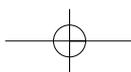
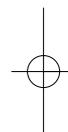


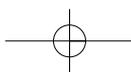
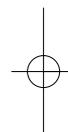


CONSELLO
DA CULTURA
GALEGA

DOCUMENTO DE SÍNTESE
SOBRE A ENCEFALOPATÍA
ESPONXIFORME BOVINA
(EEB) E A VARIANTE DA
ENFERMIDADE DE
CREUTZFELDT-JAKOB (vECJ)

SECCIÓN DE
CIENCIA, TECNOLOXÍA E SOCIEDADE







DOCUMENTO DE SÍNTESE
SOBRE A ENCEFALOPATÍA
ESPONXIFORME BOVINA
(EEB) E A VARIANTE DA
ENFERMIDADE DE
CREUTZFELDT-JAKOB (vECJ)

SECCIÓN DE
CIENCIA, TECNOLOXÍA E SOCIEDADE



Documento de síntese sobre a encefalopatía esponxiforme bovina (EEB) e a variante da enfermidade de Creutzfeldt-Jakob (vECJ). – Santiago de Compostela : Consello da Cultura Galega, Sección de Ciencia, Tecnoloxía e Sociedade, 2001. – 53 p. : 17 cm. – (Informes)

Texto en galego e castelán

DL C-2.034-2001. – ISBN 84-95415-44-5

1. Encefalopatía esponxiforme bovina. I. Consello da Cultura Galega. Sección de Ciencia, Tecnoloxía e Sociedade.

619:636.2

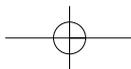
Edita: © Consello da Cultura Galega

Deseño: [BARRO, SALGADO, SANTANA]

Imprime: GRÁFICAS ATV

ISBN: 84-95415-44-5

D.L.: C-2.034-2001



ÍNDICE

PÁXINA 7

PRESENTACIÓN

PÁXINA 9

1. AVALIACIÓN DO RISCO

PÁXINA 15

2. COMUNICACIÓN E PERCEPCIÓN DO RISCO

PÁXINA 19

3. XESTIÓN DO RISCO

PÁXINA 29

PRESENTACIÓN

PÁXINA 31

1. EVALUACIÓN DEL RIESGO

PÁXINA 37

2. COMUNICACIÓN Y PERCEPCIÓN DEL RIESGO

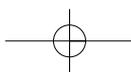
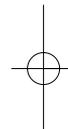
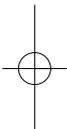
PÁXINA 41

3. GESTIÓN DEL RIESGO

PÁXINA 51

PARTICIPANTES

5



PRESENTACIÓN

A crise da EEB e as súas posibles repercusións na saúde humana a partir da vECJ supuxo un dos episodios de alarma social máis graves dos últimos tempos. Cambios de hábitos alimentarios de fondas repercusións económicas en determinados sectores foron as consecuencias máis inmediatas.

A problemática epidemiolóxica (animal e humana) e os riscos derivados deron paso a un comportamento colectivo que desencadeou actitudes case descoñecidas ata o de agora nas sociedades contemporáneas. Os modos de comunicar e percibir o risco e, sobre todo, as reaccións que suscitaron, ó contrario do que sucedeu cos aspectos de diagnose e epidemiolóxicos, orixinaron pouco debate e reflexión na sociedade, a pesar de atoparse neles moitas das claves xustificadoras da crise.

Por iso o Consello da Cultura Galega, a partir da Sección de Ciencia, Tecnoloxía e Sociedade e pasado xa un tempo dos momentos máis dramáticos da crise, elabora este documento de síntese, que é o froito dunha xornada que se celebrou o 25 de xuño de 2001, no que esta problemática é analizada dun xeito global e integrador por un panel de expertos e de representantes dos colectivos máis afectados, abrangendo tanto os aspectos médicos e veterinarios, como os que teñen un marcado carácter social e cultural. Van ser obxecto de estudio os datos máis ó día sobre os riscos, tanto animais como humanos, e as súas proxeccións de cara ó futuro, mesmo as incertezas que a ciencia non é capaz de aturar. Os xeitos de comunicación dos riscos e as percepcións serán examinados polos distintos colectivos e estratos sociais, insistindo nas claves sociolóxicas e antropolóxicas das respostas. E todo iso para chegar a unhas conclusións sobre como se xestionou o risco, os acertos e os erros, e, sobre todo, as experiencias que poden ser útiles de cara ó futuro.

