



Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Sistema de Información Científica

Ana Laura Rodríguez Gustá

Políticas públicas en el Uruguay: un modelo de gestión híbrido en el combate a la fiebre aftosa
Estudios Sociales, vol. 17, núm. 34, julio-diciembre, 2009, pp. 148-176,
Coordinación de Desarrollo Regional
México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41711502005>



Estudios Sociales,
ISSN (Versión impresa): 0188-4557
estudiosociales@ciad.mx
Coordinación de Desarrollo Regional
México

¿Cómo citar?

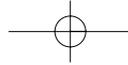
Fascículo completo

Más información del artículo

Página de la revista

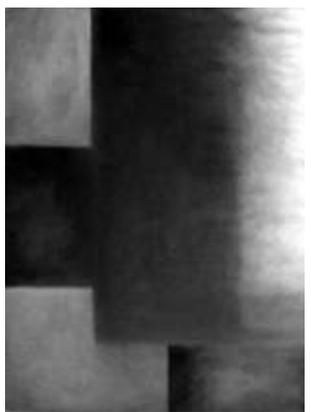
www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Políticas públicas en el Uruguay: un modelo de gestión híbrido en el combate a la fiebre aftosa

*Ana Laura Rodríguez Gustá**



Fecha de recepción: enero, 2008.
Fecha de aceptación: agosto, 2008.

* Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires, Argentina,
Correo electrónico: alrgusta@unsam.edu.ar

Resumen / Abstract

Este artículo aborda las políticas públicas orientadas a la erradicación de la enfermedad de la aftosa en el Uruguay, desplegadas desde principios de los noventa hasta el año 2001, ello en relación con el retorno de la enfermedad y la consiguiente pérdida de condición de país libre de aftosa sin vacunación. Las políticas hacia la aftosa constituyen un terreno empírico para examinar el desarrollo de un modelo híbrido de gestión pública. Este trabajo analiza cómo los procedimientos burocráticos, las redes con las asociaciones de productores y ciertas prácticas gerenciales con respecto al manejo de emergencias, fueron articulados

This article addresses the public policies geared towards eradicating foot-and-mouth disease in Uruguay that took place from the early nineties until 2001, with the return of the epidemic. The consequence of this was that the country lost its status as "free from the disease without vaccination". Foot-and-mouth disease policies are used as an empirical terrain to examine the development of hybrid public policy management models. More specifically, the article looks at how bureaucratic procedures, networks with producers' associations, and managerial practices, articulated in the different stages of the policy, always by the

en los diferentes estadios de las políticas, bajo el liderazgo del Ministerio de Ganadería. La principal conclusión es que, a efectos de comprender cómo opera un modelo de gestión pública híbrido y, en particular, valorar sus resultados, es preciso tomar en cuenta los acuerdos políticos existentes entre los actores público y privados involucrados en torno a las metas propuestas de las políticas públicas, asumiendo que sus visiones pueden variar según sus valoraciones en función de los cambios de los entornos.

Palabras clave: modelos de gestión pública, articulación pública-privada, capacidades estatales, políticas de sanidad animal, control de epidemias.

leadership of the Ministry of Livestock. The main conclusion is that in order to understand how this hybrid model operates, we should take into account the existing political agreement between the diverse actors in relation to the public policies, as well as their changing perceptions of the environmental changes.

Keywords: public management models, public and private policy articulation, state capabilities, animal health policies, control of epidemics.

1. Introducción

En el comercio internacional de productos alimenticios cárnicos, la sanidad animal ocupa un papel central. El Uruguay ha gozado, desde la perspectiva de los mercados compradores, de una condición sanitaria relativamente favorable. En efecto, en 2000, cuando se estaba gestionando la posibilidad de vender ganado en pie a la Unión Europea, el país no presentaba las enfermedades que la Organización Internacional de Salud Animal (OIE) incluye en la lista A, consideradas altamente transmisibles y con consecuencias negativas en el comercio internacional de productos animales y vegetales. Tenía, además, sólo unas pocas de la lista B. Por su parte, el sector pecuario es fundamental en la economía uruguaya. A título ilustrativo, por ejemplo, en 2006, su valor agregado bruto significó 5% del producto bruto interno, y la venta al exterior de carne constituyó 24% del total de las exportaciones.

Históricamente, el Estado ha ocupado un lugar central en la gestión de las políticas de sanidad animal en el Uruguay, lo cual ha estado reflejado en una temprana legislación iniciada en 1910. Precisamente, el éxito relativo de la condición sanitaria del país podría explicarse por la coordinación de acciones por parte del Estado y su articulación con actores públicos y privados quienes también han sido partícipes clave de las decisiones. A propósito de la vincu-

lación entre actores de diversa naturaleza sectorial en la implementación de políticas públicas, este trabajo examina las modalidades de coordinación del Estado en el marco de un modelo de gestión híbrido durante tres instancias críticas de las políticas de erradicación y combate a la aftosa. En particular, se indaga el funcionamiento de una gestión que apuntó a combinar, en forma simultánea, elementos provenientes de una coordinación burocrática (formal y jerárquica), con una gestión más horizontal y participativa mediante la edificación de redes organizacionales y aún con aspectos característicos de la gerencia pública. Los periodos cruciales para el análisis de los resultados de esta gestión híbrida son: i) la búsqueda de erradicación de la enfermedad, entre 1989 y 1994, ii) el combate al foco de aftosa en la zona norte del país (Artigas) en octubre de 2000 y, finalmente, iii) el combate y eventual control de la epidemia en el año 2001 mediante el retorno a la vacunación masiva.¹ En este marco se plantean tres interrogantes principales: ¿Cómo funcionó la articulación de la vigilancia sanitaria en Uruguay mediante un modelo de gestión híbrido y con qué resultados? ¿Qué capacidades se pusieron en juego bajo este modelo y cuáles fueron sus limitaciones? ¿En qué condiciones una gestión híbrida parecería funcionar, y cuáles fueron, eventualmente, sus deficiencias frente a la epidemia de 2001?

Respecto de la enfermedad de la fiebre aftosa, ubicada en la lista A de enfermedades por la OIE, la misma es comúnmente denominada "enfermedad política" porque se le utiliza como una barrera no arancelaria para dividir a los mercados en aftósicos y no aftósico. El virus afecta a los animales biungulados (de pezuña hundidas) localizados en mismo sistema ecológico, más allá de las fronteras nacionales administrativamente establecidas. Los mecanismos de transmisión son múltiples, por ejemplo, mediante el aire expirado, la saliva, las heces y la orina, y aún por contacto directo y mecánico. En ciertas condiciones de humedad y temperatura, el virus puede sobrevivir en el ambiente hasta veinte semanas y propagarse varios kilómetros por aire, lo cual lo hace extremadamente contagioso.

¹ La metodología consistió en el análisis de información obtenida de la prensa escrita de amplia difusión (*El Observador*, del 15 de agosto del 2000 al 27 de octubre del 2000 y *El País* desde el 15 de agosto del 2000 al 6 de mayo de 2001), complementadas con siete entrevistas a informantes clave de distinto origen sectorial (público, privado y gremial), el examen de las leyes, decretos y resoluciones respec-

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO, A.C.

