

Uruguay y las barreras sanitarias en el Mercado Mundial de carne vacuna

NOTA DE OPINIÓN

Miguel A. Vassallo*

INTRODUCCIÓN

Uruguay es un país fuertemente estructurado en función de su actividad agropecuaria. Tradicionalmente ha sido la ganadería extensiva su base económica y la propia colonización de estas tierras se propulsó en relación a la apropiación de la riqueza que ella generaba. El desarrollo posterior del país, tanto en el siglo pasado como en el todo el transcurso del presente siglo, fue dinamizado y sustentado por los excedentes económicos generados por aquella. Acompañando la expansión de la ganadería fueron incorporándose diversas actividades agropecuarias (lechería, agricultura de secano, arroz, citricultura, etc.), aunque la ganadería extensiva y sus principales productos de exportación (carne y lana) continúan oficiando como pilares fundamentales de la economía nacional.

En el Producto Bruto Interno (PBI) el sector agropecuario tiene una participación que ronda en torno del 12%, con una tendencia decreciente. Sin embargo, su importancia se comprende cuando se integran en un conjunto las actividades agroindustriales. Así el Complejo Agro-Industrial tiene una importancia manifiesta ya que participa con un 30% del PBI, ocupa el 28% de la Población Económicamente Activa (PEA) y, especialmente, en las exportaciones, en las cuales participa con el 70 % del total.

Tanto la importancia histórica como la evolución actual transcurren unidas a su realización en el mercado internacional. A lo largo de un siglo y medio, éste ha mostrado múltiples vaivenes económicos y exigencias cambiantes, que han presionado fuertemente a nuestra estructura comercializadora y parcialmente al aparato productivo, a los efectos de adecuarse a tales condicionantes. En la actualidad estamos frente a nuevas exigencias, algunas de las cuales merecen comentarse y analizarse detenidamente.

La importancia actual del subsector **cárnico** se puede expresar a través del Valor Bruto de Producción (VBP), el cual varió en la última década entre el 22 y el

37 % del Valor Bruto de Producción agropecuaria. En 1996 alcanzó el último porcentaje indicado, lo cual significó el 3 % del VBP nacional.

La ganadería extensiva del país se desarrolla en la actualidad en base a 48.103 establecimientos con ganado vacuno y unos 29.892 con ovinos. Esta estructura productiva explotaba a mediados de 1998 aproximadamente 10,5 millones de cabezas bovinas y 17 millones de ovinos.

Las exportaciones de ambas carnes se realizan principalmente enfriadas, teniendo una participación menor las carnes elaboradas. En 1997 el 38 % de la carne bovina exportada en forma refrigerada tenía el carácter de enfriada, en tanto el resto era congelada, lo que constituye una importante variable en la determinación de la valorización del producto, ya que para dicho año, por ejemplo, el promedio de exportación de las carnes enfriadas fue de U\$S

1.726 por tonelada, contra los U\$S 1.353/ tt para las congeladas.

Las exportaciones bovinas encuentran sus principales mercados en: la Unión Europea (28,6% del valor total de las exportaciones de carne bovina durante el año pasado), el Mercosur, especialmente Brasil (23,8%), Israel (15,6%) y los Estados Unidos de América (11%).

Tanto la faena como las exportaciones de carne vacuna se han incrementado en los últimos 6 años producto de un esfuerzo parcial del sector en realizar inversiones y adoptar tecnología. Asimismo, la apertura de nuevos mercados ha contribuido con esta dinámica parcial, que si bien no ha quebrado la lógica general de funcionamiento del sector ha contribuido a otorgarle algunas características novedosas al subsector. Al respecto pueden verse los cuadros 1 y 2.

Cuadro 1. Evolución de la faena bovina en Uruguay (en miles de cabezas)

AÑO:	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
	1.681	1.407	1.260	1.334	1.315	1.612	1.391	1.701	1.959

Fuente: INAC

Cuadro 2. Exportaciones carne bovina - (peso en tt. y U\$S).

AÑO:	PESO EMBARQUE	PESO CARCASA	MILES DE u\$S	U\$S/tt peso carcasa
1989	105,7	156,2	183.583	1.175
1990	126,3	164,8	215.695	1.309
1991	61,4	90,1	135.362	1.503
1992	60,7	92,8	145.433	1.568
1993	54,3	84,6	133.059	1.572
1994	96,1	152,0	224.784	1.478
1995	90,8	142,6	235.610	1.652
1996	140,0	209,7	301.714	1.439
1997	184,1	267,5	384.249	1.436
promedio período	95,6	155,0	217.721	1.459

Fuente: Construido por el autor en base a información de INAC.