A B C D
E F G H
I J K L M N O P
Q R S T U V W X Y Z
A B C D
E F G H

1. AVALIACIÓN DO RISCO

1.1. ¿DE QUE MODO PODEN ADQUIRI-LOS ANIMAIS A ENCEFALOPATÍA ESPONXIFORME BOVINA?

A *encefalopatía esponxiforme bovina* (EEB) é unha enfermidade que está afectando de forma epidémica ó gando bovino, producida por príons (proteínas destructivas do sistema nervioso que se multiplican no interior do animal infectado). Os primeiros casos de EEB identificáronse en 1985 en Gran Bretaña e desde novembro de 2000 en Galicia. Considérase que a enfermidade se espallou fundamentalmente por vía alimentaria, a través de fariñas nas que se utilizaban restos triturados doutros ruminantes para a súa elaboración, entre os que estarían algúns portadores de EEB. Pequenas doses destas fariñas son suficientes para produci-la enfermidade na vaca que as toma. A transmisión vertical (de vaca a tenreira filla) é posible, pero só explicaría un pequeno número de casos, e non é suficiente por si soa para mante-la epidemia. Ata a actualidade non se detectaron príons nas secrecións naturais. Como a EEB ten un período de incubación de aproximadamente 5 anos, pénsase que comezou a contraerse na segunda metade da década dos 70 en Gran Bretaña e na primeira dos 90 en Galicia. En Gran Bretaña, unha vez coñecida e eliminada a fonte de propagación, a epidemia puido ser controlada, de modo que o número de casos comezou a descender paulatinamente, e apareceron actualmente un número de casos similar ó observado nos primeiros anos da epidemia. En Galicia adoptáronse as mesmas medidas precautorias, polo que na actualidade ningún animal debe

ría contrae-la enfermidade, aínda que continuarán detectándose os que están en período de incubación e outros casos esporádicos.

1.2. ¿COMO PODEN DETECTARSE OS CASOS DE EEB? ¿CON QUE PRECOCIDADE É POSIBLE ESA DETECCIÓN?

Ata o momento non existe ningún test para detecta-la EEB durante a vida do animal. A enfermidade sospéitase nos casos que amosan alteracións neurolóxicas compatibles e compróbase, tanto neles coma nos portadores asintomáticos, realizando un test para a detección de prións no bulbo raquídeo, tomado do cadáver. Este test só dá resultado positivo durante aproximadamente os últimos 6 meses antes de que aparezan as manifestacións clínicas, polo que se o animal non está nesta fase da enfermidade pode ofrecer un resultado “falso negativo”. Non obstante, se o resultado é positivo a presenza de prións é segura (100% de especificidade da proba). Tendo en conta que os animais de menos de 30 meses (equivalente ó 50% do período de incubación sospetado) non mostran infectividade dos seus tecidos, os tests aplícanse ás reses maiores desa idade. No Reino Unido detectáronse algúns casos illados de animais con idade entre 24 e 30 meses, polo que podería ser aconsellable reduci-la idade de corte da aplicación do test a 24 meses, polo menos en grupos de risco selectivos, e quizais a toda a poboación bovina desa idade, co fin de controlar ó máximo a dimensión do período de incubación e do risco en xeral. Un dos obxectivos inmediatos da investigación debe se-la creación dun test máis sensible para a detección fiable da enfermidade en estadios máis precoces.