En Uruguay, las acciones de control de la aftosa son de larga data. Brevemente, en 1952 se realizó la primera vacunación contra el virus. En 1961, se declaró obligatoria la lucha contra la fiebre aftosa por el alto número de focos registrados. En 1968, en el Ministerio de Ganadería, se crea la Dirección de Lucha Contra la Fiebre Aftosa (DILFA), a fin de centralizar las acciones orientadas al control de la enfermedad y, en particular, lograr instrumentar campañas de vacunación con una periodicidad cuatrimestral, lo cual suponía el despliegue de una presencia territorial sustantiva por parte de los veterinarios oficiales. Más allá del papel rector que adquiere el Ministerio en esta política, el Uruguay se ha caracterizado por la activa participación de las gremiales rurales en el diseño y la ejecución de las campañas sanitarias. En tal sentido, al momento de constituirse la DILFA, el veterinario Nelson Magallanes, su primer director, manifestó a los funcionarios de aquel entonces que las tareas de combate a la enfermedad no se "burocratizaran".

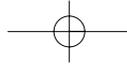
Desde un ángulo conceptual, los sistemas de vigilancia veterinaria implican diversas actividades, las que abarcan la definición de objetivos de política pública, el establecimiento de sistemas de monitoreo, control y acreditación, la compilación de información sanitaria y la puesta en práctica de educación sanitaria. Estos sistemas suponen reglas operativas que posibilitan la coordinación y la integración entre actores públicos y privados (Gimeno, 2003). En definitiva, un servicio veterinario capaz de cumplir con sus objetivos de vigilancia debe contar con múltiples habilidades. Analizado desde la literatura sobre las formas de coordinación y articulación del Estado (véase, por ejemplo, Agranoff y McGuire, 2001; Evans, 1996a y 1996b; Peters, 2000 y 2003), el sistema de vigilancia veterinario implica el funcionamiento simultáneo y virtuoso de componentes estructurales y de dinámicas provenientes de la burocracia, de la gerencia pública y de las redes organizacionales. En definitiva, en

to al manejo de la enfermedad y las discusiones en el ámbito de la Comisión de Ganadería, Agricultura enfermedad y las discusiones en el ámbito de la Comisión de Ganadería, Agricultura y Pesca de la Cámara de Representantes (1994 y 2000 a 2003) y de su homónima en la Cámara de Senadores (1988 y 2000 a 2003). Asimismo, se estudiaron las entrevistas realizadas a actores clave en tres programas de radio especializados (del 2000 al 2001) ya que los archivos de audio y/o las transcripciones de las entrevistas están disponibles en (www.espectador.com.uy). Finalmente, a efectos de un análisis pormenorizado de las capacidades del Ministerio de Ganadería, fueron útiles cinco informes de misión de las inspecciones de la Unión Europea y las respuestas del gobierno uruguayo entre los años 2000 y 2001.

lugar de optar por uno u otro modelo y suplantarse así alternativas de gestión estatal usualmente consideradas mutuamente excluyentes en la literatura (Peters, 2005), el modelo normativamente recomendado de sanidad veterinaria parecería combinar, en líneas generales, las ventajas de la formalidad de los procesos propios de la burocracia y el comando del sector público, el trabajo por objetivos, la planificación estratégica y el desempeño por resultados de la Nueva Gerencia Pública (Hood, 1995), así como la participación e inclusión de los actores interesados y afectados en las decisiones, estos dos últimos atributos son característicos de las redes (Lechner, 1997).

En el marco del modelo híbrido de gestión de políticas, el Estado cumple un papel rector, aunque la vigilancia sanitaria no se reduce al trabajo desempeñado por parte de las burocracias públicas. En efecto, la vigilancia sanitaria parecería presuponer una coordinación de políticas que incorpora, en primer lugar aunque no exclusivamente, el mandato jerárquico de la burocracia. Bajo una gestión híbrida, el Estado mantendría su papel de autoridad sanitaria, pero el mismo deja de ser ejercido en forma unilateral y coercitiva. El Estado aparece posicionado como conductor y líder de una red más amplia de actores públicos y privados, con quienes debe negociar ideas, concertar propuestas, compartir decisiones, y articular tareas en pos del éxito de las políticas de sanidad animal. En tal sentido, mantiene una autoridad central, pero, simultáneamente, una gestión híbrida supone una burocracia estatal más flexible, más activa respecto de los resultados y no centrada meramente en aspectos de procedimiento (Crozier, 1996).

En segundo lugar, el sistema de sanidad animal implica la introducción de modalidades de coordinación horizontal mediante la conformación de redes de decisión donde participan actores privados que ejercen autoridad sobre las políticas. De esta forma, la gestión híbrida apunta a edificar esquemas de autoridad compartida entre el Estado y la sociedad civil, influyentes tanto en el diseño de políticas como en su implementación. Así, la autoridad del Estado no se deriva únicamente de su lugar formal y coercitivo en el sistema social sino que la misma tiene sus raíces en la legitimidad de sus acciones para el conjunto de los actores del entramado de la política. En esta dirección, la inserción del Estado en redes organizacionales público-privadas para la gestión de la sanidad animal implica el desplazamiento de una racionalidad

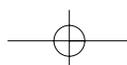


formal -con énfasis en el valor de las reglas universales abstractas- por otra sustantiva, donde el contenido de acciones particulares y específicas pertinentes a cada situación individual adquiere preeminencia (López, 1994).

A su vez, la gestión híbrida de la sanidad animal toma elementos de la Nueva Gerencia Pública, mediante la incorporación tanto de procedimientos como de estructuras características de la gerencia privada y del mercado (Brezelay y Gallego, 2006). Entre los mismos, figuran cuestiones tales como el énfasis en los resultados mediante la introducción de práctica de planificación estratégica (Hood, 1995), la cual sustituye la más clásica planificación centralizada de los Estados burocráticos (Lechner, 1997). Además, son valorados los mecanismos competitivos para la provisión de los servicios sanitarios, como por ejemplo, la acreditación de veterinarios privados por parte del Estado, quienes así pasarían a desempeñar funciones delegadas por el sector público, y entrarían en competencia con los profesionales oficiales. Finalmente, el modelo híbrido de gestión sanitaria implica que otros servicios puedan ser contratados y provistos por empresas privadas en lugar del Estado, entre otros, la elaboración de vacunas y la propia campaña de vacunación.

2. La consolidación de un modelo de gestión híbrida: la política de erradicación de la fiebre aftosa entre 1989 y 2001 y su éxito relativo

El 18 de octubre de 1989 Uruguay orientó la estrategia de combate de la enfermedad hacia su erradicación, con el objetivo de obtener la condición de país libre de aftosa sin vacunación. En mayo de 1994, la OIE clasificó a Uruguay como país libre de aftosa con vacunación, y dos años después obtuvo la condición de país libre de aftosa sin vacunación. En el curso de estos eventos, se consolidó un modelo híbrido de gestión de control sanitario. Su éxito se debió, en parte, a la legitimidad del Ministerio de Ganadería, a la cohesión de las redes de productores y a un entorno regional favorable respecto del combate a la enfermedad. Como se verá más adelante, cuando retorna la enfermedad en 2001, estas condiciones ya no serían las mismas.



2.1 Un entorno regional cooperativo

En la década de los ochenta, las políticas de control de la aftosa experimentaron un giro fundamental: los gobiernos de Europa y de América Latina manifestaron la necesidad de erradicar del virus de la aftosa. Esta decisión se debió a que las prácticas de lucha contra la enfermedad sin horizontes temporales definidos resultaron ineficientes, con consecuencias negativas; entre otras, desgaste y cansancio entre los productores y los actores involucrados en los procesos de vacunación, así como pérdidas económicas sustanciales.

