
Qué sucedió entonces con la encefalopatía espongiforme bovina y la gripe aviar, visión desde una Comunidad Autónoma

Francisco Javier Faló Fornies

Director General de Salud Pública. Gobierno de Aragón.

Serenidad, seamos siempre buenos amigos. Caminemos reposadamente. La frente siempre sosegada y siempre sosegada el alma.

Blas de Otero

Introducción

Es curioso cómo la vida va marcando sus tiempos. Los que trabajamos en salud pública sabemos que algunos acontecimientos son difícilmente predecibles, y que el grado de incertidumbre a veces es tan alto que la posibilidad de control se hace muy difícil. Eso sí, siempre hay una certeza, y es que algo va a pasar.

De hecho desde que me encargaron escribir el artículo de opinión hasta que se publique seguramente han cambiado, en tan sólo 4 meses, sus-

tancialmente las circunstancias y, por supuesto las opiniones, al menos la mía. La detección de la nueva variante A/H1N1 de virus influenza nos ha trasladado en solo unos pocos días de fase 3 a fase 6, según se prevé en el plan de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuesto ante la pandemia de gripe. Muchas de las líneas que se pensaron en aquel momento ha habido que ponerlas en práctica; nunca hubiéramos imaginado mejor simulación. Y una vez más algunas de las estimaciones han fallado. Pese a que algunas voces autorizadas ya habían advertido de la imposibilidad de determinar cuál sería el origen de la mutación del virus de la gripe, esta se ha producido en un H1N1 y en un entorno geográfico diferente al previsto inicialmente. Ni siquiera en fase 6 tenemos muchas más certezas sobre su virulencia y presentación.

Los últimos años han estado marcados por sucesos que han ido salpicando la gestión cotidiana de la salud pública. Algunos han tenido impacto local o nacional, como por ejemplo los brotes comunitarios o institucionales de *Legionella*. Otros han tenido dimensión internacional, como la reciente contaminación de aceite de girasol de origen ucraniano, la contaminación de piensos con dioxinas con incorporación de estas a la cadena alimentaria o la aparición de los brotes de síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Los constantes movimientos de personas y bienes a través de todo el mundo, un escenario cambiante cada vez a mayor velocidad y, sobre todo, una red de autopistas virtuales que cruzan el globo sin barreras ni restricciones, contribuyen a que fenómenos como los que comentamos adquieran una dimensión que rebasa el enfoque técnico o científico.

Hay al menos dos elementos comunes de cierta trascendencia en todos estos acontecimientos. El primero es su dimensión social, dimensión que se adquiere en la medida en que los medios de comunicación dedican tiempo, espacios e interpretaciones que no siempre tienden a

la contención y la proporción. En nuestro mundo la intervención social no es posible si no se presenta este detonante de los *mass media*. Y es entonces cuando se produce el importante salto cualitativo de la alerta a la alarma.

El segundo es la incorporación a la agenda política, seguramente empujada por el interés mediático. Esta incorporación poco tiene que ver con la idea “salud en todas las políticas”, sino más bien con un reto de comunicación institucional y un concepto de responsabilidad no siempre bien entendida. Tiene relación esta intervención con la credibilidad, con el miedo, con la culpa incluso, y es entonces cuando los sentimientos pueden nublar la razón y cuando la prudencia y la serenidad alcanzan el mayor valor.

Como resultado la respuesta puede ser muy variable. Para empezar depende de quién tenga que proporcionarla. No es lo mismo responder desde un organismo internacional como puede ser la OMS, la FAO o la Unión Europea, que hacerlo desde un gobierno de un país, o desde una Comunidad Autónoma. A veces estos niveles no se coordinan adecuadamente y además no se comprenden.

Además se produce un efecto colateral que aún, si cabe, conduce con mayor fuerza al enfoque oscurantista; los datos sanitarios son empleados con frecuencia como excusa para imponer barreras comerciales, sociales o políticas. En cada una de las crisis nos damos cuenta de que sus consecuencias rebasan el enfoque sanitario, y todas terminan impactando de tal manera en el escenario económico y social que el origen, al final, se queda disminuido ante su impacto. Y al final es este el resultado, el que queda como referencia y medida de lo que se ha hecho bien o mal. Vamos a repasar algunas de estas consecuencias.

La crisis de las “vacas locas”. El escenario en una Comunidad Autónoma

La encefalopatía espongiforme bovina (EEB) alcanza su máxima expresión mediática en nuestro país entre el año 2000 y el 2001. En el 2000 aparecen los dos primeros casos en animales en España (el primero se declara oficialmente en noviembre de este año) y es en el 2001 cuando se produce el mayor salto en la incidencia de la enfermedad al detectarse 81 casos nuevos.