1.3. ¿CANTOS CASOS SON PREVISIBLES EN GALICIA? ¿EN CANTO TEMPO? ¿CON QUE MARXE DE SEGURIDADE SE REALIZAN ESTAS PREVISIÓN?

Ata a actualidade diagnosticáronse 21 casos de EEB en Galicia, desde o 22 de novembro de 2000. É previsible que continúen aparecendo novos casos no futuro próximo, se estivesemos na fase inicial dunha presentación de tipo epidémico da EEB. Como non se coñece a exposición exacta ós

prións do gando bovino galego, e aínda hai poucos casos, non se pode calcular numericamente a incidencia futura ou a prevalencia total previsible. En calquera caso, como o período de incubación medio oscila entre 4 e 6 anos, se asumímo-la opinión do Comité Científico Director da Unión Europea de que o noso control da propagación é axeitado desde 1998, a incidencia debería alcanzar un acusado declive no ano 2003 ou 2004, coa excepción de casos esporádicos.

1.4. ¿DE QUE MODOS PODEN CONTRAER LAS PERSOAS A “VARIANTE DA ENFERMIDADE DE CREUTZFELDT-JAKOB”?

A enfermidade de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) é unha encefalopatía esponxiforme do home, coñecida desde 1920. En 1995 identificáronse en Gran Bretaña os dous primeiros casos dunha *variante da ECJ* (vECJ), e apareceron posteriormente evidencias da súa relación causal coa EEB. Ata o momento actual non se detectou ningún caso en España. Aínda que xeralmente os prións dun animal con encefalopatía esponxiforme só poden xera-la enfermidade se pasan a outro animal da mesma especie, existen casos excepcionais en que pode romperse esta “barreira das especies”. Deste modo, cabe a posibilidade de que prións do *scrapie* das ovellas fosen os responsables do primeiro caso de EEB, e pénsase que os prións da EEB son responsables da vECJ. O uso de produtos portadores de prións de animal vacún con EEB na elaboración de alimentos para o consumo humano sería responsable da diseminación da vECJ. Esta adquiriríase igualmente ó comer directamente tecidos do animal onde se concentran os prións (cerebro e medula espiñal, especialmente). Os tecidos do animal con EEB que conteñen prións son os denominados “materiais específicos de risco” (MER), o seu paso á cadea alimentaria está absolutamente prohibido en Galicia desde o 1 de outubro de 2000. Ata a actualidade non se demostrou a presenza de prións no músculo e no leite. Por outra parte, ó demostrarse a presenza de prións en linfocitos, non se pode excluí-la posibilidade de transmisión por vía sanguínea. Non obstante, ata agora non se observou ningún caso de vECJ adquirida a través de transfusión sanguínea, e considérase mínima esa posibilidade pola reducida dose priónica que podería incluír unha transfusión, aínda que se recoñece que o risco quedaría aínda máis

reducido se se aplicase a leucorredución a todo o sangue obtido para transfundir.

Por outra parte cabe a posibilidade, xa ocorrida na ECJ, de que a través de instrumentos médicos ou cirúrxicos se poida transmiti-la vECJ desde suxeitos en período de incubación a outras persoas. Isto podería suceder se os instrumentos entrasen en contacto cos tecidos que conteñen príons (por exemplo, durante unha intervención neurocirúrxica) e, sen ser sometidos ós procedementos específicos que inactivan ós príons, fosen reutilizados nunha intervención posterior sobre outro paciente. Debemos recordar que os príons son resistentes a boa parte dos procedementos físicos e químicos de uso habitual para a desinfección e esterilización. Por este motivo, na actualidade débense utilizar instrumentos e material desbotable sempre que resulte posible, ou tratar de utilizar os procedementos inactivadores dos príons sobre os demais obxectos utilizados.

1.5. ¿COMO SE DETECTAN E DIAGNOSTICAN OS CASOS DE vECJ?