En vistas de estas transformaciones, en julio de 1987, los gobiernos del Cono Sur armonizaron por primera vez sus estrategias de combate a la enfermedad. Por cierto, el resultado más emblemático fue la firma y la puesta en marcha del Convenio de Cooperación Técnica Internacional entre Brasil, Argentina, Uruguay y la Organización Panamericana de la Salud para el Control y Erradicación de la Fiebre Aftosa en la Cuenca del Río de la Plata. El Convenio estableció un plazo de cinco años como horizonte para alcanzar la erradicación de la aftosa en el área comprendida entre las provincias de Entre Ríos, Corrientes y Misiones (Argentina), Río Grande del Sur (Brasil) y la totalidad del territorio uruguayo (Casas, 1995). Paraguay se sumó al Convenio con su región oriental en 1991, y pasó a incorporarse plenamente en 1994. En este mismo año la Argentina extiende su participación al sumar al Convenio las provincias de Santa Fe, Chaco y Formosa; Brasil incorpora los estados de Santa Catarina y Paraná. Finalmente, en 1998, se integró Bolivia.

El Convenio se firmó luego de una aguda epidemia acaecida en 1987 que se inició en la Argentina, atravesó el Uruguay y afectó a Río Grande del Sur, poniendo en evidencia el enorme alcance geográfico de la enfermedad. En consecuencia, los gobiernos de la región reconocieron que cualquier estrategia nacional alcanzaría a ser efectiva, únicamente, en un marco intergubernamental de trabajo.

En este contexto, en el mes de octubre de 1989, Uruguay aprobó la ley 16082 "Declárese de interés nacional el control y erradicación de todo el territorio nacional de fiebre aftosa", donde fue establecida una gestión híbrida al estructurar un modelo de vigilancia sanitaria a partir de tres modalidades de coordinación: una burocrática, otra gerencial, y finalmente, una propia del trabajo en red entre actores de variada naturaleza.

La ley, que contó con el apoyo mayoritario por parte de legisladores y gremiales de productores, estableció tres pasos estratégicos para erradicar el virus. La etapa "preliminar" implicó preparar la campaña de erradicación, con las consiguientes acciones de difusión y de control y la realización de estudios epidemiológicos orientados a identificar animales infectados o portadores, los cuales fueron enviados a faena obligatoria. Posteriormente, la "primera etapa" procuró erradicar la fiebre aftosa en forma clínica mediante la vacunación masiva de las especies susceptibles y el envío a faena obligatoria de los animales en situación de riesgo. Finalmente, la "segunda etapa", supuso la búsqueda de la erradicación de la enfermedad y, por ende, la decisión de suspender la vacunación anti-aftosa de todas las especies en aras de aspirar a la condición de país libre de aftosa sin vacunación.

2.2 La legitimidad de la Dirección General de los Servicios Ganaderos

Respecto al componente jerárquico-burocrático del modelo de gestión, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, por intermedio de la Dirección General de los Servicios Ganaderos, fue la autoridad sanitaria competente para la ejecución de la campaña de control y de erradicación de la fiebre aftosa. Él mismo debería actuar como el nodo central de las redes de política entabladas con productores y guiar el trabajo conjunto con otros actores del sector público. En este sentido, la Dirección General de los Servicios Ganaderos fue definida como la responsable por la conducción de la política, y su autoridad quedó formalizada y claramente delimitada.

Para ello, la ley 16082 dotó a la Dirección General de los Servicios Ganaderos de amplias facultades de conducción y de coordinación, dejando claramente jerarquizado su papel protagónico. Además de sus potestades formales, la Dirección General contó con una enorme legitimidad por parte de los productores y de sus gremiales, principalmente por la eficiencia demostrada por los veterinarios oficiales en el curso de la campaña de vacunación masiva del año 1992. En efecto, los resultados fueron expresivos: la Dirección supervisó la vacunación de 70% de los predios y de 78% del ganado del país (Gil, 1993). Aparte de esta amplia cobertura, el Ministerio hizo obligatorio el uso de la vacuna oleosa, con resultados muy superiores a los de la acuosa, previamente

utilizada. El empleo de la misma arrojó resultados sero-lógicos negativos en 1993, indicando el repliegue de la actividad viral y reafirmando la autoridad técnica y política del Ministerio al dictaminar el cambio de vacunas.

Cuando se dejó de vacunar, se reforzaron los instrumentos burocráticos del sistema de vigilancia, en particular los instrumentos de control y de prevención, con el fin de alcanzar y mantener la condición de país libre de aftosa sin vacunación. A partir de 1994, el Ministerio de Ganadería armó el Sistema de Barreras Sanitarias con el propósito de controlar el ingreso al país de animales y vegetales, productos, subproductos y derivados de origen animal y vegetal, supervisando así los pasos de tierra, los puertos y aeropuertos, tanto de personas como de vehículos.

Ahora bien, según fue establecido en la mencionada ley, el Ministerio no fue constituido como una jerarquía que coordinara las políticas exclusivamente por imposición y mediante la centralización de sus resoluciones. Por el contrario, a pesar del importante papel conductor de la Dirección de Servicios Ganaderos, la política no fue diseñada como un proceso "de arriba hacia abajo" sino que presupuso altos grados de articulación horizontal con los actores privados. Más específicamente, la cooperación de los productores y de sus gremiales tuvo un correlato formal en los organismos de decisión. De esta forma, la jerarquía burocrática fue acompañada por una estructura de trabajo en redes, formalmente establecida y regulada, en cuyo marco se tomaron las decisiones referidas a la política de combate a la aftosa.

2.3 Las redes de organizaciones de productores y sus gremiales: la cohesión en los horizontes de políticas y en las acciones

Los actores gremiales jugaron un papel fundamental en la formulación, la ejecución y la evaluación de la erradicación del virus, lo que presupuso amplificar las modalidades de trabajo conjunto con el Estado y su participación en la política sanitaria. Por cierto, el modelo de gestión de combate a la aftosa puede considerarse híbrido primordialmente por la edificación de redes organizacionales densas en las cuales el Ministerio ofició como un nodo central. El componente gerencial fue, al menos en esta instancia de erradicación, de menor importancia relativa.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO, A.C.

En primer lugar, se armaron redes enraizadas en los territorios, al conformarse Comisiones Vecinales de productores orientadas a difundir las acciones de control y de erradicación de la fiebre aftosa, de acuerdo con instrucciones del Ministerio. Las comisiones vecinales, a su vez, fueron constituidas y coordinadas por la ya existente Comisión Honoraria de Sanidad Animal (CONHASA),² e integradas por un representante de los Servicios Veterinarios oficiales zonales, por delegados de las tres gremiales más importantes de los productores, y por un delegado de la gremial de médicos veterinarios agrupados en la Sociedad de Medicina Veterinaria (SMVU).

En segundo lugar, ya en 1991, las Comisiones Vecinales pasaron a constituirse en Comisiones Departamentales de Sanidad Animal (CODESAS), que representaron la rama local de la CONHASA en el territorio. Su propósito fue la planificación de la vacunación de 1992. En tal sentido, las CODESAS tuvieron un papel muy activo: trazaron las rutas de vacunación, hicieron controles directos, identificaron predios de riesgo y recibieron fondos del presupuesto público para su manejo autónomo según las necesidades específicas de acción de cada localidad. Por su parte, los productores vacunaron su propio ganado, bajo la supervisión de los veterinarios oficiales.

Por último, hacia fines de abril de 1994, una Comisión Mixta, conformada por un delegado de los tres principales gremios de productores, y tres delegados del Ministerio de Ganadería, decidió entrar a la etapa de erradicación y, por ende, terminar con las prácticas de vacunación. La decisión fue tomada en forma unánime por los productores y el Ministerio, de acuerdo con la normativa. La iniciativa de dejar de vacunar surgió del Poder Ejecutivo, si bien los productores también podrían haberlo sugerido.