Sin embargo, el problema ya venía de lejos. Es en 1985 cuando se diagnostica el primer caso de EEB animal en Reino Unido y desde ese momento los acontecimientos se van desarrollando pausada e inexorablemente. Los casos esporádicos dejan paso a una presentación explosiva a la que los investigadores irán dando explicación poco a poco. En aquel momento ni siquiera existía consenso en el origen de la enfermedad. Las teorías de Stanley Prusiner sobre la responsabilidad de una proteína como agente fueron abriéndose camino, hasta demostrarse claramente que el príon explicaba todas las incógnitas hasta entonces planteadas.

Los primeros casos humanos se producen en 1994, y en aquel momento la controversia es tal que la OMS llega a decir, tan sólo dos años más tarde, en 1996, que el temor a comer carne de vaca carece de base. Cuando los primeros casos en animales llegan a España ya se conoce con bastante aproximación cuál es la relación epidemiológica entre consumo de carne y enfermedad, y ya se había producido la eclosión de casos humanos de la nueva variante de Creutzfeldt-Jakob (C-J). Hay que recordar que en diciembre de 2000

los casos animales detectados y declarados eran 184.151, de los cuales 181.530 se ubicaban en Reino Unido, y ya superaban el centenar los casos humanos diagnosticados. Sin embargo, la incertidumbre en los primeros años y las tibias intervenciones ante la situación marcan a este proceso con un estigma de duda del que aún es difícil sustraerse más de 20 años después.

Hasta finales de 2000 los medios de comunicación españoles y aragoneses apenas habían reflejado la situación, sin duda porque el problema, ya de una gran magnitud, se veía lejano. A ello también contribuyen las primeras declaraciones de los responsables políticos, que niegan la situación o que la confunden.

A finales de 2000 la Unión Europea ya había publicado, ni más ni menos que 51 disposiciones normativas; la primera de ellas es del año 1989, la decisión 89/469/EEC de 28 de julio por la que se proponen las primeras restricciones al ganado vacuno procedente del Reino Unido. Por ello, cuando la crisis se desata en España, ya se había puesto en marcha un importante arsenal de medidas de vigilancia y control, tanto en ganado vivo como en mataderos, y se había

controlado la incorporación de los subproductos de origen animal, impidiendo que pudieran reintegrarse a la cadena alimentaria.

Cuando la crisis salta en noviembre, en Aragón adquiere una dimensión peculiar. Esta magnitud va ligada al gran peso que tiene la producción ganadera en esta Comunidad Autónoma. A finales de 2008 el número de cabezas de bovino de carne era de 267.659, lo que supone un 4,5% sobre el total nacional. Aragón ocupa uno de los primeros puestos en producción de carne de vacuno, y en el momento de aparecer la crisis todavía más. De hecho, en el año 1999 había 292.000 plazas de cebo para estos animales, mientras que los datos del año 2000 mostraban una bajada en casi 100.000 plazas. En aquellas fechas, la lonja de Binéfar, Huesca, de referencia en España, experimentaba bajadas de precios que en una semana llegaban a suponer 70 pesetas por kilo de carne y los sacrificios llegaron a caer un 70%. Sin llegar a aparecer todavía ningún caso en Aragón, el primero se detecta en Alcolea de Cinca, Huesca, en febrero de 2002; la población aragonesa empieza a compartir el miedo y las dudas que ya se producían en España y el resto

de Europa. Hay que recordar que en aquel mes de noviembre de 2000 el presidente del país vecino, Francia, hacía una declaración pública pidiendo el endurecimiento de medidas, y la carne de vacuno se llegó a retirar de todos los comedores escolares. En aquel momento se puso de manifiesto que el miedo no tiene fronteras y, que aunque no hubiera evidencias objetivas de riesgo, existía una inquietud creciente frente a la que la autoridad política tenía poca credibilidad. Curiosamente, y eso es difícil de explicar, se generan dudas en la población justo cuando los niveles de garantía y control son más exigentes que nunca.

El miedo no sólo afecta al consumo. La posible gestión de las harinas resultantes de la transformación de los materiales especificados de riesgo (MER) en una cementera de la Comunidad Autónoma genera una situación de movilización vecinal nunca vista en el municipio donde radica la empresa. Al final se optó por el enterramiento.

Desde entonces hasta finales de 2008 se han detectado 10 casos de EEB en Aragón en vacuno, 731 en España. Los primeros fueron objeto de seguimiento periodístico, igual que

lo fueron los primeros a nivel nacional. Transcurrido el tiempo ya a nadie le importa y han dejado de ser objeto de preocupación. Sin embargo, las consecuencias han sido definitivas y difícilmente reversibles.

Inicialmente el impacto sobre el consumo y las producciones fue demoledor. Tuvieron que transcurrir bastantes meses para la recuperación, aunque desde entonces determinados sectores productivos tuvieron que adaptarse, en algunos casos para mal y en otros para bien. En esta última situación se pueden situar las industrias gestoras de subproductos, que incrementan su actividad de manera muy significativa.