Non existen probas diagnósticas para detectar se unha persoa está no período de incubación dunha vECJ. Cando unha persoa inicia as manifestacións clínicas compatibles aplícanse uns criterios de diagnóstico publicados no ano 2000, que son altamente fiables. Estes criterios consisten na combinación de certos síntomas neurolóxicos característicos e a presenza de “marcadores diagnósticos” nunhas probas complementarias. Ata a actualidade non se coñece ningún tratamento curativo, e falecen tódolos enfermos entre un ano e un ano e medio despois das primeiras manifestacións. O diagnóstico de seguridade só pode obterse analizando o cerebro do cadáver.

1.6. ¿CANTOS CASOS DE vECJ PODERÍAN APARECER EN GALICIA? ¿EN CANTO TEMPO?

¿CON QUE MARXE DE SEGURIDADE SE REALIZAN ESTAS PREDICCIÓNS?

Non é posible realizar prediccións fiables dunha enfermidade (a vECJ) que depende doutra (a EEB) que aínda permanece activa, descoñécese ademais o período de incubación da vECJ. Non obstante, considérase probable que o período de incubación dos casos de vECJ xa diagnosticados non sexa inferior a 10 anos nin superior a 20. Deben considerarse feitos diferenciais entre a situación de

Gran Bretaña e a da nosa Comunidade que o 80% do consumo de carne bovina en Galicia corresponde a tenreira e que a EEB apareceu 15 anos máis tarde que naquel país, o que permitiu toma-las medidas preventivas con maior antelación. Se asumisemos para a nosa Comunidade as previsións realizadas en Gran Bretaña por algúns expertos, e aplicando os datos ás características do gando bovino e poboación galegos, cabería esperar en Galicia un total de 0 a 2 casos, en función do período de incubación, ó longo dos próximos anos. Sen embargo, non pode excluírse a posible existencia dunha forma da enfermidade cun maior período de incubación, que aínda nos resulte descoñecida. Ademais, cabe a posibilidade de que aparezan casos que adquirisen a enfermidade fóra da nosa Comunidade. Finalmente, debe resultar esperanzador que o longo período de incubación da vECJ vai permitir-lles ós investigadores avanzar nas medidas, xa en curso, para o control da enfermidade.

A B C D
E F G H
I J K L M N O P
Q R S T U V W X Y Z
A B C D
E F G H

2. COMUNICACIÓN E PERCEPCIÓN DO RISCO

2.1. SOBRE A INFORMACIÓN DADA POLOS DISTINTOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN. ¿COMO SE TRATOU? ¿ERA POSIBLE E CONVENIENTE OUTRA MANEIRA DE INFORMAR?

A cobertura mediática sobre a crise foi esaxerada e desmesurada (1600 noticias en seis meses nos cinco diarios galegos de maior difusión, radio e televisións). As fontes de información tiveron a súa orixe maioritariamente nas notas de prensa das administracións, mentres a información proporcionada polos expertos científicos quedaba relegada a un segundo plano. E mesmo neste caso foron en moitos aspectos improvisadas e pouco contrastadas.

As imaxes de impacto, prodigadas nos medios, así como a trivialidade e a mestura de conceptos con base científica con outros que eran meras especulacións contribuíron a unha maior desinformación da sociedade.

2.2. O IMPACTO PRODUCIDO EN DIVERSOS MEDIOS SOCIOCULTURAI DE CONSUMIDORES, ¿ERA UNA REACCIÓN PREVISIBLE? ¿ESTÁ XUSTIFICADA DESDE UN PUNTO DE VISTA SOCIOLÓXICO-ANTROPOLÓXICO? ¿ERA DE ESPERAR OUTRA?

