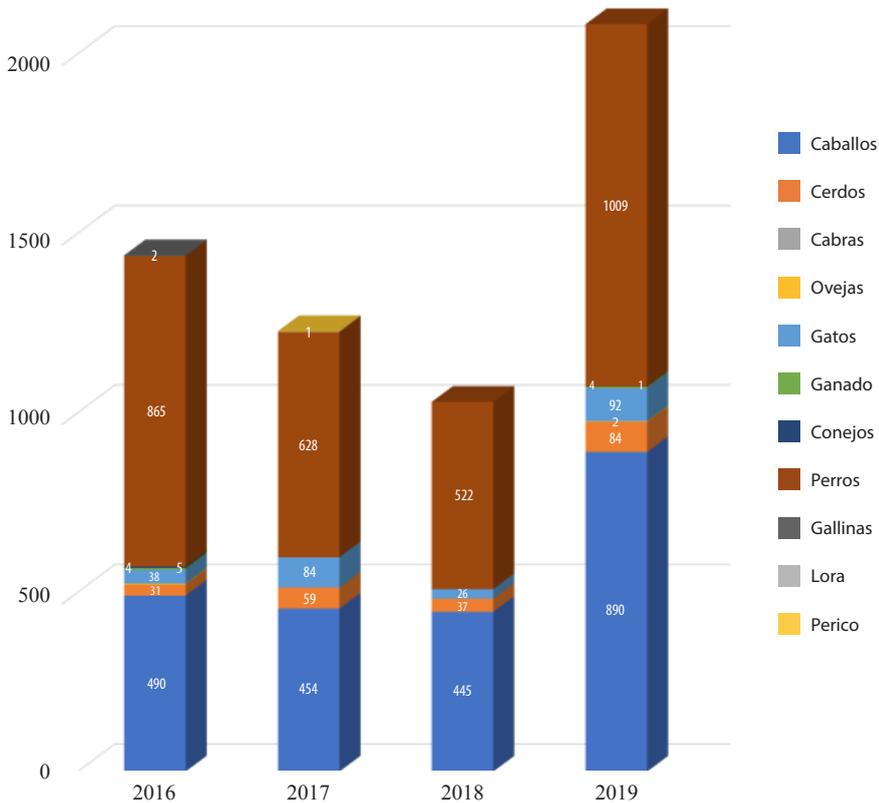
Según la OIE (2019), “los Servicios Veterinarios deberán ser imparciales. En especial, todas las partes a las que atañen las actividades de aquéllos tienen derecho a esperar que les presten sus servicios en condiciones razonables y no discriminatorias”. Pero cómo puede ser esto posible si los usuarios no tienen

acceso a este recurso, tal como se mencionó anteriormente, por imposibilidad económica o simplemente por accesibilidad.

En cuanto a los puntos de atención que el proyecto atiende, por ejemplo, el médico veterinario más cercano en las comunidades de Amubri y Cachabri está aproximadamente a una hora u hora y media de camino en bus y lancha, y se debe considerar que según el animal no es posible trasladarlo en estos medios. Y si observamos las comunidades de Simiriñac, Vereh y Roca Quemada, entre otras, la situación es aún más complicada.

En los años que comprenden esta fase se han atendido un total de 5 777 animales, de ellos 3 024 fueron perros, 2 279 caballos, 240 gatos, 211 cerdos, 9 vacas, 4 ovejas, 2 gallinas, 1 cabra, 1 lora y 1 perico (figura 4).

Figura 4. Cantidad de animales atendidos por año en el periodo 2016-2019



Si promediamos esto por año, en tres periodos que comprenden los datos del proyecto se observa un incremento en el número de animales atendidos por año. En el primer periodo 2007-2011 (primeras dos fases del proyecto, Rodríguez et. al., 2012) se atendió un promedio de 529 animales por año, en el segundo periodo 2012-2015 (tercera fase) 1 465 y en el último periodo 2016-2019 (cuarta fase) 1 444. En el último periodo se dio un leve descenso de los animales atendidos debido a que se tuvieron que cancelar algunas giras por condiciones climáticas en el año 2018. Pero los datos muestran el alto número de animales que requieren ser atendidos en estas poblaciones y la disposición de sus dueños a llevarlos a los puntos de atención. Esto denota la necesidad de más servicios médicos veterinarios en estas zonas.

Senasa es una entidad gubernamental que posee algunos programas de vigilancia epidemiológica y actualmente de bienestar animal, pero cuya capacidad en cuanto a recurso humano y económico no es suficiente para cubrir necesidades de atención médica veterinaria en zonas rurales que permitan la aplicación de protocolos profilácticos que garanticen la salud pública y el bienestar animal en las poblaciones humanas y animales de esas regiones. Es por esto que creemos que son necesarias una serie de políticas que garanticen la universalidad de los servicios médicos veterinarios, así como se han implementado acciones para garantizar la salud en las poblaciones humanas de este país. Ya que la salud de los animales de forma directa o indirecta repercute en la salud humana y viceversa.

Conclusiones

- En los territorios indígenas existe una evidente necesidad de atención médica veterinaria.
- Los pobladores de territorio indígena se preocupan por la salud y el bienestar de sus animales, pero no hay accesibilidad a los servicios médicos veterinarios. No solo por falta de recursos económicos, sino por falta de centros médicos veterinarios en las cercanías de los territorios.
- Es necesario que en el país se implementen políticas que incentiven a los médicos veterinarios a trabajar en zonas rurales, de forma que la atención médica veterinaria sea más accesible, esto con el fin de mejorar el bienestar animal y la salud pública.

Referencias bibliográficas

- Organización Internacional de Epizootias. (2012). *Recomendaciones de la OIE sobre las competencias mínimas que se esperan de los médicos veterinarios recién licenciados para garantizar servicios veterinarios de calidad*. http://www.oie.int/fileadmin/Home/esp/Support_to_OIE_Members/Edu_Vet_AHG/day_1/DAYONE-B-esp-VC.pdf
- Organización Internacional de Epizootias. (2019a). *Una sola salud*. <https://www.oie.int/es/para-los-periodistas/una-sola-salud/>
- Organización Internacional de Epizootias. (2019b). *Código sanitario para los animales terrestres*. https://www.oie.int/fileadmin/Home/esp/Health_standards/tahc/current/chapitre_vet_serv.pdf
- Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura. (2001). *Informe del programa de salud pública veterinaria de la OPS sobre el cumplimiento de las orientaciones estratégicas y programáticas-OEP 1999-2000*. OPS-OMS. Sao Paulo, Brasil.
- Rodríguez, J., Araya, L., Murillo, J., Cuadra, S., Hernández, G., Navarro, L., Castillo, M., Torres, F. y Marín, F. (2012). Asistencia veterinaria en comunidades indígenas (2007-2012). *Universidad en Diálogo*, 2 (2), 87-98.
- Villamil, L. y Romero, J. R. (2003). Retos y perspectivas de la salud pública veterinaria. *Revisión Salud Pública*, 5 (2), 109-122. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/viewFile/18412/19812>