* Ing. Agr., Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Agronomía.

En la industria del procesamiento cárnico están involucrados cerca de 300 establecimientos. Ello incluye mataderos de muy diversa índole, según el volumen de faena y el desarrollo tecnológico de los mismos. Pueden clasificarse conforme se orienten exclusivamente al mercado doméstico (abasto local o nacional), exportación a mercados secundarios y exportación a mercados altamente calificados (Unión Europea, EE.UU., Japón, etc.).

Por lo expresado, resulta claro que el Uruguay viene realizando un esfuerzo importante en el campo económico y tecnológico en una de sus producciones más significativas: la carne vacuna. A continuación se analizarán las condiciones higiénico-sanitarias, los esfuerzos de adaptación al mercado mundial y posteriormente se comentará cuáles son las nuevas condiciones y exigencias del mercado.

Las condiciones zoonositarias del Uruguay

En atención a la importancia histórica que ha tenido la ganadería en el país y consecuentemente, a un esfuerzo acumulado en estudiar, controlar y mejorar las condiciones higiénico-sanitarias del rodeo y de la industria vinculada, se puede decir que el Uruguay tiene actualmente, excelentes condiciones en sanidad animal.

Estas condiciones se expresan en que Uruguay se encuentra libre de las enfermedades de la *Lista A* y de la *Lista B* de la Oficina Internacional de Epizootias (OIE). Véanse los respectivos recuadros.

La campaña para la erradicación de la *Fiebre Aftosa* constituye el último esfuerzo significativo del país para eliminar todas las enfermedades de dichas *Listas de la OIE*. La *Fiebre Aftosa* constituyó uno de los problemas sanitarios más importantes y antiguos de la economía agraria nacional. La misma fue introducida el siglo pasado, siendo diagnosticada por primera vez en Uruguay en 1870 (1). Esta enfermedad, a partir de 1989, fue abordada con intensidad, por la autoridad sanitaria y los productores, a través de una campaña específica de erradicación.

En 1993 Uruguay fue reconocido como país Libre de Aftosa con Vacunación por la OIE, en junio de 1994 se dejó de vacunar y en mayo de 1996 fue reconocido por la OIE como **país Libre de Aftosa sin vacunación**.

El control y la erradicación de enfermedades como la *Fiebre Aftosa* dependen de los esfuerzos que realicen los gobiernos y las autoridades sanitarias nacionales, los productores y los técnicos en forma mancomunada. Pero, asimismo, estas enfermedades tienen un carácter regional y su efectivo control y erradicación dependen también de los esfuerzos que se realicen en las regiones vecinas. Es de destacar que los esfuerzos nacionales han sido acompañados, a partir del Acuerdo del 24 de junio

de 1987, por una propuesta similar de las regiones fronterizas. Tanto Argentina (Provincias de Entre Ríos, Corrientes y Misiones) como Brasil (Estado de Rio Grande del Sur) contribuyeron para reforzarse mutuamente en la erradicación y control de las enfermedades animales.

La evolución de los últimos focos en el Uruguay y en la región se muestran en el cuadro siguiente, el cual avala lo expresado en el párrafo anterior.

Cuadro 3. Evolución de los últimos focos de aftosa en Uruguay y la región.

PAIS AÑO:	1989	1990	1991	1992	1993	1994	Ultimo foco
URUGUAY	62	34	0	0	0	0	6/90
Mesopotamia	38	32	17	15	0	0	12/92
Argentina							
BRASIL - RGS -	280	158	24	27	8	0	12/93

Fuente: Elaborado por el autor en base a información del MGAP.

Esta meta ha sido producto de una fuerte inversión material y del esfuerzo de todos los agentes participantes, y en su momento nos abrió un nuevo panorama en el mercado mundial de carnes. Este logro, naturalmente, deberá ser conservado y ampliado.

A tales efectos, el país ha establecido un riguroso mecanismo de control de toda *sospecha* de la enfermedad, por el cual entre 1992 y 1997 se han recibido 160 "notificaciones de *sospechas*" que fueron oportunamente desestimadas a través del adecuado estudio clínico y laboratorial. El "tiempo de reacción" (el tiempo que va de la notificación a la reacción de los servicios) se considera muy adecuada y eficiente en tanto oscila entre las 4 y 6 horas según los casos. Asimismo, fue creado un fondo para la eliminación de todo animal ("rifle sanitario") al que se le confirme positivamente su contagio; medida que afortunadamente, no ha tenido que ser utilizada hasta el momento.