Por cierto, al abandonar la vacunación, los productores pasaron a constituirse en la primera línea del control sanitario, con la obligación de comunicar la sospecha de un foco viral, y la Comisión Mixta se transformó en la Comisión para el Mantenimiento de la Condición de País Libre de Aftosa. Sus funciones fueron el asesoramiento preceptivo al Ministerio y la colaboración en la super-

² La CONASHA fue creada en 1982 con representantes de organismos públicos de las tres gremiales de productores (la Asociación Rural del Uruguay, la Federación Rural y las Cooperativas Agrarias Federadas) y un delegado de la Sociedad de Medicina Veterinaria. Su cometido principal ha sido asesorar preceptivamente a las autoridades de salud animal en la elaboración y ejecución de la política sanitaria.

visión conjunta del funcionamiento del flamante Sistema Nacional de Emergencia Sanitaria (SINAESA).

2.4. Un ingrediente gerencial: la planificación estratégica por objetivos

En menor medida, la ley 16082 previó un componente gerencial en la gestión de la política de sanidad al introducir en la normativa el "trabajo por objetivos", organizado exclusivamente en función de los resultados obtenidos (Martínez, 2000). Específicamente, este estilo de ejecución de políticas encontró su traducción en el "Plan de Acción" de combate y erradicación de la enfermedad, el cual supuso el diseño de tres etapas condicionadas a resultados de la política de erradicación, de acuerdo con metas a cumplir claramente pautadas. En particular, el ingreso a los diferentes estadios de combate, y subsiguiente erradicación de la enfermedad, quedó supeditado a una secuencia temporal de objetivos anidados. Por ende, fue necesario evaluar favorablemente los logros alcanzados en cada etapa antes de continuar con la implementación de las restantes.

Con todo, el componente gerencial recién encuentra una expresión más clara en cuanto a una estructura organizacional delimitada al iniciarse la etapa de erradicación. En efecto, en pos de combatir un eventual brote de aftosa, se constituyó el Sistema Nacional de Emergencia Sanitaria (SINAESA) cuyo funcionamiento fue reglamentado en 1995. En línea con las nociones de la Nueva Gerencia Pública, el SINAESA estuvo orientado a las habilidades de manejo y ejecución, con un énfasis en los resultados (y no en los procesos) a efectos de alcanzar los objetivos de política (Hood, 1995). Asimismo, pretendió ser un grupo ejecutivo de emergencia con el propósito de dar respuestas rápidas y flexibles ante la eventualidad de una epidemia, con el Ministerio de Ganadería a la cabeza. Precisamente por ello, el SINAESA contó con la presencia del Ministerio de Transporte y Obras Públicas, el Ministerio de Defensa (Ejército), el Ministerio del Interior (Policía) y la Dirección Nacional de Aduanas por su relevancia en el control de fronteras. El mismo debería reunirse ante cualquier emergencia sanitaria, para lo cual contaba con la potestad de ordenar la faena inmediata de animales y de imponer restricciones pertinentes. La Dirección General de Servicios Ganaderos sería responsable por la capacitación, el

entrenamiento y los simulacros necesarios para el manejo de emergencias sanitarias y, en tal sentido, debería desarrollar programas anualmente renovables al respecto, según la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria regional.

El Comité Ejecutivo del SINAESA elaboró el "Plan General de emergencia para erradicación de un foco de enfermedad exótica" y el "Plan Operativo para la atención de la emergencia". La filosofía del Comité fue identificar posibles escenarios de acción, procurando actuar de forma análoga a una gerencia privada al recurrir, al menos en la letra de los planes, a procedimientos que suponían importantes grados de discrecionalidad en la toma de decisiones (Peters, 2005).

2.5. Pecados de origen: algunas debilidades en la conformación del modelo de gestión

A pesar del enorme consenso normativo con el que contó este modelo de gestión híbrida para la lucha contra la aftosa y su erradicación por parte del conjunto del sistema político uruguayo, el mismo evidenció carencias técnico-profesionales ya en sus inicios. En primer lugar, las redes con actores privados fueron redes trucas porque quedaron reducidas, cuando se pasa a la etapa de la erradicación, únicamente a los productores y sus gremios. En efecto, cuando la Comisión Mixta decide dejar de vacunar, la Sociedad de Medicina Veterinaria se retiró temporalmente de las CODESAS, así como también de la CONHASA (en junio de 1994) por su discrepancia con esta decisión.³ La SMVU sugería posponer, al menos en un año, el ingreso a la etapa de búsqueda de la condición de libre de aftosa sin vacunación. Desde la óptica de los profesionales veterinarios, se debía emplear este tiempo adicional para fortalecer el sistema de vigilancia sanitaria, especialmente las barreras.

La SMVU denunció un notorio déficit en los siguientes aspectos: i) los controles de frontera (un aspecto por cierto preocupante por el abundante turis-

³ La ley 16082 preveía que la decisión tenía que ser unánime entre las gremiales de productores y el Ministerio. No había una postura clara respecto a la profesión veterinaria. Además, la SMVU pidió el reconocimiento del papel protagónico de la profesión veterinaria en las luchas sanitarias, se reclama así un lugar de decisión en la Comisión Mixta - lo que recién ocurrirá en 1995, luego de haber decretado la erradicación.

mo que ingresa por vías terrestres y fluviales desde la Argentina), ii) el contrabando de cerdos desde el Brasil, iii) las carencias en los controles de residuos y iv) la falta de un banco de vacunas en el Uruguay.

Ante un brote viral, y en un escenario sin vacunación, estas deficiencias podrían producir (como finalmente produjeron) resultados altamente adversos dada la vulnerabilidad de una población animal sin vacunación y, por ende, indefensa. En consecuencia, en la opinión de la SMVU, la entrada en la erradicación equivalía a "subestimar el riesgo". Con todo, la profesión veterinaria no contó con un peso político suficiente en las decisiones estratégicas concernientes a la fiebre aftosa.

Adicionalmente, fueron pocas las capacidades técnicas que quedaron instaladas para la vigilancia epidemiológica puesto que el ingreso a la condición libre de aftosa supuso, para Uruguay, quedarse sin posibilidades institucionales para el manejo del virus vivo. En particular, el país eliminó los laboratorios productores de la vacuna al cerrar, de acuerdo con la ley 16082, las empresas privadas que hacían la vacuna y no instalar un laboratorio de referencia nacional con criterios de bioseguridad que pudiera efectuar el análisis confirmatorio de la presencia del virus de aftosa (lo cual supone el manejo del virus vivo). Tampoco se programó un banco de vacunas para situaciones de emergencia. Por el contrario, el Uruguay "terciarizó" la disponibilidad de este banco al contratar al laboratorio de PANAFITOSA (en Brasil) para que mantuviera un stock de vacunas anti-aftosa ante cualquier eventualidad.

Con estas consideraciones en mente, se podría afirmar que el modelo híbrido descansó en acuerdos políticos cohesionados entre los productores y el Ministerio, así como en entornos epidemiológicos regionales cooperativos. En el futuro, se verificarán fisuras entre los actores y cambios en el entorno, afectando negativamente los resultados de obtenidos por parte del modelo en cuestión.

3. Los resultados exitosos: el rifle sanitario en Artigas

En el año 2000, se registraba un creciente número de focos de aftosa en los países vecinos. Entre 1999 y 2000, Argentina, Paraguay y los dos estados brasileños Río Grande del Sur y Santa Catarina, habían desactivado la vacunación contra la aftosa en su población de bovinos con el propósito de acce-

der a la condición de libre de aftosa sin vacunación (Casas, 2001). En consecuencia, los animales de la región estaban vulnerables frente al virus, por lo que algunos países retomaron la vacunación masiva ante la actividad viral evidenciada.⁴

La coordinación entre los gobiernos develó notorias deficiencias, contrastando así con el funcionamiento transparente de años anteriores, al calor de la firma del Convenio. En efecto, en el año 2000, Argentina y Brasil transmitieron tardíamente la información sobre la presencia de la enfermedad. Le insumió al Brasil veintitrés días informar a los integrantes del Convenio de los episodios de Río Grande del Sur, y más de un mes al gobierno de la Argentina comunicar los brotes evidenciados en dicho país. Más aún, los controles cruzados entre países fueron débiles. En particular, las autoridades sanitarias de la Argentina impidieron que los gobiernos vecinos enviaran a sus técnicos para confirmar *in situ* la información oficial acerca de la ausencia de brotes.