El control alimentario queda definitivamente afectado y es especialmente recordado el anexo XI del Real Decreto 3454/2000, de 22 de diciembre, por el que se establece y regula el Programa Integral coordinado de vigilancia y control de las encefalopatías espongiformes transmisibles de los animales y que fue derogado hace muy pocas semanas. Este decreto introducía la necesidad de certificar por un veterinario la ausencia de síntomas en un animal que se dirigía al matadero. El sector nunca entendió el requisito, pero ha

necesitado más de 8 años para que se modificara. Quizás esto evidencia algo importante. El sector productivo ganadero mira todos los problemas, incluidos los de salud, con el enfoque económico-productivo.

La gestión de subproductos también deja huella en un aspecto que posteriormente ha tenido que ser objeto de regulación propia. Las aves, especialmente las rapaces necrófagas que tienen amplias poblaciones en Aragón, no pueden ya acceder a cadáveres animales o a subproductos de mataderos. Los comederos para estos animales sufren serias restricciones y empieza a producirse algo no habitual, los ataques a animales vivos. Por suerte esto se corrige con posterioridad contemplando excepciones bajo estrictos criterios de control.

En aquel momento, como en la actualidad, la situación se veía como la puede ver un conductor en la carretera. Tú conduces tu vehículo con las normas que te imponen, pero poco puedes hacer o influir sobre tu entorno, si acaso para ocasionar un incidente si las cosas no se hacen bien. La intervención normativa y administrativa fue contundente y cambiante, con legislación muy viva y siempre con un ámbito

comunitario o nacional. Quizás sea necesario recordar que transcurridos los años no ha aparecido ningún caso humano de C-J nueva variante en Aragón, habiéndonos dotado de un reforzado sistema de vigilancia que desde el año 2000 confirma casos con autopsia (desde 2000 se han realizado 12 que han concluido en la confirmación de otras EET).

La gripe aviar. El escenario en Aragón

Como en el caso de las EEB, cuando salta la alarma social y mediática ante la posibilidad de una pandemia por un nuevo virus influenza, en otoño de 2005, ya se llevaba unos años de vigilancia y atención a las posibles implicaciones desde las administraciones sanitarias. Los técnicos y responsables de salud sabemos que cada cierto tiempo los virus de gripe pasan por cambios lo suficientemente importantes como para presentarse de forma pandémica con mayor o menor virulencia. El cambio es suficientemente trascendente para que las poblaciones carezcan de recuerdo inmunológico frente a este nuevo agente. Son conocidas la pandemias de “gripe española” de 1918, la “asiática” de 1957 o

la gripe de Hong Kong en 1968 o la “gripe rusa” de 1977. Curiosamente todas van adquiriendo el nombre del territorio donde inicialmente su presencia es mayor, aunque esta circunstancia queda lejos, en ocasiones, del lugar de origen de la mutación o del sitio donde su incidencia acumulada y letalidad es mayor a lo largo de la pandemia. A los adjetivos geográficos, cómo no, también se incorpora inicialmente la llamada “gripe mejicana” o “porcina”, aunque en este último caso la corrección política haya hecho un esfuerzo por modificar esta denominación. Este temor hace que, desde hace años, los responsables sanitarios hayamos estado atentos a posibles cambios en las cepas de virus, a la aparición de brotes respiratorios que se separan de lo habitual y todo ello apoyados en sistemas de información a nivel mundial que permite enterarnos con muy poco tiempo de retraso de circunstancias que pudieran ser objeto de estudio.

Por ello sabemos que desde 1997 el virus de la gripe H5N1 había tenido presencia en seres humanos. No era en aquellos momentos la única cepa “diferente” en circular. También se habían detectado casos de H9N2, de H7N2, de H7N3 o de H7N7, que

en 2003 ocasionó 89 casos y un fallecido en los Países Bajos y Alemania.

Por ello, cuando en 2005 se da un salto cualitativo en el número de casos por H5N1 y en la distribución de los mismos (en aquel año se detectaron 98 casos y 43 fallecidos en 5 países) a algunos gobiernos nacionales y de Comunidades Autónomas ya nos coge con algunos de los deberes hechos. Conocida la relación entre los casos anteriores y el manejo de aves domésticas, ya se habían puesto desde las administraciones de agricultura sistemas de vigilancia y control para aves domésticas, los responsables de medio ambiente ya trabajaban en el control de las migratorias y las administraciones sanitarias habían desarrollado o tenían en preparación planes de pandemia.

