

## Política, Salud Pública y “Vacas locas”

*Manuel Oñorbe de Torre*

*Médico Epidemiólogo.*

*Director General de Salud Pública de Castilla-La Mancha.*

Los profesionales sanitarios estamos viviendo unos acontecimientos que probablemente van a marcar un antes y un después en la manera de entender y de abordar los problemas de Salud Pública y hasta la organización de la misma. Desde la atalaya privilegiada de la Dirección de Salud Pública de una Comunidad Autónoma y desde la experiencia de haber vivido profesionalmente las primeras etapas del Síndrome Tóxico, los comienzos del SIDA y la crisis de la meningitis, es desde donde me permito aventurar este cambio pues estos episodios que modificaron entonces y para siempre nuestros quehaceres, tuvieron muchas similitudes con el que ahora nos ocupa de las encefalopatías espongiiformes transmisibles.

Vayamos por partes:

### **I. Las encefalopatías espongiiformes transmisibles. Acercamiento para lectores no sanitarios**

---

#### **El problema**

Las encefalopatías espongiiformes son

un grupo de enfermedades que padecen los animales y el hombre. Se denominan así porque afectan al encéfalo, con aparición de agujeros que le dan aspecto de esponja. De ellas las más importantes en los animales son la Encefalopatía Espongiiforme Bovina (EEB) en bóvidos y el Scrapie en ovejas y cabras; en el hombre la principal encefalopatía es la Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (ECJ) que es una enfermedad neurodegenerativa que se describió hace ya más de ochenta años.

En 1995 se estudia en Gran Bretaña una nueva forma de ECJ que afectaba a personas mucho más jóvenes que la ECJ clásica, evolucionaba mucho más lentamente y tenía una anatomía patológica específica. Se sospechó que esta nueva forma de ECJ era la consecuencia de la infección en el hombre por el agente etiológico de la EEB. Esta hipótesis sigue siendo la más razonable hasta el momento y el contagio más probable es por vía digestiva por consumir carne de animales enfermos de EEB. Como vemos nos mo-

vemos en un mundo de incertidumbres... "más razonable", "más probable".

Hasta la fecha han fallecido de esta enfermedad (para la que no existe tratamiento), 81 personas en Gran Bretaña, 2 en Francia y 1 en Irlanda.

¿Por qué se origina esta alarma social y sanitaria en toda Europa con un número tan limitado de casos, cuando existen otros problemas de salud de mucha mayor envergadura? Dejando a un lado el tema de los medios de comunicación y de las actuaciones de algunos políticos, la preocupación sanitaria sobre la ECJ radica en que el período de incubación puede variar desde meses hasta más de treinta años y por esto no se sabe el grado de afectación que en estos momentos puede haber en Europa. La curva epidémica en el Reino Unido es hasta ahora creciente y no podemos predecir si va a iniciar su descenso o si por el contrario está en sus inicios. Es por ello que en el Reino Unido las cifras de afectados previstas por el informe Phillips se mueven entre 100 y un millón de casos de personas. En cuanto a Europa, el Comité Científico de la Unión Europea predice 150.000 afectados en la hipótesis más pesimista y 6.000 en la hipótesis media.

Como vemos la incertidumbre es la característica principal del problema. Incertidumbre en cuanto a su origen, incerti-

dumbre en cuanto a su etiología, incertidumbre sobre la extensión del problema a las personas, incertidumbre en cuanto a la real capacidad de diagnóstico de los tests y la edad de aplicación, incertidumbre en la infectividad de cada MER (materiales específicos de riesgo –sesos, médula espinal, ojos, timo, amígdalas, bazo e intestino–), y la retirada de los mismos e incertidumbre de las medidas a adoptar. Estas incertidumbres se han transmitido a la población general, que en lugar de ver incertidumbres ha visto ocultaciones, descoordinación y medias verdades.