Algunhas claves explicativas da resposta dos consumidores:

1. Saliéntase que a imaxe do risco a nivel da súa percepción popular pode ser distinta e mesmo oposta á do científico. O dato cuantitativo que é fundamental na mensaxe do científico pode ser

menos relevante cá categoría deste. As imaxes que se transmitiron da enfermidade así como de reses mortas afectadas ou non pola enfermidade das vacas tolas cunha sintomatoloxía dramática crearon máis impacto e unha percepción do risco máis aguda ca tódolos informes estatísticos achegados, que en si eran máis tranquilizadores.

2. Que sexa un risco novo do que non existían antecedentes agudiza a sensibilidade da poboación ante el.
3. Que exista un coñecemento incompleto da enfermidade contribúe tamén a intensifica-la súa percepción.
4. Nos últimos anos tódolos riscos relacionados coa alimentación teñen un eco especial na opinión pública.
5. A intervención humana sobre os procesos naturais en que hai implicados intereses económicos é penalizada pola sociedade na súa valoración.
6. Finalmente, a actuación dos responsables políticos ante a crise (medidas de control, informacións contradictorias, etc.) influíu á hora de valora-la magnitude do risco.

Por todo o dito, a alarma dos consumidores era previsible, sendo de destaca-la impasibilidade en que se incorreu ó non ter previsto nada diante dunha enfermidade que era xa coñecida no Reino Unido había tempo e fronte á cal non se tomaron as medidas oportunas de información.

2.3. A CLASE POLÍTICA E RESPONSABLES DOS GOBERNOS E ADMINISTRACIÓNS, ¿DEBERÍAN INFORMAR CON ANTERIORIDADE? ¿DEBERÍAN FACILITA-LA INFORMACIÓN DOUTRA MANEIRA?

Debemos constatar que a información dada maioritariamente pola Administración foi caótica, contradictoria e moi pouco axustada á verdade científica; esta pasou de dicir nun primeiro momento que o risco non existía para a poboación a dicir que o risco era asumible. En todo risco hai unha parte asumible pola poboación que debe ser avaliada e sen o seu coñecemento non se pode realizar unha xestión proporcionada del. Os xestores deben dispoñer dos mecanismos e métodos adecuados para poderen analizar esta parte “aceptable” do risco que só é definible pola sociedade.

2.4. UNHA VEZ DIVULGADA A NOTICIA E COMPROBADO O EFECTO PRODUCIDO, ¿OS MEDIOS DE COMUNICACIÓN E A CLASE POLÍTICA (RESPONSABLES) ACTUARON E TRATARON DE CORRIXI-LO EFECTO DE FORMA ADECUADA?

En xeral non, aínda que no caso do posible risco derivado do consumo de produtos lácteos a resposta contrasta cos problemas anteriores. Neste caso a comunicación deu orixe a unha mensaxe homoxénea e, ata onde era posible, fundamentada sobre un coñecemento científico, sendo a percepción e a resposta da poboación ante o risco totalmente diferentes.

Algunha das medidas que se terían que adoptar nun rebrote da crise ou diante dunha crise nova:

A primeira medida recomendable é abordar activa e non pasivamente o problema adiantándose ós acontecementos cunhas medidas de información axeitadas.

Para que a información non orixine alarma social debe ser puntual, veraz, obxectiva e que non se anticipe ó coñecemento que transmiten os expertos.

A coordinación política e administrativa así como a figura do portavoz único que exerza de mediador entre as administracións e a sociedade é fundamental para levar a cabo unha boa estratexia e estrutura de comunicación.

Ante unha situación previsible de que os casos de EEB se incrementen a partir do 1 de xullo cando se poñan en práctica as medidas impostas pola UE e ante o hipotético suposto de que se dese nun futuro non afastado un caso de vECJ sería necesario, desde agora mesmo e nesta situación de tranquilidade mediática, realizar unha campaña de información ben meditada, oportuna e non alarmista.