Una vez más los medios de comunicación ponen de actualidad el tema al destacar la situación en Asia y al plantear serias dudas sobre lo que podría pasar en la siguiente temporada de gripe estacional si este virus se hace más transmisible en este periodo. Se pueden leer titulares en los medio locales como “Aragón se prepara para combatir la gripe aviar con 55.000 vacunas” (en realidad eran antivirales) o “gobierno aragonés y pro-

ductores ven lejano un contagio aviar en España”. Desde septiembre hasta diciembre son frecuentes las noticias en los medios de comunicación y normalmente apuntaban en dos direcciones. Una de ellas, al coincidir con la vacunación habitual de gripe estacional, se dirigía a las dudas sobre el futuro y a la necesidad de vacunación de la población, aunque la vacuna no sirviera para protegerse ante una posible pandemia por H5N1, y la otra línea ponía de manifiesto las incertidumbres sobre el consumo de productos del pollo. Sin duda, este segundo elemento generó mucha más alarma a nivel local. Los casos de gripe quedaban lejanos, no eran muchos tampoco, pero el consumo de derivados del pollo es habitual, el comercio con los países asiáticos no lo es menos, el paso de aves migratorias por Aragón es conocido y los mensajes institucionales, de nuevo confusos. Como en el caso anterior se cruzan declaraciones a nivel internacional (aquí el testigo lo recoge la OMS), nacional (Ministerios de Sanidad y Agricultura) y autonómico (Departamentos también de Salud y Agricultura).

La avicultura en la Comunidad Autónoma de Aragón participa en el 4,62% de la Producción Final Agra-

ria (PFA) y el 8,21% de la Producción Final Ganadera (PFG), siendo el sector de la avicultura de carne el más importante, con una producción anual de 80.000.000 de aves. Como en el caso del vacuno, comentado anteriormente, se trata de un sector productivo importante. Las noticias rápidamente significaron una caída en el consumo de carne de un 20% de media, algo superior al descenso experimentado en el resto del territorio nacional, cifrado según estadísticas en el 15%. En Aragón ningún caso animal llegó a ser detectado, ni en aquella época ni con posterioridad, ni en animales productivos ni en aves silvestres (en España solamente se detectó un caso en un somorrujo en un humedal del País Vasco).

Sin duda, en esta crisis el factor que adquirió mayor relevancia fue la presencia de la industria farmacéutica. La empresa Roche, que comercializa el antiviral oseltamivir, adquirió de repente un estatus comercial de monopolio en la venta de este producto, que pasaba a constituir la única herramienta terapéutica de barrera ante una posible situación de pandemia. Fue noticia destacada en esa época el fuerte incremento que experimentaron los beneficios de la

farmacéutica Roche, circunstancia que agravó la desconfianza social. No es fácil aceptar por los ciudadanos que un operador económico pueda incrementar sus beneficios a costa de circunstancias sociales adversas.

Las Comunidades teníamos en aquel momento un papel reducido. En Aragón, como en el resto de Comunidades, diseñamos una estrategia ante la pandemia en documentos estructurados y adaptados a nuestra realidad, y siempre con consensos en lo básico con el resto de Comunidades. Se constituyó el comité ejecutivo del plan de pandemia de gripe con la participación de otros estamentos y administraciones. Este comité constituye un aspecto interesante, porque supone un primer referente de un grupo con directores generales de diferentes departamentos en los que se establece una prioridad en el área de la salud.

Pero ante las decisiones estratégicas, como la compra de antivirales, decidimos asumir la coordinación territorial como herramienta de decisión. Fruto de esta estrategia Aragón acordó una compra de oseltamivir para un 19% de la población, lo que suponía algo más de 215.000 tratamientos. También producto del

consenso se acordó que no se iban a atender las presiones de la industria farmacéutica, que pretendía compromisos de compra para prototipos de vacuna prepandémica de gripe.

Aquella temporada de gripe no fue especialmente incidente, pero por la presión mediática planteada lo que sí fue diferente fue la cobertura en la vacunación estacional. En poblaciones mayores de 65 años se superó el 65% de la población vacunada (superior en 3 o 4 puntos a lo habitual), también se incrementó la cobertura en grupos de riesgo y en personal sanitario. Como era esperable en la siguiente temporada, 2006-2007, las coberturas, ya sin la presión mediática, volvieron a sus valores habituales.

Aunque es verdad que se prepararon muchos documentos en aquella época, probablemente se hicieron previendo la posibilidad de la llegada de una pandemia bastante remota.

La coordinación, que se veía imprescindible a nivel nacional, no tuvo, sin embargo, reflejo fuera de las fronteras españolas. Los países de la Unión Europea y de las diferentes regiones de la OMS no llegaron a acuerdos mínimos. Si bien es lógico que la variabilidad entre los diferentes países de la OMS limite los acuerdos, no pare-

ce que sea igualmente justificable la dispersión en las decisiones entre países europeos.

La gripe aviar tuvo en 2005 un recorrido social y mediático más corto en el tiempo. Una vez transcurrida la temporada de gripe estacional y el posible riesgo de la transmisión derivada del movimiento de aves migratorias de paso en humedales, la percepción de peligro decayó de manera considerable, aunque desde los servicios de salud pública el plan de pandemia nunca se ha abandonado desde entonces.

Siempre queda la impresión de que las medidas planteadas en aquel momento estuvieron condicionadas por la presión de agentes externos, cuyos objetivos no eran precisamente coincidentes con los de la salud de la población.