Es decir, el Uruguay ha realizado un ingente esfuerzo de eliminar las enfermedades de la *Lista A de la OIE* aún presentes, para lo cual efectuó una importante inversión en sanidad animal, estableciendo un "Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica" para la prevención de

las enfermedades exóticas.

Las condiciones internacionales

El Uruguay ha desarrollado sus controles sanitarios internos y en relación a los potenciales ingresos de enfermedades exóticas para preservar su status y para responder a las condiciones y exigencias que plantea el mercado mundial. Las nuevas exigencias del mercado se expresan tanto en los acuerdos del CODEX alimentario, de la Organización Mundial del Comercio (OMC), etc. así como en las reglamentaciones internas que han impuesto países con importante participación en las importaciones de commodities, todo lo cual condicionará el comercio internacional de forma cada vez más rigurosa.

Al respecto, las reglas que dirigen el comercio internacional son las acordadas durante la Ronda Uruguay del GATT y son aplicables a todos los miembros de la actual Organización Mundial del Comercio. En lo que respecta a los asuntos referidos a la seguridad en los alimentos estas reglas se han plasmado en el "Acuerdo sobre la aplicación del Sistema Sanitario y Fitosanitario (SPS Agreement)". (1) El objetivo principal de este acuerdo es **permitir a los países tomar legítimamente medidas para proteger la salud y la vida de sus consumidores, y además, reconoce el derecho de sus miembros de proteger a sus consumidores al nivel que cada país considere necesario, sujeto al criterio de**

(1) En inglés: "Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures (SPS Agreement)"

ENFERMEDADES DE LA LISTA A DE LA OIE

La **Lista A** designa las enfermedades transmisibles que tienen **gran poder de difusión y especial gravedad**, que pueden extenderse más allá de las fronteras nacionales, que tienen consecuencias socioeconómicas graves y cuya incidencia en el comercio internacional de animales y productos de origen animal es muy importante.

Fuente: Código Sanitario de la OIE

La aparición o incidencia de enfermedades de la **Lista A** deben ser objeto de informes nacionales que se envían a la Oficina central de la OIE. Si se constatará un nuevo caso o foco en un país o una zona hasta ese momento libres de enfermedad, su declaración a la OIE deberá efectuarse en el término de 24 horas.

En la **Lista A** figuran 15 enfermedades entre las que incluyen: la Fiebre Aftosa, Peste bovina, Lengua azul, Peste porcina clásica, Enfermedad de Newcastle.

ENFERMEDADES DE LA LISTA B DE LA OIE

La **Lista B** designa las enfermedades transmisibles que se consideran importantes desde el punto de vista socioeconómico y/o sanitario a nivel nacional y cuyas repercusiones en el comercio internacional de animales y productos de origen animal son considerables.

Fuente: Código Sanitario de la OIE

Las enfermedades de la **Lista B** son objeto de informes anuales aunque en algunos casos pueden requerirse informes más frecuentes.

Entre las enfermedades incluídas en esta Lista se indican: Carbunco bacteridiano, Enfermedad de Aujesky, Rabia, etc.

hacerlo con consistencia y en forma transparente (2).

En el mismo documento se dice más adelante: "La consideración del análisis de riesgo jugará un rol vital en el trabajo futuro de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Acuerdo del SPS requiere que cada Miembro asegure que sus medidas de control Sanitario y Fitosanitario estén basados en una evaluación apropiada de las circunstancias de riesgo a la vida y a la salud humana, animal o vegetal, tomando en consideración la evaluación de riesgo por técnicas desarrolladas (asumidas) por los organismos internacionales relevantes" (2).

En el Comité de Codex para la Higiene de los Alimentos (CCFH) y de acuerdo a las deliberaciones de la 29ª sesión se entiende que la seguridad microbiológica de los alimentos se afianza principalmente por medio del control de los recursos, en el diseño de los productos, en el control del proceso y en la aplicación de adecuadas prácticas de higiene en la producción, procesamiento, manipuleo, distribución, almacenaje, venta, preparación y uso, preferentemente en conjunción con la aplicación del sistema **Hazard Analysis and Critical**

Control Point (HACCP).