A B C D
E F G H
I J K L M N O P
Q R S T U V W X Y Z
A B C D
E F G H

3. XESTIÓN DO RISCO

As medidas de xestión do risco deben estar baseadas nos seguintes principios:

- a) A posibilidade de transmisión de axentes interespecies.
- b) A principal vía de transmisión dos animais ó home é a alimentaria.
- c) A posibilidade de transmisión iatroxénica entre humanos.
- d) A existencia de tecidos con maior potencial de infectividade: os materiais específicos de risco (MER).
- e) A incerteza sobre a existencia doutras vías de transmisión.

É necesario comezar co recoñecemento de que, por intereses comerciais ou nacionais, as mensaxes que sobre a seguridade da carne se enviaron ós consumidores foron a miúdo contradictorias e contribuíron pouco á comprensión das medidas que se adoptaron.

A EEB supón un paradigma do que se coñece como “dilema de xestión”, que non é senón a situación en que hai que elixir a adopción dunha medida entre un abano de posibilidades cada cal máis desagradable.

Os fallos cometidos anteriormente, que provocaron unha enorme crise socioeconómica que aínda perdura, non poden nin deben condicionar a necesidade de que se teñan que adoptar medidas, ás veces non ben acollidas. As administracións necesitan que se cree unha conciencia social moito máis aló do medo a que aflore a auténtica realidade do problema e apoiem as medidas que sexan necesarias. Para iso é absoluta-

mente necesaria a incorporación das partes interesadas na xestión do risco e que se potencien estudos sociolóxicos que axuden á comunicación de riscos.

O Programa de Vixilancia da EEB comezou en Galicia en 1996, aínda que xa se realizaran análises esporádicas con anterioridade, todas elas con resultados negativos.

Os problemas de definición da enfermidade e do propio deseño das subpoboacións de risco, postos de manifesto en todo o contorno europeo, incluída Galicia, conduciron a que nesta comunidade autónoma se intensificase a vixilancia. Esta medida, xunto co cumprimento dos períodos de incubación e os tamaños mostrais, situaban a Galicia en condicións de poder detectar casos de enfermidade se existisen. Así ocorreu en novembro de 2000 cando, despois de realizadas as comprobacións esixidas, no laboratorio de referencia comunitario, por tratarse do primeiro caso e das repercusións que del se derivaban, declárase oficialmente o primeiro caso de EEB, non só en Galicia, senón en España.

Hai que destacar, sen embargo, que desde 1996 en Galicia comezouse a retirada e destrución dos MER de animais procedentes de países con casos nativos de EEB. O seu tratamento realizábase nunha empresa autorizada con capacidade suficiente.

O 1 de outubro de 2000 entra en vigor a Decisión Europea que obriga á retirada de MER a todos os vacúns de máis de 12 meses, o que quintuplica o volume de xeración. Galicia cumprea estrictamente.

A declaración oficial da enfermidade en novembro de 2000 trouxo consigo unha batería de medidas lexislativas que superaron a posibilidade de axilidade na súa aplicación:

- a consideración dos cadáveres como MER e, polo tanto, a prohibición do seu enterramento salvo en lugares autorizados,
- a necesidade de procesar un maior volume de MER,
- a non aceptación da poboación da posibilidade de enterramento en vertedoiros adecuados.

Todo iso provocou unha crise en Galicia que se magnificou enormemente por unha deficiente planificación da política de información ós cidadáns motivada polo temor ó rexeitamento da poboación,

o cal provocaría un efecto de acumulación de cadáveres que imposibilitaría ou anularía calquera opción ulterior para a súa xestión.

O Regulamento Europeo de compras para a destrución de animais vacúns de máis de 30 meses, salvo que se analizasen con probas rápidas, supuxo un novo dilema de xestión. Galicia, inicialmente, apostou por adiantarse á extensión das probas rápidas a tódolos animais de máis de 30 meses con destino ó consumo humano.

Este nivel de busca, como é lóxico, fixo que as posibilidades de encontrar positivos fosen altísimas, de aí que o número de casos sexa maior en Galicia ca no resto das comunidades autónomas, onde estas medidas se comezaron a aplicar con posterioridade.