### Las medidas

Desde 1989, año en que se toman las primeras medidas de limitar la expedición de bovinos desde el Reino Unido hasta ahora, la Unión Europea a nivel general y algunos países de manera individual han ido estableciendo barreras a las Encefalopatías Espongiformes (aplicadas con desigual fortuna como luego hemos sabido).

Hay que destacar la Decisión 94/381/CE de 27 de junio de 1994 en la que se prohíbe la utilización de proteínas derivadas de tejidos de mamíferos en la alimentación de rumiantes, el embargo al Reino Unido del 96 y las decisiones que han ido variando desde 1996 sobre medidas de transformación de materiales de riesgo.

A partir de 1996 se prohíbe en España la entrada de determinados productos de animales bovinos procedentes del Reino Unido, Portugal, Irlanda y Suiza. También desde 1996 se retiran en los mataderos de España los MER de bovinos, ovinos y caprinos de Francia, Portugal, Suiza, Irlanda y Reino Unido.

Éstas son las principales medidas adoptadas hasta el año 2000. En junio de 2000 la decisión 418/CE especifica qué es MER y reglamenta su uso. Ya en plena crisis, la decisión 2001/2/CE modifica la anterior incluyendo como MER todo el intestino bovino de cualquier edad.

En España se van aplicando todas las medidas dictadas por la Unión Europea, destacamos únicamente el Real Decreto 1911/2000 que regula el traslado y destrucción de los MER y el RD 3454/2000 de 22 de diciembre del que hablaremos más adelante.

Hemos querido enunciar aquí algunas de las muchas medidas que se han ido tomando para intentar controlar el problema en sus distintos aspectos. El gran número de medidas de estas características que iba apareciendo originó una confusión en profesionales y población que no fue en beneficio de la crisis, más bien al contrario. Hoy, al escribir estas líneas oigo la noticia de que por fin ha sido aprobada la retirada de la columna vertebral a

partir del primero de abril después de más de un mes de estar hablando de ella.

## **II. La crisis: noviembre 2000 - febrero 2001**

---

### **Primeras noticias, Chirac, Primera vaca**

Los casos de la nueva variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob en el Reino Unido descritos a partir de 1996 (88 hasta la fecha, 7 todavía vivos o en espera de resultados), las 180.000 vacas con la enfermedad y las 600.000 sacrificadas no gozaron de un excesivo interés por parte de los profesionales sanitarios y tampoco de los medios de información. La declaración de Jacques Chirac de 7 de noviembre de 2000 en la que pide la eliminación de las harinas animales en la alimentación del ganado con el despliegue informativo que provoca, es el primer al-dabonazo que hace que se vuelva la cara hacia el problema.

La aparición del primer caso de vaca loca en Carballedo en Galicia el 22 de noviembre desencadena un aluvión de noticias y lleva la alarma a la población. Determinadas fotos de enterramientos ilegales de vacas y el impacto de algunas declaraciones van a aumentar la alarma, alegremente reflejada por las televisiones, radios y periódicos de todo el país.

## **Un hito. El escrito que firman los directores de Salud Pública exigiendo medidas de sanidad animal a las autoridades de agricultura**

Tres días después de la aparición del primer caso de vaca loca se reúne en sesión urgente la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; único punto del orden del día, la aparición de un caso de EEB en Galicia. Los Directores de Salud Pública de las 17 Comunidades Autónomas en una dura reunión, firman un escrito en el que exigen la toma de medidas por parte de los responsables de sanidad animal. Una declaración de este tipo y de esta contundencia era la primera vez que emanaba de una Comisión de Salud Pública después de 60 reuniones a lo largo de su historia. Los hechos posteriores confirmaron la trascendencia del documento firmado.

## **El Real Decreto de 22 de diciembre de 2000.**

### **La aportación de sanidad**

Con fecha 22 de diciembre y a propuesta de los Ministros de Agricultura y Sanidad se aprueba el Real Decreto 3454/2000 en el que Sanidad incorpora como Anexo número XI la certificación veterinaria sobre animales de la especie bovina, ovina o caprina, destinados a matadero.