En este contexto, no sorprende que la aftosa apareciera en el Uruguay en octubre de 2000, diez años después del último foco, en un poblado del departamento de Artigas,⁵ situado en la frontera con el Brasil, en el extremo norte del país. Se sospechó que el brote de Artigas podría ser un foco primario o índice, es decir, un primer caso de virus. Por ello, y además por estar limitado geográficamente, la utilización del rifle sanitario se valoró como la estrategia más conveniente por el conjunto del espectro político y de los gremios de productores.⁶

⁴ Por ejemplo, Paraguay inició la vacunación en forma preventiva desde agosto de 2000, Argentina recurrió al rifle sanitario para más de 3,500 animales (frente a los brotes de Corrientes, Entre Ríos y Formosa), al igual que lo hizo Brasil en la zona de Joia en Río Grande del Sur, cuando se produjeron 23 focos, a tan sólo quinientos kilómetros de la frontera con Uruguay (Casas, 2001).

⁵ La división político - administrativa del territorio uruguayo se denomina departamento.

⁶ En países tradicionalmente libres de aftosa, el rifle sanitario adquiere primacía a efectos de no perder dicha calificación. La estrategia de rifle sanitario supone la muerte y el descarte de los restos de todos los animales susceptibles en los predios infectados, así como de todos los animales susceptibles (vacunados o no), en los predios en contacto inmediato. Los despojos de los animales deben ser incinerados, enterrados, o destruidos por métodos que impidan la ulterior propagación de la enfermedad. El sacrificio sanitario de los animales enfermos debe producirse dentro de las primeras veinticuatro horas de la confirmación del foco y los contactos de peligro deben sacrificarse dentro de las cuarenta y ocho horas con el fin de interrumpir o evitar la formación de focos secundarios (Sutmoller et al., 2003).

Paralelamente, con el fin de mantener la mayor parte de los mercados no aftósicos, las autoridades del Ministerio de Ganadería se comunicaron inmediatamente con sus contrapartes estaduales y federales de Brasil. De acuerdo con las pautas establecidas para la coordinación regional, técnicos brasileños se integraron a trabajar con los uruguayos. A fines de octubre, se realizó una reunión con las autoridades estaduales en Porto Alegre para conocer las acciones del gobierno brasileño y programar intervenciones conjuntas. Además, el Ministerio detuvo la emisión de certificados de sanidad para la exportación hasta saber con exactitud si se trataba o no de fiebre aftosa y se procedió a rastrear el origen de los diferentes embarques, con el fin de garantizar a los mercados compradores de que el producto cárnico exportado no provenía de la zona afectada.

En forma inmediata, la OIE suspendió la condición de país libre de aftosa sin vacunación de la que gozaba el Uruguay, aunque el 25 de enero de 2001, tres meses después de la aplicación del rifle sanitario y de una férrea vigilancia epidemiológica, el país recobró dicha condición. Desde el punto de vista de la acreditación de la OIE y, por lo tanto, bajo una perspectiva económica, la estrategia empleada fue altamente exitosa. Ahora bien, debemos dar un paso atrás e interrogarnos cómo funcionó, ante el inesperado brote, el modelo de gestión híbrido, especialmente frente a los cambios epidemiológicos registrados en el entorno regional.

3.1. El modelo en acción

El rifle sanitario fue una estrategia efectiva, y el modelo de gestión híbrida obtuvo resultados adecuados a los fines programados de la política de erradicación. En primer término, la identificación del foco fue inmediata, gracias a la oportuna denuncia del productor y de su veterinario asesor. A su vez, el veterinario privado contactó prontamente a los servicios oficiales quienes inspeccionaron la zona y tomaron las muestras necesarias en estas ocasiones. En segundo término, existían condiciones óptimas para el control del brote mediante el rifle sanitario por la naturaleza primaria del foco, así como también por las condiciones geográficas donde ocurrió, pequeñas propiedades pecuarias situadas en una frontera de río, relativamente aisladas de rutas y caminos más populosos. En tercer término, los veterinarios oficiales se movilizaron rá-

pidamente en un número suficiente para las dimensiones del evento y se inmovilizó, de inmediato, el traslado de ganado de Artigas hacia el resto del país. En cuarto lugar, los productores locales estuvieron involucrados en todo el proceso del rifle sanitario de Artigas e incluso la gremial agropecuaria de Artigas brindó apoyo logístico y político a la estrategia del Ministerio de regionalizar la zona. En otras palabras, redes de productores fueron efectivamente operativas en el brote en estudio y los mismos actuaron como la primera "línea de fuego" ante la enfermedad.

El Ministerio activó el SINAESA y el rifle sanitario se implementó aún antes de obtener la confirmación del análisis del virus vivo por parte del laboratorio de PANAFOSA (en el Brasil), basado en los resultados clínicos tales como las lesiones y la muerte de lechones (para los que la aftosa es mortal). A su vez, el SINAESA actuó en forma coordinada, bajo la Dirección General de Servicios Ganaderos. La comunicación horizontal e inmediata con información oportuna entre el Ministerio de Ganadería, el Ministerio del Interior y el Ministerio de Transporte y Obras Públicas, puso en movimiento la maquinaria organizacional y técnica de contingencia para proceder a la ejecución y el entierro de los animales y la desinfección de los predios de la localidad.

En el control del brote de Artigas, los tres componentes de gestión estuvieron presentes y funcionaron articuladamente. El Ejército ejecutó rápidamente las órdenes, el personal de Transporte cavó prontamente las fosas y enterró los animales y los cuerpos policiales y militares inmovilizaron la zona. Los animales fueron sacrificados y enterrados, evitando así la propagación de la enfermedad y minimizando los riesgos inherentes al rifle sanitario mediante la desinfección de la maquinaria utilizada y de los caminos. Por cierto, ni el grupo ejecutivo ni los cuerpos burocráticos involucrados en la implementación del rifle sanitario hubieran podido actuar sin la temprana denuncia del foco, donde fue fundamental el papel de los productores como vigías de la epidemia.

4. La instalación de la epidemia en el 2001: los límites del modelo híbrido y el fin del acuerdo político

Hacia fines de marzo de 2001, la Argentina informó a los gobiernos de la región la presencia del virus de aftosa en las provincias de Buenos Aires y de

Entre Ríos e implantó la vacunación de bovinos. A pesar de que la enfermedad ya estaba instalada en la frontera, el gobierno uruguayo reafirmó la necesidad de continuar con el rifle sanitario en caso de que la aftosa fuera reintroducida en el Uruguay, descartando de antemano la posibilidad de la vacunación como un plan alternativo a tomar en cuenta.

La epidemia ingresó al Uruguay un mes después de los anuncios oficiales de la Argentina, en abril de 2001. El primer foco informado fue el departamento de Soriano, en un establecimiento lechero a setenta kilómetros de la frontera con la Argentina. Por el tipo de lesiones evidenciadas, la enfermedad habría entrado al país al menos ocho días antes de efectuada la denuncia. A partir de allí, el número de brotes creció exponencialmente.