Inmersos en la actualidad en una pandemia de gripe, calificada como tal por la OMS, es necesario recordar que en tan sólo dos meses los afectados y fallecidos superan en mucho a todos los notificados desde el 2003 hasta hoy por H5N1, si bien sabemos que la virulencia de esta infección, siendo leve o moderada, se aleja bastante de la del H5N1 tal y como la conocemos hasta el momento. Pero sin

duda, todo lo trabajado nos ha puesto a los países desarrollados y a nuestra Comunidad Autónoma en una situación de respuesta extraordinaria. Y hay otro hecho fundamental, los procesos de acuerdo y consenso para las posibles compras de antivirales y vacunas en el Consejo Interterritorial supusieron una privilegiada experiencia que en estas semanas sirve de referencia ante la necesidad de comprar nuevas vacunas para enfrentarnos a la nueva A/H1N1.

Elementos para la reflexión.

Lo común y lo que separa los dos acontecimientos

Las dos crisis que estamos comentando se producen en los primeros años del siglo XXI (hasta los recientes eventos de la aparición de la nueva variante AH1N1); son los acontecimientos que más impacto social y mediático y que más cambios impulsan en algunos aspectos en las administraciones de salud pública y, desde luego, en las de seguridad alimentaria. Como ocurre en otras muchas ocasiones esta valoración no necesariamente se corresponde con una evaluación contrastada referida a sus efectos en morbimortalidad. Todos

podemos pensar en muchos procesos cuyo impacto directo en la población y en el ámbito de lo social, por sus repercusiones, es mucho mayor, como la malaria, la tuberculosis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), o procesos no transmisibles como obesidad, malnutrición, diabetes, enfermedades coronarias o los accidentes de tráfico, que cada día hacen enfermar o morir a mucha más gente. La diferencia puede radicar en el miedo a lo que no se conoce, a la presencia y los enfoques de los medios de comunicación o a las respuestas de las autoridades que, en la comunicación de riesgos, no saben transmitir ese concepto de lo relativo y de la oportunidad.

En los dos asuntos se dan algunos elementos comunes; ambos se desatan mediáticamente cuando su evolución y conocimiento lleva ya un recorrido, aunque en el caso de la gripe aviar este recorrido es menor. Los dos temas adquieren relevancia con la proximidad.

Ambos también impactan en algo común, el riesgo alimentario. Este tema resulta de enorme interés para los ciudadanos, y especialmente para los españoles, en los que todavía pesa el recuerdo, si no físico sí cultural, de la

crisis por el aceite de colza. De hecho, tanto la crisis de la EEB como el virus H5N1 vienen lastrados por sus denominaciones “vacas locas” y “gripe aviar”. Se le da más peso al origen de la especie que al riesgo real o a su transmisión. Por si hubiera dudas las consecuencias son claras, la disminución en los consumos de carne. La cultura que se está instaurando en los últimos años es que el consumidor va cambiando sus opciones según las crisis que se desatan o los precios que se imponen, pero transcurrido un tiempo o las acciones de productores y administraciones llegan a convencer, o una vez más se pone de manifiesto que lo que cuenta ante determinadas elecciones es lo inmediato. Ese es uno de los factores que inducen que los consumos de carnes oscilen entre unas especies y otras, disputándose en concurrencia la cuota de mercado.

Hay otro elemento que también caracteriza a estos procesos, que es la contundencia en las respuestas. Esta sin duda es efectiva, pero conlleva consecuencias que en el futuro habría que estudiar. Por ejemplo, se generalizan los sacrificios de ganado bovino y de aves, respectivamente, en aquellas zonas y explotaciones en

que se detectan casos. Sin embargo, estas repuestas conllevan enormes gastos en gestión de residuos y suponen sustanciales costes añadidos a la ya muy intensiva producción agrícola. No cabe ninguna duda de que estos procesos abren una profunda brecha en la sostenibilidad de los modelos ganaderos.

Como en cualquier crisis global, que afecta a más de un continente, los organismos internacionales desempeñan papeles relevantes. En el caso de EEB es la Comisión Europea la que asume el liderazgo, y a partir de ese momento ejerce contundentes cambios normativos y organizativos. En la gripe aviar la OMS asume este papel. En este caso las competencias están más difuminadas y sus mensajes son más ambiguos. De lo que no cabe ninguna duda es del papel que estas figuras adquieren en el plano de la comunicación.

A partir de la detección de la EEB se produce un cambio trascendente en las políticas y normas de seguridad alimentaria (tabla I). El libro blanco propuesto por las autoridades europeas como respuesta a esta crisis, es un punto de inflexión en este ámbito. Se empieza a hablar de responsabilidad de los operadores, de

trazabilidad, de modelos de control basados en la auditoría, de sistemas de alerta nacional e internacional y de un largo etcétera que va desarrollándose desde entonces. De hecho, los aspectos relacionados con el control de productos de aves en la posterior gripe H5N1 se hacen más abordables a causa de todas estas modificaciones.