A partir de marzo Galicia incorpórase á compra para destrución de animais vacúns de máis de 30 meses sen análises previas como estratexia de recuperación do mercado da carne. Esta estratexia de por si poida que tivese un efecto silenciador da enfermidade e de aprazar no tempo a detección de novos casos positivos, o cal explicaría a ausencia de casos en Galicia desde marzo.

A entrada en vigor, o próximo día 1 de xullo de 2001, do Regulamento Europeo 999/2001 sobre medidas de prevención, control e erradicación das encefalopatías esponxiformes transmisibles dos animais, con intensificación da busca e ampliación da aplicación das probas rápidas, previsiblemente conducirá á aparición de novos casos por:

- mellor definición de sospeita,
- incorporación de novas subpoboacións animais de risco (mortes en explotación, sacrificios especiais de urxencia, patoloxías progresivas, signos nerviosos, etc.),
- obrigación de facer análises de tódolos bovinos de máis de 30 meses obxecto de compra para destrución.

En xeral, Galicia está en condicións de aplicar este Regulamento cos dispositivos actuais. Unha vez máis, será necesario que a poboación de Galicia apoie as medidas que se articulen neste contexto e que entenda que se levan a cabo co obxectivo de accelera-la erradicación da enfermidade.

3.1. ¿O NIVEL DE SOSPEITA DA EEB –SENSIBILIDADE DO SISTEMA DE VIXILANCIA– É ADECUADO?

O sistema de vixilancia da enfermidade ten dous obxectivos:

- protexe-la saúde pública,
- erradica-la enfermidade animal.

Para a protección da saúde pública faise necesario manter unha vixilancia sobre as subpoboacións de risco. Neste sentido a esixencia do novo Regulamento Comunitario de someter a análises tódolos animais mortos en explotación, con independencia da causa declarada de morte, parece que se puxo de manifesto como o sistema máis sensible para a detección de ganderías afectadas, tratando de paliar lagoas de información baseadas en sospeita clínica. Sen embargo, non se pode establecer como única medida de vixilancia e debe completarse con outras como a vixilancia clínico-epidemiolóxica e a realización de probas rápidas en matadoiros.

Sobre esta última, hai que ter en conta que existe unha porcentaxe de falsos negativos que fan que se necesite o apoio doutras medidas que se comentarán máis adiante. Hai que facer fincapé na necesidade de adecua-la idade de realización das probas á capacidade de detección destas e, en calquera caso, débese chegar a un consenso sobre a súa aplicación para que a información sexa comparable. En relación coa erradicación da enfermidade é a alternativa máis eficaz que debe perseguirse na xestión do risco.

As características da enfermidade, con ambigüidade en síntomas, sobre todo en fases moi preliminares, dificulta o seu diagnóstico e notificación.

A diversidade de síntomas que se manexaron nos diferentes países europeos provocou diferentes conceptos de sospeita.

O novo Regulamento, que se poñerá en marcha o 1 de xullo de 2001, intenta corrixir isto. Para a súa correcta aplicación será necesaria unha maior sensibilidade de tódolos actores implicados (gandeiros e veterinarios) a través tanto da información como das formacións específicas que se articulen para iso.

3.2. ¿AS MEDIDAS DE ELIMINACIÓN DOS ANIMAIS AFECTADOS SON AS AXEITADAS –CASOS SOSPEITOSOS E EXPLOTACIÓNS RELACIONADAS–?

Estas medidas van encamiñadas a eliminar tanto a posibilidade de transmisión vertical (nai a fillo/a) como a transmisión horizontal (vía alimentaria).

Na actualidade tódolos animais confirmados como positivos son destruídos integramente.

A medida que debe ser valorada é se o resto dos animais da explotación ou explotacións relacionados deben ser tamén destruídos.