El HACCP es un sistema que acentúa la prevención y ofrece un control más severo que otros métodos basados en el testeado de los productos finales, porque en los últimos la eficiencia del control microbiológico, en relación a la seguridad de los alimentos (safety of food), es limitada. "Una vez que los objetivos relativos a la seguridad de los alimentos ha sido establecida por el Codex o por los organismos nacionales de control, estos deben ser asumidos por la industria y a través de la aplicación del HACCP (o por un sistema equivalente de control de la seguridad de los alimentos) la industria puede asegurar que estos objetivos se han alcanzado" (1).

Como se desprende de estas informaciones resumidas aquí, **la aplicación del HACCP constituirá a corto plazo y en forma ineludible una exigencia de los mercados** más importantes y normalmente, de mayores precios.

En los EE.UU se ha introducido la aplicación del sistema HACCP al mercado interno a través del "Pathogen Reduction; Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) System" por el USDA, Food Safety and Inspection Service de los EE.UU

(3). El sistema ya ha comenzado a aplicarse y exigirse en el mercado de los Estados Unidos y constituye una exigencia para sus proveedores externos de productos alimenticios, especialmente en los de origen animal.

En la Unión Europea la Directiva 97/12, entre otras, exige nuevas y más severas normas de control higiénico sanitario a los rebaños nacionales y a los productos de origen animal que se consumen y/o importen por dichos países. Estas normas, en mayor o menor medida, ya son o serán exigidas a corto plazo para las compras de productos cárnicos provenientes de terceros países, entre los cuales se incluye el Uruguay.

Por otro lado, el país se encuentra en una etapa de ampliación de sus mercados, especialmente de los países asiáticos (Japón, Corea, Hong-Kong), Canadá, Chile, etc. Estos países tienen exigencias que en sus grandes parámetros son similares a las aplicadas por los EE. UU. Ello puede corroborarse observando las exigencias de importación que aplican dichos países, las cuales se expresan en que los frigoríficos habilitados a exportar a los EE.UU y la U.E. son los mismos que están habilitados a exportar a los países asiáticos y otros mercados incipientes. Por lo tanto, también puede realizarse el supuesto de que estos países exigirán la aplicación de un sistema altamente evolucionado de control del rebaño y de los productos de origen animal, que incluirán entre otros métodos el HACCP.

Canadá es miembro del NAFTA y asumirá seguramente condiciones similares a las de USA. Además este país aplica un sistema de "cuota bolsón" (cuota de la cual participan varios países), de forma tal que cada año se compite por participar en este mercado. En consecuencia, deben ofrecerse las mejores condiciones de competitividad, las que incluyen las condiciones higiénico-sanitarias del proveedor.

Japón exigirá la aplicación de normas "ISO", que pueden ser cubiertas por la aplicación de un sistema HACCP.

Otro mercado importante para la colocación de las exportaciones cárnicas uruguayas es Israel, también abocado a la discusión de la exigencia del sistema HACCP a los proveedores.

Al respecto debe decirse además, que USA es un referente para muchos países y utiliza exigencias de ingreso que constituyen el parámetro base de otros mercados.

De acuerdo a lo dicho anteriormente, se podría asumir que si el país no aplica el sistema HACCP y los otros mecanismos

previstos en el proyecto, tiene riesgos en la forma y alcance de su inserción en el mercado internacional. Puede encontrar limitaciones en sus posibilidades de exportar a los mercados más importantes (actuales y potenciales), tales como los EE.UU., la UE., Canadá, Israel, Japón, Corea y otros países con altas exigencias higiénico-sanitarias.

La pregunta que cabe es: **¿en qué medida exigencias actuales no constituyen nuevas formas de las barreras no arancelarias?** ¿En qué medida el HACCP y otras exigencias de control higiénico-sanitario propuestas recientemente y que no han sido aplicadas todavía en los propios países industriales (ej. UE) o con muchas dificultades técnicas (ej. EE.UU.) pueden ser colocadas como exigencias para el ingreso a dichos mercados?

Deben considerarse además, las implicancias que tienen dichos procedimientos para la institucionalidad estatal y para la industria. El MGAP debe obtener la tecnología en EE.UU. y readaptar todos sus sistemas de control sanitario. La industria, además de una readaptación tecnológica, debe realizar una importante inversión en laboratorios, equipamiento y recursos humanos. Es decir, que nuevamente el país deberá realizar un ingente esfuerzo de adaptación a las exigencias de los mercados finales, los cuales muchas veces imponen criterios y especificaciones que no siempre son aplicados en sus propios mercados.