En el caso de la gripe, como ya hemos comentado, hay un elemento de presión peculiar que es el de la industria farmacéutica, que ejerce un claro papel que en el caso de la EEB no pudo desempeñar, si acaso solamente en la puesta a punto de los test de detección. En este escenario de relación la Administración se desenvuelve con dificultad. Se hace llegar el mensaje de que hay posibilidades reales de desabastecimiento y de que las decisiones deben tomarse rápidamente. Este juego, en este caso, funcionó amparado por varios factores.

El primero fue la presión social; se vendió la idea de que los antivirales son el único recurso con el que se cuenta para abordar la pandemia. Esta presión se traslada con rapidez al ámbito político, que se ve urgido a decidir. Los costes son altos, pero además la evidencia supone un escaso soporte.

Ámbito ganadero

Modificación en los modelos productivos y de alimentación del ganado. Eliminación de las harinas para la alimentación animal. Control de cadáveres de animales
Restricciones y aumento en los controles para los movimientos de animales y en los requisitos para el movimiento de los mismos, tanto vivos como con destino al matadero
Se introducen importantes cambios en los mercados productivos del vacuno en los diferentes niveles
Se incorpora la seguridad alimentaria a los objetivos de la producción ganadera y agrícola general

Ámbito normativo

Se genera una prolífica producción normativa reguladora de las encefalopatías a nivel europeo y nacional
Se inicia una nueva etapa de normativa en materia de seguridad alimentaria. En 2001 se publica el Libro blanco de la seguridad alimentaria, germen de una nueva política europea sobre esta materia

Ámbito de vigilancia y control

Se ponen en marcha sistemas de vigilancia y control de C-J nueva variante
Se ponen en marcha programas específicos de control de animales sacrificados en matadero. Se generalizan los test y el control de los materiales de riesgo en los rumiantes
Se incorpora la técnica de evaluación y evidencia a las decisiones en seguridad alimentaria
Se generalizan sacrificios de animales para el control de la enfermedad
Se ponen en marcha sistemas internacionales de alertas alimentarias

Ámbito político

Se incorpora la seguridad alimentaria a la agenda política de los gobiernos europeos, nacionales y autonómicos
Se inicia la política que responde a la idea "de la granja a la mesa". Se constituyen las Agencias de seguridad alimentaria en los diferentes niveles de gestión
Se empiezan a gestar las políticas de "crisis" o de gestión de riesgos. Algunos gobiernos, como el del Reino Unido, quedan enormemente desacreditados

Ámbito ambiental y productivo

Se producen importantes modificaciones en las industrias de producción cárnicas como mataderos, por ejemplo, que deben adaptarse a las nuevas normas
La nueva política de gestión de residuos de alto riesgo obliga a establecer costosos sistemas de gestión. Se ponen en marcha y se impulsan industrias específicas para este fin
La eliminación de cadáveres influye en la cadena trófica natural. Posteriormente será necesario regular la existencia de los muladares para corregir este efecto
Otros sectores, como el cosmético o el farmacéutico, se obligan a modificar sus procesos

Ámbito de la comunicación

Se detectan serios problemas en la comunicación en las autoridades sanitarias en general, y especialmente en el Reino Unido
Se empiezan a plantear con seriedad las políticas de comunicación de riesgos y la gestión de las crisis
Se produce un cambio generalizado hacia las políticas de transparencia en la información

Ámbito social

Se establece una desconfianza en el consumidor hacia los riesgos no conocidos, sobre todo en alimentación y en la capacidad de control de las administraciones
Se modifican las pautas de consumo, aunque este cambio es temporal
Se empieza a adquirir cierta conciencia en la globalidad de los riesgos, que implica que lo lejano puede llegarnos, por lo que ya no puede ser tan ajeno

C-J: Creutzfeldt-Jakob.

Tabla I. Cambios relevantes inducidos por la crisis de la encefalopatía espongiforme bovina.

No se sabe si un posible virus pandémico será sensible o resistente a oseltamivir, ni siquiera si hay mucha evidencia sobre el beneficio que aporta este principio activo ante casos y contactos, esto es, en su uso como tratamiento o quimioprofilaxis. Aun así, la decisión se toma. Se valora que es políticamente y socialmente arriesgado llegar a una posible pandemia sin stock de este producto. La segunda decisión es cuánto comprar, y de nuevo aquí la evidencia es escasa, y ante la dispersión de posturas entre los posibles países compradores al final la adquisición se pacta entre Comunidades Autónomas con la referencia de las poblaciones con las que habitualmente se trabaja en la gripe estacional.

Industria de alimentación y ganadería, en un caso, e industria farmacéutica, en otro, se convierten en fuertes agentes de presión ante las estrategias de cambio tras la crisis. La respuesta de las autoridades no es la misma.

De la crisis a la oportunidad. Qué podemos aprender en salud pública

Es temprano para valorar actuaciones llevadas a cabo como res-

puesta ante el virus H1N1 en las últimas semanas. Sin embargo, esta circunstancia sí que nos ayuda a valorar de manera diferente todo aquello que se elaboró desde 2003 como preparación ante una posible pandemia (tabla 2).