Con el fin de exterminar los primeros focos acaecidos, el gobierno apeló a la estrategia del rifle sanitario. En unos pocos días, se sacrificó y enterró un total de 6,937 animales, se desinfectaron predios, se estableció una cuarentena en la zona afectada y se prohibió cualquier movimiento de animales (Sutmoller y Casas, 2002). El 29 de abril, frente a la inminencia de la presencia del virus en el conjunto del país, el gobierno decidió abandonar la estrategia del rifle (Casas, 2001).

La epidemia alcanzó un total de 2,057 focos, afectando además 264 predios lecheros, para los cuales esta enfermedad tiene resultados económicamente catastróficos. En el pico de la misma, se registraron entre cuarenta y sesenta focos por día y el último registrado ocurrió el 21 de agosto de 2001. Una vez adoptada la decisión de vacunar, el control de la enfermedad insu-
mió unos 110 días y fueron necesarias dos rondas de vacunación a efectos de lograr el ciento por ciento de inmunidad.

En esta ocasión, ¿Cómo funcionó el modelo de gestión híbrido? ¿Cómo se llegó a la decisión de abandonar el otrora exitoso rifle sanitario y retomar la vacunación masiva de animales?

4.1. La autoridad del Ministerio en jaque

Al revisar la actuación del Ministerio de Ganadería durante la epidemia, su comando y conducción fue deficiente, tanto en la utilización del rifle sanitario como en el pasaje a la vacunación masiva. La implementación del rifle sanitario no estuvo adecuadamente coordinada: no se contó con un número ade-

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO, A.C.

cuado de veterinarios oficiales para la cobertura de los brotes en los departamentos de Colonia y Soriano, los primeros afectados.

En su lugar, y en calidad de complementariedad espontánea, colaboraron profusamente los veterinarios privados locales. Se activaron redes latentes que no estaban formalmente establecidas en la gestión de la política, donde los productores y sus gremios habían cobrado primacía frente a la profesión veterinaria, que ahora habría pasado a cumplir una tarea fundamental.

Las redes de productores también compensaron carencias evidenciadas en la conducción del Ministerio. Así, en las carreteras y los caminos de Colonia y Soriano, los productores organizados levantaron barreras sanitarias y puestos de desinfección por sus propios medios, por lo cual la sociedad civil cumplió funciones que deberían haber estado garantizadas por el Ministerio como autoridad sanitaria. Por cierto, estas redes, ya de larga data, compensaron las fallas de la burocracia, tal vez atenuando los efectos negativos que tuvo la enfermedad.

Por su parte, el Ministerio demostró marchas y contra marchas en las órdenes impartidas respecto del rifle sanitario, un aspecto sumamente grave ya que afectó negativamente la confianza depositada por los actores privados en la Dirección General de Servicios Ganaderos. En efecto, al identificar un tercer foco, el Ministerio ordenó, primeramente, suspender el rifle, una importante orden al instruir, telefónicamente, a los veterinarios privados involucrados en el evento y en terreno. Al día siguiente, el Ministerio daba una orden en contrario, reafirmando el mandato del rifle sanitario, lo cual causó confusión entre los veterinarios oficiales y privados involucrados, así como un profundo malestar entre los productores, con la consecuente pérdida de credibilidad en el comando jerárquico de la Dirección de Servicios Ganaderos.

En cuanto a la vacunación, la labor del Ministerio fue desordenada y poco planificada y no hubo instrucciones escritas -el necesario protocolo recién se establece en un decreto de julio de 2001. Más aún, las redes sociales territoriales ya estaban organizadas para comenzar a vacunar y su labor fue demorada por la tardanza en la provisión de vacunas por parte del laboratorio brasileño PANAFITOSA. Debido al atraso experimentado, no fue posible controlar la calidad de las mismas.

No obstante, los servicios veterinarios oficiales tuvieron un papel activo ya en la etapa de la supervisión de la vacunación en los predios y los veterinarios

privados, quienes actuaron en forma honoraria y en coordinación con los servicios oficiales, administraron la vacuna en aquellos casos en que el productor no lo hizo. La coordinación fue casuística, *ad hoc* y espontánea, más que una estrategia establecida ex ante mediante un sistema de acreditación del cual el Uruguay carecía.

4.2. Las redes de productores: de la cohesión a la fisura y la desconfianza

Las CODESAS estuvieron activas y se realizaron profusas reuniones entre productores, aunque sus recomendaciones de acción se distanciaron rápidamente de la estrategia del rifle sanitario, por valorar que la epidemia era inevitable al estar presente en las provincias argentinas de Entre Ríos y Buenos Aires, linderas al Uruguay. La resistencia contra el rifle sanitario por parte de los productores fue creciendo, en especial en las zonas donde comenzó a registrarse la mayor actividad viral. A ello se sumó el descontento de varios intendentes (los jefes políticos electos por cada departamento del Uruguay) frente a las órdenes y contra órdenes que circundaron la estrategia del rifle, fracturando aún más la autoridad del Ministerio en los territorios afectados.

Ya desde los primeros brotes de 2001, las gremiales de los productores de las zonas de Soriano, Colonia, Paysandú, San José y Tacuarembó manifestaron su inclinación por la vacunación, aún con el riesgo de perder la categoría de país libre de aftosa sin vacunación. En consecuencia, emergieron dos posiciones antinómicas: la de los productores versus el Ministerio de Ganadería, el cual contaba con el apoyo de los frigoríficos. El argumento central de los productores era que el departamento de Soriano, a diferencia de Artigas, era geográficamente imposible de aislar y era aún más difícil detener el virus proveniente de la Argentina porque allí ya estaba propagada la epidemia. Por su parte, el Ministerio y los frigoríficos manifestaban que el rifle sanitario era necesario por las altas pérdidas asociadas con el cierre de los mercados no aftósicos y el prolongado tiempo (al menos tres años) que llevaría recuperar el estatus de país libre del virus sin vacunación, que tanto había costado obtener.

Estas diferencias no quedaron reducidas a batallas retóricas. Por el contrario, los desacuerdos en la estrategia de combate a los brotes se hicieron

palpables en prácticas. Específicamente, varios productores impidieron el ingreso de las comisiones del rifle a sus predios, por ejemplo en Colonia (un departamento altamente infectado), atrasando y obstruyendo el rifle sanitario. A ello deben sumarse los cortes en rutas principales del país por parte de gremiales de productores con el fin de cerrar el acceso del Ministerio a zonas supuestamente afectadas por el virus. Aquí interesa recordar que bajo el modelo de gestión híbrida, el conjunto de sus medidas (aún las extremas como el rifle sanitario) supone un acuerdo político entre los productores y el gobierno. Sin esta concertación de intereses, la gestión compartida pierde su viabilidad.

Además de las discrepancias con el Ministerio, las redes de productores como formas organizacionales para decidir y ejecutar políticas sanitarias también enfrentaron problemas internos por las valoraciones disímiles entre las CODESAS locales y la CONHASA como órgano centralizador de decisiones. Esta creciente ausencia de cohesión al interior de las propias redes de los actores privados afectó enormemente el despliegue del modelo de gestión y, por ende, los resultados finales, ya que puso en cuestión la representatividad de los órganos formales de las redes, asesores primarios, por normativa, del Poder Ejecutivo.

En efecto, si bien la comunicación entre la CONHASA y las CODESAS fue operativa antes y durante la epidemia del 2001, estas últimas tuvieron baja capacidad de influir sobre las decisiones de la primera. Los productores, con representación en las CODESAS, querían levantar el rifle antes de que ocurrieran los brotes, mientras que la CONHASA sostuvo por un tiempo más prolongado esta estrategia, apoyando al Ministerio de Ganadería, pero vaciándose de legitimidad en sus bases constituyentes.