Todo ello, en un contexto de mercados que aún continúan altamente protegidos y

cuyos precios no transmiten fielmente la utilidad social de los bienes que exportamos. Por lo tanto, se percibe que las imposiciones son unilaterales y no se abren adecuadamente los mercados internacionales.

Por otro lado, debe decirse también, que el mercado internacional de carne bovina en cierta medida no es un mercado único, abierto y homogéneo. Existen limitaciones impuestas por los países importadores que son diferentes según los casos. Los EE.UU. por ejemplo, tienen una cuota de importación para Uruguay, abierta en 1995, de 20.000 tt/año (calendario) de carcasa de carne bovina refrigerada. La Unión Europea tiene una cuota de 6.300 tt de cortes bovinos del trasero sin hueso y bife ancho (son los cortes de mayor valor comercial) por año (del 1º de julio al 30 de junio de cada año).⁽²⁾ Canadá como ya se dijo utiliza un sistema de cuota "bolsón" de 5.000 tt., en las cuales participa Uruguay junto a otros países competidores.

El mercado asiático que recién comienza a abrirse tiene un problema de distancia-tiempo de traslado desde Uruguay, que oficia como limitante para carne enfriada y cortes de alto valor. Por el momento entonces, aparece más como demandante de carne congelada, pero debe verse que en el futuro constituirá un mercado potencial de alto interés para nuestra producción cárnica.

En definitiva, cada mercado consume cortes diferentes y tiene exigencias diferentes en cuanto a la calidad de la carne (marmoleado, tenor y color de la grasa, edad de los animales faenados, etc. etc.),

además de imponer restricciones arancelarias, cuotas u otras a las importaciones.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

En forma muy breve diremos que el Uruguay es un país con una fuerte dependencia de sus producciones agropecuarias, las cuales son realizadas en el mercado mundial. Entre ellas, las exportaciones de carne vacuna tienen un papel relevante.

El país ha realizado desde hace muchas décadas un esfuerzo importante en el control de las condiciones higiénico-sanitarias de su producción a los efectos de mejorar el suministro doméstico y de adaptarse a las exigencias externas, que provienen de los principales mercados consumidores.

La Fiebre Aftosa que ha tenido un costo económico enorme para el Uruguay, en la medida en que lo ha mantenido alejado de algunos mercados de primer nivel, ahora se encuentra superada. Pero en el momento que Uruguay ha logrado su erradicación, debe enfrentar nuevas exigencias y adaptarse a nuevas barreras no arancelarias. Tal puede ser el caso de la exigencia de adopción del HACCP.

Se puede percibir que el mercado mundial no es ni transparente, ni homogéneo, ni tan libre como el discurso económico de los países industriales recomendaría. Y por otro lado, tampoco muestra la apertura deseable. **¿En qué medida los países industriales importadores, al amparo de los acuerdos internacionales, no imponen nuevas exigencias técnicas que constituyen nuevas formas de las barreras no arancelarias, indeseables en un mercado que se supone cada día más abierto y libre?** ■

(2) La UE además tiene un cupo de importación desde Uruguay de 3.480 tt sin hueso (aproximadamente igual a 5.800 tt con hueso) de carne ovina.

BIBLIOGRAFIA

1 Dr. Luis E. Dias, El diagnóstico diferencial de enfermedades confundibles con la Fiebre Aftosa en el Uruguay, manuscrito, Pág. 1

2 FAO, Risk management and food safety. Report of a Joint FAO/WHO Consultation, Rome, 27 - 31 January 1997, Paper No. 65. Roma 1997, pág. 3 y 13.

3 Federal Register de los Estados Unidos, Vol. 61, No. 144, 25 de julio de 1996

CUENTA FAMILIA

CACDU LE OFRECE UN SERVICIO CABAL - Pida su tarjeta CACDU - CABAL

El respaldo y la atención de CACDU y los beneficios de CABAL son la combinación ideal para que Ud. y su familia tengan, entre otras muchas, las siguientes ventajas.

Débito automático de su cuenta de: UTE, ANTEL, ANCEL, OSE y Tributos de Enseñanza Primaria.

Pagos hasta en 24 cuotas, 2 y 3 cuotas sin recargo. Combustible sin recargo en el país y la región. Auxilio mecánico sin cargo en todo el territorio nacional. Anticipos en efectivo en Uruguay y la región.

CACDU
ASOCIADA CON COFAC
MAS CERCA, MAS FACIL