El juego teórico de elaboración de documentos y protocolos ha facilitado enormemente la coordinación y la intervención. Sencillamente una buena parte de lo hecho ya estaba escrito. Los responsables sanitarios, que ya ejercíamos como tal en aquellas fechas, pensábamos que además del valor que tiene un documento para la finalidad estricta de controlar una pandemia había otras consecuencias indirectas de gran interés, fundamentalmente concienciar del papel del sistema de salud en sucesos comunitarios de trascendencia, y la consecuencia es que puede ser necesario invertir no sólo en aquello que tiene trascendencia clínica, sino también en lo que puede tener trascendencia comunitaria. Por ejemplo, la inversión en las pruebas de laboratorio para la detección de gripe, o en la acomodación de espacios de aislamiento respiratorio para poder atender posibles demandas de la comunidad.

Ámbito de vigilancia y control

Se ponen en marcha sistemas de vigilancia para aves domésticas y silvestres en humedales
Se refuerzan los sistemas de vigilancia en personas y, sobre todo, los sistemas centinelas de vigilancia de gripe
Se generalizan sacrificios de animales para el control de la enfermedad en aquellos países que detectan casos de H5N1
La OMS, la Unión Europea y todas las administraciones, nacional y autonómicas, establecen planes de pandemia
Se revisa y aprueba un nuevo Reglamento Sanitario Internacional. Se potencian en algunas administraciones los sistemas de emergencias y alertas
Se instauran fuertes medidas de seguridad en fronteras y aeropuertos

Ámbito político

Se establecen planes de pandemia en los que se contemplan comités de coordinación. Se asume el valor preeminente que puede tener el departamento de salud ante una situación de crisis por razones sanitarias
Se incorpora a la agenda política el riesgo por gripe. Se reconoce el débil papel de las fronteras como barrera ante infecciones
La OMS ejerce un claro papel de referente. La Unión Europea, sin embargo, no es capaz de concretar políticas coordinadas, salvo en el ámbito productivo animal y de sus alimentos derivados

Ámbito ambiental y productivo

Como en el caso de las vacas locas se produce un fuerte incremento internacional de sacrificios con impacto ambiental e incremento de gastos dirigidos a la gestión de residuos
La industria farmacéutica encuentra un claro nicho productivo y de mercado. Se colocan millones de tratamientos de oseltamivir en los países desarrollados y se inician políticas empresariales dirigidas a diseñar y producir vacunas pre-pandémicas y pandémicas

Ámbito sanitario

Se protocolizan intervenciones ante procesos respiratorios que puedan afectar a colectivos
Se mejoran las condiciones estructurales en centros sanitarios. Se refuerzan los recursos de aislamiento

Ámbito ganadero

Aumento en los controles para los movimientos de animales especialmente en el mercado
Se introducen importantes cambios en los mercados productivos aviares en los diferentes niveles
Se interviene sobre las explotaciones a cielo abierto

Ámbito de comunicación

Se detectan serios problemas en la comunicación en las autoridades sanitarias en general. Los mensajes catastrofistas de la OMS se cruzan con aquellos más prudentes a nivel nacional y autonómico
La industria farmacéutica lanza mensajes interesados sobre el posible desabastecimiento de sus productos. Esta parece ser una línea que se hace ya estable y sostenida en el tiempo. Cada temporada de gripe posterior, desde las compañías, se recuerda la posibilidad de presencia de nuevas cepas
La comunicación respecto a las vacunas de temporada se amortigua. La información respecto al consumo de productos de pollo llega confusa y controvertida

Ámbito social

Como en el caso de la EEB se establece una desconfianza en el consumidor hacia los riesgos no conocidos, sobre todo en alimentación y en la capacidad de control de las administraciones
Se modifican las pautas de consumo, aunque este cambio es temporal, con descensos significativos
Se refuerza la conciencia en la globalidad de los riesgos

EEB: encefalopatía espongiforme bovina; OMS: Organización Mundial de la Salud

Tabla 2. Cambios relevantes inducidos por la crisis de la gripe aviar.

No son muchos los momentos en los que la salud pública se reconoce preeminente sobre el resto del sistema de salud, pero en estas crisis está claro que desempeña este papel.

El proceso en la gestión de la crisis por H5N1 también incorpora un valor fundamental, que es el aprendizaje en la coordinación. Al igual que en la gestión de las EEB las Comunidades Autónomas entendemos que es en estos momentos en los que la coordinación adquiere un mayor valor. Se incrementan las reuniones y los documentos de consenso, porque así debe ser, e incluso se huye de políticas de comunicación propias, que por otra parte carecen de sentido. Esta respuesta institucional adquiere todavía mayor valor en la medida en que fuera de las fronteras desaparece. El valor fuerza de la cohesión territorial en las crisis se convierte en debilidad en la descoordinación en los organismos internacionales sanitarios, o en las políticas coordinadas en materia de salud en la Unión Europea.