Los incentivos para las tempranas denuncias por parte de productores se desvanecieron rápidamente. Múltiples factores sugerían que los productores dejarían de actuar como la mentada primera línea de vigilancia, por sus características productivas, el temor generado por el propio destino de Artigas, la pérdida de credibilidad en el gobierno por su inacción frente a las denuncias de brotes de aftosa en la Argentina y, finalmente, por la creencia de que la epidemia ya estaba instalada y el cese del rifle sería una cuestión de unos pocos días.

En particular, para los productores -algunos de ellos con propiedades tanto del lado argentino como del uruguayo- la presencia de aftosa en la Argentina era evidente entre febrero y marzo de 2001, una percepción que afectó la confianza depositada en la autoridad del Ministerio. Más aún, los productores increparon a la Dirección de Servicios Ganaderos acusándola de confiar más en las versiones oficiales provenientes del gobierno de la Argentina (de tener los brotes bajo control) que en la institucionalidad mixta de las luchas sanitarias del Uruguay. De esta forma, se iría socavando el papel central del Ministerio en la red de actores.

No obstante, algunos aspectos relativos a la estructura de redes funcionaron en un sentido positivo respecto de la vigilancia sanitaria. Antes de los brotes, las CODESAS colaboraron con el Estado en la identificación de los predios de mayor riesgo (en el caso de las fronteras, aquellos de propietarios argentinos y brasileños). Con la incorporación de la vacunación, las CODESAS participaron en trazar las rutas de vacunación y los productores vacunaron eficazmente.

4.3. El componente gerencial

El SINAESA activó las Comisiones departamentales de Emergencia Sanitaria, en cuyo marco las autoridades sanitarias del Ministerio de Ganadería realizaron reuniones informativas y algunos simulacros en los gobiernos locales (intendencias) del país.

Las capacidades estratégicas desplegadas para proyectar diferentes escenarios de combate a la enfermedad quedaron limitadas a una racionalidad calculativa, más que a una racionalidad generativa (Westrum, 1990). En el marco de los paradigmas gerenciales de las organizaciones, la flexibilidad es fundamental para divisar diferentes escenarios y así ajustar los cursos de acción correspondientes (Daft, 1992).

Muy por el contrario, la estrategia del rifle sanitario fue implementada en forma ritualista, al no haber sido ponderada a la luz de varios escenarios alternativos. Se adoptó, así, una lógica de racionalidad calculativa, distintiva de las estructuras burocráticas (Weber, 1958), puesto que el rifle sanitario fue empleado como un mecanismo uniforme, a fin de lograr resultados análogos a lo obtenido en el episodio de Artigas, en vez de haber incorporado una estrategia diferente frente a los palpables cambios de entorno.

Al contrario de lo que implica la racionalidad calculativa, es decir, la estabilidad del entorno, una epidemia de alta propagación viral como la aftosa produce escenarios cambiantes que requieren de capacidades versátiles a efectos de poder dar una pronta respuesta. La racionalidad generativa comprende el diseño de escenarios futuros, estableciendo correspondencias entre los recursos disponibles y las metas proyectadas, y cambios de estrategias (Westrum, 1990). En el Uruguay, los resultados exitosos del rifle sanitario en el departamento de Artigas generaron la percepción de poder manejar la enfermedad en forma casi ilimitada, sin especificar las condiciones bajo las cuales la estrategia del rifle sanitario sería factible.

El único parámetro que tuvo el Ministerio para considerar el abandono del rifle y la entrada en la vacunación era un límite de "cincuenta focos". Según las autoridades, este cálculo hacía equiparable los costos económicos asociados al rifle con los de la vacunación. El discurso oficial no tomó suficientemente en cuenta las características primarias o secundarias de los brotes, su localización geográfica, la existencia previa de movimientos de animales, o bien las condiciones climáticas que podrían acelerar o inhibir la propagación del virus.

En este sentido, es elocuente que varios informantes vinculados a la CONHASA y las CODESAS comentaron que "Artigas nos hizo mal", lo cual puede ser interpretado en teoría organizacional como errores de decisión cometidos a partir de las ilusiones positivas internalizadas por los actores (Weick, 1993). El suceso de Artigas se construyó como un "caso desviado" debido a la convicción de que la enfermedad habría entrado por el contrabando de comida para cerdos. Así, el contagio de la enfermedad fue visualizado como el producto del "mal comportamiento" de algún productor (individual) irresponsable. La naturaleza de caso desviado de Artigas edificó una percepción acerca del brote ocurrido como un suceso inusual, y no como un hecho con altas probabilidades de repetirse dada la presencia de fiebre aftosa en la región, la propia naturaleza de las epidemias virales y su presencia en la Argentina.

Conclusiones

Uruguay es un país exportador de carnes, por lo cual su condición sanitaria es fundamental para sus posibilidades de desarrollo económico. En cuanto a su sistema de vigilancia sanitaria, la gestión pública adoptó, para un mayor éxito,

modalidades de coordinación y articulación que buscaron combinar, con diferentes grados de virtuosidad, elementos de gestión burocráticos, gerenciales y de trabajo en red en un modelo híbrido donde el Estado ha ocupado un papel central pero no monopólico.

En las tres instancias críticas abordadas en este trabajo -la búsqueda de erradicación de la enfermedad, de 1989 a 1994, el combate al foco de aftosa en el departamento de Artigas en octubre de 2000 y el combate a la epidemia de 2001- el modelo híbrido develó particularidades diferentes y alcanzó resultados disímiles. En parte, ello se debió a las cambiantes condiciones epidemiológicas y políticas del entorno regional, así como a los acuerdos internos en los que descansaba una gestión híbrida de sanidad animal.

En primer lugar, al momento de perseguir la erradicación de la aftosa, la coyuntura regional era altamente favorable, ya que la cooperación entre los gobiernos del Cono Sur estaba garantizada. Se edificó una fuerte confianza entre los productores y el Ministerio y la legitimidad en este último facilitó la vacunación masiva de 1992, la cual fue necesaria antes del pasaje a la erradicación. La densidad organizacional territorial generada fue virtuosamente coordinada dado un objetivo de política claro: el destierro del virus. El conjunto del sistema político respaldó lo que en ese momento se transformó en un verdadero proyecto nacional. Con todo, el trabajo en red entre actores públicos y privados estuvo sesgado favorablemente hacia los productores y sus gremiales, siendo desde una perspectiva más amplia una red incompleta por haber dejado afuera, en esta instancia, a los veterinarios privados, y a sus asociaciones profesionales. A pesar de ello, en este período, el modelo logró la condición de país libre de aftosa sin vacunación.

Una década más tarde, al momento de afrontar el brote de la aftosa en Artigas, el modelo híbrido pareció desplegarse exitosamente en la implementación de la estrategia del rifle sanitario, lo que permitió la recuperación por parte de Uruguay de su calificación de libre de aftosa sin vacunación. La red público-privada de vigilancia sanitaria y el seguimiento claro de un objetivo preciso funcionó como lo preveía el Plan del SMAESA. Asimismo, hubo un notorio acuerdo político entre los diversos actores acerca de la factibilidad de aplicar el rifle sanitario y regionalizar el departamento de Artigas. Bajo la impronta de este fuerte consenso, aún con algunas carencias en las capaci-

dades técnicas, la gestión híbrida posibilitó recuperar la calificación perdida tres meses después del episodio. Por cierto, la geografía jugó favorablemente: Artigas es un departamento en el extremo norte del país, relativamente aislado y con muy baja densidad poblacional. Los riesgos de propagación, aunque no imposibles, eran bajos.