Este Real Decreto era en muchos casos imposible de cumplir en sus plazos en determinadas Comunidades Autónomas, tal como llegó a manifestar el Presidente de Galicia. Ésto fue una de las claves de lo que pasó después; el aprobar una norma sin los medios ni físicos ni económicos para cumplirla llevó a que algunos responsables del tema mirasen para otro lado y otros buscasen soluciones particulares (las ya citadas fotos de las vacas semienterradas en cal en la mina de Mesía en A Coruña dieron la vuelta al mundo e hicieron un daño terrible en la confianza de la población). La realidad era que para cumplir determinados aspectos de lo contemplado en los Reales Decretos 1911/2000 y 3454/2000 hacía falta tiempo, hacía falta infraestructuras, hacía falta dinero y hacía falta tranquilidad. La eliminación de cadáveres muertos en las explotaciones, la puesta en marcha de la toma de muestras, el nuevo etiquetado de la carne, el control y eliminación de las harinas prohibidas, la habilitación de mataderos para retirar los materiales de riesgo y para el sacrificio masivo de animales intervenidos... casi todo se estaba comenzando a hacer pero se transmitió una inseguridad que hizo que la población, ante la duda, se retrayese del consumo de carne de vaca. De nada sirvieron las declaraciones de

que la carne que estaba en las carnicerías era apta para el consumo, de que nunca la carne había estado más controlada y era más segura, los ciudadanos habían interiorizado un peligro potencial y ante la duda desviaban sus compras hacia otros alimentos. La crisis del sector estaba servida y los ganaderos se manifestaban, pedían ayudas y dimisiones en una cadena de acontecimientos que hacía desconfiar aún más a los consumidores. La publicidad que se hizo de las irregularidades encontradas, que en gran parte de los casos eran meramente administrativas, fue la guinda que coronó el pastel.

### **¿Y a todo esto qué hacía sanidad?**

La crisis recayó principalmente en los responsables de Agricultura tanto a nivel central como autonómico. Como posteriormente veremos, las Autoridades Sanitarias tuvieron un papel secundario debido a que las prioridades de actuación se marcaban desde Agricultura y Sanidad no asumió un papel activo.

### **Un acontecimiento: la reunión conjunta de directores de Agricultura y Salud Pública**

Aun cuando en todas las declaraciones de responsables sanitarios o ganaderos la Salud Pública era lo más importante, en

la realidad las diferencias entre Sanidad y Agricultura han estado presentes desde el principio de la crisis. Cada sector ha defendido su parcela siempre que ha podido.

El 11 de enero de 2001 fueron convocados de urgencia en la sede del Ministerio de Sanidad los Directores de Ganadería y de Salud Pública de todas las Comunidades Autónomas. Acudieron todos. Objetivo, modificar/suprimir el anexo X del Real Decreto que imponía los ya citados certificados sanitarios-veterinarios a los animales que llegaban al matadero. La reunión acabó materializando una nueva redacción del anexo X, pero no supuso en realidad añadir muchas modificaciones; se caracterizó por la puesta en escena de las diferencias citadas entre los representantes de Ganadería y los de Salud Pública aun teniendo que obedecer en muchos casos la disciplina marcada por su Comunidad autónoma. Señalar que independientemente de las más o menos afortunadas redacciones del certificado, de la declaración jurada que se exigía al ganadero y de las afirmaciones veladas o explícitas de que el certificado podría hacerse a la ligera, el espíritu del mismo, que consistía en la necesidad de reordenar y controlar la sanidad animal, se mantuvo por parte de los sanitarios.

### **El Consejo interterritorial. La política y las competencias**

Lo primero que hay que decir es que desde el inicio de la crisis el Pleno del Consejo Interterritorial no se ha reunido ni una sola vez para tratar el tema de las EETs de una manera monográfica. Ha habido reuniones informales, reuniones conjuntas Sanidad-Agricultura, pero ni un solo Pleno monográfico del tema a pesar de las peticiones efectuadas por parte de algunos Consejeros. En un principio la política oficial del Ministerio –y de algunas Consejerías– fue que el tema no era un problema de sanidad. Posteriormente pudo parecer más conveniente no convocar un Pleno, dada la situación planteada con los medios de comunicación y con las asociaciones de ganaderos, empresarios y consumidores.