Pero si hay un ámbito que cambia radicalmente es el de la seguridad alimentaria. La crisis de la EEB se desata con la sensación de que es el conflicto de intereses lo que retrasa de

manera clara el abordaje de la situación en el Reino Unido y la Unión Europea. Como conclusión, la seguridad alimentaria pasa a gestionarse desde organismos propios, singulares e identificados y alejados del ámbito de producción en las decisiones. Este proceso, sin embargo, también tiene un efecto colateral, que desde mi punto de vista no es tan positivo. La seguridad alimentaria se desgaja en numerosos sitios de la salud pública. Las agencias aparecen como entes independientes. Impera la idea “de la granja a la mesa” frente a la de la alimentación como hábito y determinante de salud. Seguramente esta tendencia revertirá en algún momento, pero creo que establece debilidades al dificultar la coordinación. Sin duda es necesario insistir que comer seguro en todas sus acepciones tiene que ver con vivir de manera más saludable.

Las repercusiones en materia de comunicación también son constatables. Estas dos crisis cuestionaron claramente el papel de las administraciones en este terreno. Los ciudadanos salieron de ellas con la quiebra, en mayor o menor grado, de la credibilidad de estas. Como consecuencia hemos aprendido, y si no hemos de hacerlo, que no merece la

pena ni ocultar, ni encubrir, que lo lógico es la política de transparencia para lo bueno y para lo malo. Pero también hay que ponderar los mensajes. No se trata de curarse en salud para no fallar, ni de ponerse siempre en lo peor. Esta estrategia puede llevarnos a actuaciones desproporcionadas y a que, en definitiva, la población no lo entienda bien. Se corre el riesgo de trasladar la impresión de que “se matan moscas a cañonazos”. Es necesario para ello hablar con voz única y sosegada y de contrarrestar con acierto los mensajes de “supuestos expertos” o de grupos de presión que obedecen a otras necesidades.

Incluso en la respuesta en los momentos de crisis no sirve cualquier alternativa. En el contexto de recursos limitados quien decide debe ponderar las respuestas. Tras años transcurridos en los dos eventos comentados en esta reflexión el número de afectados es muy limitado; es decir, cualquier decisión tiene que enfocarse en términos relativos.

Como relativo se puede entender que los recursos dedicados a oseltamivir podrían haberse ponderado mejor, porque una sociedad como la nuestra cuenta con otras

posibilidades de intervención, como son las medidas sociales o simplemente la robustez del sistema sanitario, tanto desde su enfoque asistencial como de salud pública. Ese dinero podría haberse destinado a otros procesos con mayor impacto en salud. Este dinero para muchas administraciones, especialmente de las Comunidades Autónomas, no se incorpora como extra, sino que se sustrae de los propios presupuestos o de las posibilidades de crecimiento que las asignaciones de salud pública pudieran tener.

Y relativo también es entender que cuando los países desarrollados accedemos de manera competitiva a los recursos terapéuticos escasos, lo hacemos a costa de que otros territorios menos pudientes puedan tener acceso a esos mismos recursos.

En definitiva, no siempre se dan las mejores circunstancias para responder, pero no cabe la menor duda de que hay algunos factores que condicionan la intervención, como son la preparación, la coordinación, la transparencia, la precaución, la proporción y como empezaba este artículo la serenidad, como decía Blas de Otero, una amiga que nunca hay que perder.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Brown P, Will RG, Bradley R, Asher DM, Detwiler L. Bovine spongiform encephalopathy and variant Creutzfeldt - Jakob disease: background, evolution and current concerns. *Emerg Infect Dis.* 2001;7(1):6-16.
- Comisión de las Comunidades Europeas. Libro blanco de seguridad alimentaria. Disponible en: http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/library/pub/pub06_es.pdf
- Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. Plan de Preparación y respuesta ante una epidemia de gripe. Versión de junio de 2006. Disponible en: <http://www.saludpublicaaragon.es>
- Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. Datos de vigilancia epidemiológica. Disponible en: <http://www.saludpublicaaragon.es>
- Department of health. BSE Inquiry Report 1998. Disponible en: <http://www.bseinquiry.gov.uk/>
- European Centre for Diseases Prevention and Control. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/>
- Manfred E. Priones y encefalopatía espongiforme bovina. Investigación y Ciencia. 2001.
- Gobierno de España. Página oficial de la gripe aviar. Disponible en: <http://www.gripeaviar.es/esp/index.html>
- Instituto Aragonés de Estadística. Disponible en: http://portal.aragon.es/portal/page/portal/IAEST/IAEST_00
- Martínez Solana Y. La crisis de las “vacas locas” en España: la necesidad de una información sanitaria responsable. *Estudios sobre el mensaje periodístico.* 2004;10:139-58.
- Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales. Disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripeAviar/home.html>
- Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/es/index.html
- Salleras LI, Domínguez A. Encefalopatías espongiformes. *Med Clin.* 2002;119 Supl 1.
- Unión Europea. Salud pública. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/influenza_en.htm