La epidemia regional de 2001 fue la prueba de fuego del modelo híbrido de la política de aftosa. La desarticulación público-privada, la pérdida de confianza en la autoridad estatal, las órdenes y contraórdenes por parte del Ministerio y las propias fisuras al interior de las redes de productores, mostraron los límites de este tipo de gestión frente a entornos altamente inciertos. Las condiciones epidemiológicas habían cambiado y la propagación de la epidemia en la Argentina era palpable para los productores. En primer término, la gestión híbrida se vio primordialmente amenazada por la pérdida de confianza entre sus integrantes por las opiniones diametralmente opuestas respecto de cómo tratar de afrontar el problema en cuestión. A ello se suma la ausencia de mecanismos claros de resolución de diferencias en tiempos de crisis. La CONAHS, que debería haber canalizado las disímiles posturas, quedó dañada en su propia articulación interna, lo cual impidió una concertación entre los productores -la primera línea de contención de la enfermedad- y el Ministerio de Ganadería. En segundo término, la amenaza se transformó en desarticulación y confrontación cuando los productores optaron por impedir la práctica del rifle sanitario en sus predios, acciones que a su vez contaron con el apoyo de los Intendentes de sus departamentos (principalmente Colonia y Soriano) para quienes el Ministerio aparecía sumamente errático en sus instrucciones. Por tanto, esto último muestra que en el seno del sistema político se manifestaron profundas divergencias respecto de la estrategia a seguir. Este tipo de consenso hubiera sido oportuno para alinear a los productores, como lo fue en su momento la unanimidad a propósito de la ley 16082 para erradicar la aftosa. En tercer lugar, el alto número de brotes puso en evidencia una insuficiente capacidad instalada de recursos técnicos y humanos, evidenciado, entre otros indicadores, por el bajo número de veterinarios oficiales zonales, y por la falta de instrumentos e insumos en las barreras sanitarias. A propósito, aquí la sociedad civil (los productores organizados y los veterinarios privados locales) complementaron recursos que deberían haber estado previstos por parte de la autoridad central de la red.

En este sentido, es elocuente que algunos aspectos de la articulación del modelo lograron funcionar aún en ausencia de acuerdos políticos como lo demuestra la colaboración espontánea entre veterinarios privados y oficiales y aún entre productores y el Estado al momento de retomar la vacunación, una vez abandonada la estrategia del rifle. Con todo, el punto de quiebre del modelo fue la pérdida de confianza en el Ministerio por parte de los productores, ya sea por sus órdenes y contra órdenes y por las diferencias de visiones que no encontraron canales adecuados de resolución.

En términos más abstractos, y sin pretensión de generalizar, es posible argumentar que los modelos de gestión híbridos funcionan en forma virtuosa si existe un consenso unívoco sobre la política a implementar, tanto sea en sus objetivos como en sus estrategias, por parte de un variado conjunto de actores. En esta dirección, al proponerse modelos de gestión articuladores, se debe tomar en cuenta el contenido específico de la política en cuestión. En otras palabras, si bien importa la arquitectura de la política o su andamiaje, su finalidad sustantiva es fundamental al momento de plantear reformas organizacionales y brindar lineamientos de transformación e intervención institucional. Lejos de ser modelos que puedan ser empleados bajo una óptica tecnocrática, la gestión híbrida es, sin dudas, doblemente compleja porque implica capacidades de coordinación por parte del conjunto de sus integrantes y, primordialmente, acuerdos claros y continuos sobre los objetivos de las políticas así como canales de resolución de diferencias para el logro de acuerdos concertados.

*Se agradece especialmente al Médico Veterinario
Raúl Casas Olascoaga por el material
sobre la lucha contra la aftosa en Uruguay*

Bibliografía

- Agranoff, R. y M. McGuire (2001) "American Federalism and the Search for Models of Management" en *Public Administration Review*. Vol. 61, número 6, Washington, D.C., Blackwell Publisher.
- Bazerlay, M. y R. Gallego (2006) "From "New Institutionalism" to "Institutional Processualism": Advancing Knowledge about Public Management Policy Change" en *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*. Vol. 19, número 4, Oxford, Blackwell Publishing.
- Evans, Peter (1996a), "Introduction: Development Strategies across the Public-Private Divide" en *World Development*, Vol. 24, núm. 6, Montreal, McGill University.
- (1996b) "Government Action, Social Capital and Development: Reviewing the Evidence on Synergy" en *World Development*. Vol. 24, número 6, Montreal, McGill University.
- Casas, R. (2001) "Actualización sobre lucha contra la fiebre aftosa" en *XXIX Jornadas Uruguayas de Buiatría* (Separata), Montevideo.
- (1995) *El Convenio Internacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa en la Cuenca del Río de la Plata*. Manuscrito sin publicar.
- Crozier, M. (1997) "La transición del paradigma burocrático a una cultura de gestión pública" en *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. Número 5 (Disponible en: www.clad.org.ve).
- Daft, R. L. (1992) *Organization Theory and Design*. Fourth Edition. Saint Paul, West Publishing Company.
- Gil, A. D. (1993) *Epidemiological Study of Foot-and-Mouth Disease (FMD) in Uruguay*. Tesis doctoral Universidad de Minnesota, Minnesota, Estados Unidos.
- Gimeno, E. (2003) "La organización de los servicios veterinarios en Latinoamérica y su evolución" en *Revista Científica y Técnica de la Oficina Internacional de Epizootias*. Vol. 22, número 2, París, OIE (Organización Mundial de Sanidad Animal).
- Hood, Ch. (1995) "The 'New Public Management' in the 1980s: Variations on a Theme" en *Accounting, Organizations and Society*. Vol. 20, números 2/3, Great Britain, Pergamon Press.
- Lechner, N. (1997) "Tres formas de coordinación social" en *Revista de la CEPAL*. Número 61, Santiago de Chile, Naciones Unidas.
- López, J. P. (1994) "El particularismo reconsiderado. Orientación de la acción y contexto institucional" en *REIS, Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Número 67, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.

- Martínez, R. (2000) "La gestión pública: del diálogo crítico a la evaluación de la diversidad" en *Revista Política y Gestión*. Vol.1, Buenos Aires, Homo Sapiens Ediciones.
- Peters, B. G. (2000) "Policy Instruments and Public Management: Bridging the Gaps" en *Journal of Public Administration Research and Theory*. Vol.10, número 1. Oxford, Public Management Research Association.
- (2003) "Modelos de reforma de Estado y reformas después de las reformas" en Conrado Ramos (ed.) *La reconstrucción del Estado. Enfoques políticos sobre la "Nueva Gestión Pública*. Uruguay, Ediciones de la Banda Oriental.
- (2005) "Concepts and Theories of Horizontal Policy Management" en *X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*. (Accesible en: www.clad.org.ve).
- Sutmoller, P. y R. Casas (2002) *The Successful Control and Eradication of Foot and Mouth Disease Epidemics in South America in 2001. Evidence for the Temporary Committee on Foot-and-Mouth Disease of the European Parliament*. Sesión del 2 septiembre.
- Sutmoller, P. S., Barteling, S., Casas, R., y K. J. Sumption, K. J. (2003) "Control and Eradication of foot-and-mouth disease" en *Virus Research*. Vol. 91 número 1, Estados Unidos, Elsevier.
- Weber, M. (1958) *The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism*. New York: Scribner's.
- Weick, K. E. (1993) "The Collapse of Sensemaking in Organizations: The Mann Gluch Disaster" en *Administrative Science Quarterly*. Vol. 38, Ithaca, Cornell Publications
- Westrum, R. (1990) "Environments for Innovation. Calculative and Generative Rationality in Technology" en Susan E. Cozzens and Thomas F. Gieryn (ed.), *Theories of Science in Society*. Bloomington, Indiana University Press.