Ésta fue otra de las claves de la crisis, la falta de protagonismo de Sanidad, y las diferencias reflejadas en los medios entre Ministerio y Comunidades Autónomas incluso del mismo signo político. A nivel de Comunidades Autónomas/Sanidad, sucedió algo parecido, hubo quien se implicó desde el principio y hubo quien estimó que el problema no correspondía a su ámbito competencial, hasta que los hechos les desbordaron y tuvieron que afrontar la situación planteada.

La crisis puso de relieve la necesidad de potenciar un liderazgo claro en estas

materias. Tan importante como decidir y aplicar medidas es elaborar y difundir mensajes, porque el ciudadano exige información veraz y clara. Al ciudadano no le interesa el reparto de responsabilidades ni la cuota de competencia o incompetencia de los diferentes sectores o instituciones implicadas, quiere tener constancia de que las autoridades sanitarias están velando por su salud y que lo hacen movilizándolo todos los recursos con los que cuentan para poner remedio a los problemas.

### **La política en marcha. El PSOE y el PP**

La alarma que se genera en la población hace que caiga en picado el consumo de carne de vacuno y, por tanto, los sacrificios de animales, lo que va llevando a una situación muy grave para el sector. El Gobierno encarga al Vicepresidente que intente reconducir la crisis.

Por su parte el PSOE entra con todo el armamento contra el Gobierno intuyendo que un asunto que parecía en principio menor se iba a convertir en un problema político de primera magnitud. Efectivamente, las "vacas locas" se convierten en uno de los temas principales de preocupación de los españoles (el tercero después de terrorismo y paro en la última encuesta del CIS) con lo que ad-

quiere una importancia política mayor independientemente del problema económico creado y del posible problema sanitario no predecible como decíamos al principio de estas notas.

La situación planteada no se podía minimizar. Las medidas que venían de la Unión Europea tenían que ir siendo canalizadas por el Gobierno de España (que no olvidemos, es parte en las políticas de la Unión Europea); se intentan tomar decisiones en el BOE cuya aplicación resulta difícilísima si no van acompañadas de un Plan global, consensuado con las Autonomías y lo que es más importante, financiado. Las Comunidades Autónomas, en general, esperan las actuaciones y decisiones del Gobierno Central, aunque en algunos casos se ponen en marcha medidas unilaterales. El reparto de competencias y responsabilidades entre Administraciones es otro de los elementos fundamentales en el problema.

### **Los medios y los media**

El papel desempeñado por los medios de información ha sido clave en todo lo que ha pasado y podemos decir que de ellos ha dependido y todavía depende, el ritmo de la crisis. Es importante analizar este papel, cosa que indudablemente se irá haciendo, pues los problemas futuros de la Salud Pública seguirán siendo de

gran interés informativo por sus peculiaridades de afectar a mucha población, de afectar a la salud y de afectar a temas como medio ambiente y alimentación. El conocimiento de las reglas del juego con la información será decisivo en la gestión de estos futuros problemas.

En cuanto a lo que nos ocupa, el tratamiento informativo desbordó a las Instituciones que, situándose a la defensiva, dieron las respuestas que podían. Sinceramente creo que el problema adquirió un nivel mayor de lo que era, sobre todo en alguno de sus aspectos más llamativos para los medios de comunicación que durante días abrieron informativos y primeras planas con vacas cogidas por plumas de guas o enterradas con la lengua fuera.

### **El mundo sanitario y las ETTs**

Mientras se sucedían los acontecimientos, la atención que desde el sector salud se ha prestado al problema ha sido escasa. Pareciese que el mismo no afectase al Sistema Sanitario, a pesar de que la crisis era precisamente por las posibles graves consecuencias para la salud. Las revistas médicas han dedicado poca atención al problema, el Diario Médico menos, los sindicatos y asociaciones tampoco. Ni siquiera las Sociedades científicas específicas sanitarias han dejado oír su voz.

### III. Reflexiones de una crisis

1. La configuración actual del Estado hace muy difíciles las acciones de Salud Pública comunes. Sobre las actuaciones sanitarias se imponen las que marca la política de la Comunidad Autónoma que a su vez viene marcada (no siempre) por la política del partido que sustenta al Gobierno de esa Comunidad Autónoma.

Las vacas locas han puesto sobre la mesa las contradicciones que ya estaban presentes en el Sistema Nacional de Salud y que afloran cuando los problemas cobran importancia sanitaria e importancia política. El proceso autonómico/federal no puede tener marcha atrás aunque de vez en cuando se oigan voces pidiendo retrotransferencias.

Desde el punto de vista político la solución es una; desde el punto de vista de los sanitarios, puede ser otra.

#### Cuatro caminos

1. Asumir la autonomía –independencia en algunas materias– de las Comunidades Autónomas y que no se cuestione la legitimidad de las actuaciones de una Comunidad Autónoma que tiene transferida la competencia.
2. Creación de una oficina/centro Estatal que pueda liderar científicamente los temas. Países de estructura federal lo tienen y se les respeta y atien-

de. Para ello hará falta voluntad política y el apoyo de los profesionales pero siempre teniendo presente que ese sitio se gana no lo da el BOE.

3. Las Sociedades científicas que se ocupan de estos asuntos han de asumir un papel que hoy no tienen y conseguir un liderazgo y un respeto de la población y de Gobiernos y Administración.

4. Trabajar la coordinación de actividades entre Comunidades Autónomas cuando ello sea necesario (y en Salud Pública lo es frecuentemente) desde un compromiso basado en la voluntad política y ordenado legalmente como tal para poder demandar su cumplimiento.

2. Las vacas locas han puesto en cuestión la propia estructura de producción masiva de alimentos a costa de lo que sea. La cría intensiva de ganado está llevando a la ruina al mercado cárnico y ha puesto en peligro la salud de los consumidores. La población ha empezado a preguntarse si merece la pena y algunos países están empezando a proponerse nuevas formas de atender sus necesidades de alimentos que no pongan en peligro su propia salud o el medio ambiente. Es cuestión de tiempo (y puede que de alguna crisis más) pero nuestro país habrá de seguir esa huella

y los gobiernos que no entiendan eso, lo pagarán.

3. El futuro. Comenzábamos estas notas señalando que acontecimientos de la magnitud como los que hemos descrito habían de llevar a cambios más estructurales en la propia Salud Pública.

La Sanidad Alimentaria y la Sanidad Ambiental se configuran como las dos áreas protagonistas del próximo futuro. Las exigencias de los consumidores del mínimo riesgo (riesgo 0), unido al factor de precaución que se está llevando al límite van a provocar crisis de difícil abordaje. Los intentos de separar de la Salud Pública estas áreas se van a suceder y es importante evitarlo. Mientras se mantengan en el sector salud van a primar los ciudadanos, si se van incorporando a

otros Departamentos o haciendo independientes, puede que no.

Finalizar señalando que la Salud Pública ha cambiado mucho en los últimos años principalmente debido a los cambios socioeconómicos y políticos que han tenido lugar en España. Estos cambios han transformado nuestro país pero también han transformado su Salud Pública. El reto es atender a esta nueva sociedad en sus nuevos problemas sin olvidar que los problemas clásicos de la Salud Pública, los que hasta hace años eran nuestros principales problemas, lo siguen siendo para más de las tres cuartas partes de la población mundial. La opinión que de todo lo aquí descrito sobre lo sucedido en la crisis de las "vacas locas" puedan tener esos 4.000 millones de personas ni me la imagino.