Máis alá da posibilidade de flexibilización das medidas de eliminación da explotación, é necesario destacar que os animais involucrados en ningún caso entrarán no consumo, tanto se se fai a súa eliminación de forma inmediata coma se se difire no tempo ata que o animal esgote a súa vida productiva.

En calquera caso esta medida está prevista para a protección de determinadas razas ou castas, máis que para a gandería en xeral.

3.3. ¿OS PROCEDEMENTOS DE DETECCIÓN E ELIMINACIÓN DE MATERIAIS POTENCIALMENTE CONTAMINADOS SON OS ADECUADOS?

O elemento crítico do programa de prevención é a eliminación das fariñas de carne e óso para a alimentación animal. España apoia, polo menos mentres exista a enfermidade, baseándose na evitación de contaminacións cruzadas ou de posibles desvíos fraudulentos, que esta medida se manteña moito máis alá dos 6 meses de prórroga actuais. Non obstante, con independencia de que a medida se levante, é necesario un deseño adecuado dos programas de control, incluíndo a toma de mostras e o etiquetado adecuado dos pensos. Así mesmo os gandeiros deben esixirles garantías ós provedores sobre os pensos que utilizan.

3.4. ¿OS CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE ANIMAIS DE RISCO E OS MECANISMOS APLICADOS SON OS ADECUADOS?

Ata o momento a dispersión nas definicións de poboacións de alto risco identificouse como un problema. Esta situación intenta corrixirse co novo Regulamento, non só unificando a definición,

senón ampliánda. Estes criterios coinciden co programa que desde o 1 de xaneiro de 2001 se fixo en Galicia, polo que cabe esperar que a súa aplicación non supoña un esforzo engadido.

3.5. ¿OS CRITERIOS DEFINIDOS PARA A DETECCIÓN PRIÓNICA SON OS ADECUADOS?

Hai que asumir que os test priónicos que se están aplicando son a mellor tecnoloxía dispoñible, aínda que iso non quere dicir que non sexa necesario melloralo.

É necesario mencionar de novo que hai que consensuar a idade de realización das probas, baseándose no coñecemento da maior efectividade desta medida.

A idade de corte actual parece a adecuada, xa que non se detectaron animais enfermos por debaixo dos 30 meses nunha porcentaxe inferior ó 1%. Non obstante, para alcanzarlo consenso, é sempre mellor unha unidade de criterio co resto do país, que, de introducir algunha modificación, non supoñería un problema engadido posto que os dispositivos de aplicación xa existen.

Deberíanse evitar intereses alleos á evidencia científica que non contribúen máis ca a incrementar o desconcerto dos consumidores.

3.6. ¿OS PROCEDEMENTOS DE XESTIÓN DE MER SON ADECUADOS?

A retirada e destrución de MER son medidas encamiñadas a cerrar o ciclo de posibilidade de transmisión de axentes priónicos ó longo da cadea alimentaria.

A retirada e destrución dos MER debe ser exhaustiva e axustarse en cada momento á definición que se faga como consecuencia da aplicación do principio de precaución, o cal debe ser revisado á luz de novos coñecementos científicos.

A poboación debe asumir que a xestión destes materiais require a adopción de medidas, ás veces non ben admitidas, e axudar á Administración na aplicación destas (almacéns de transferencia, plantas de tratamento, incineradoras).

Na medida do posible débense estudar fórmulas de optimización da xestión de MER, sobre todo reducindo a súa manipulación e aliviando os custos para melloralo a eficiencia.

Deben establecerse medidas de apoio á investigación sobre a eliminación dos axentes priónicos destes materiais con vistas á súa posible reutilización.

3.7. ¿O NIVEL DE SOSPEITA DA VECJ –SENSIBILIDADE DO SISTEMA DE VIXILANCIA– É O ADECUADO?

En España, e polo tanto en Galicia, é obrigatoria a notificación de calquera proceso compatible cunha encefalopatía esponxiforme humana, a pesar de ser unha enfermidade de duración longa.

A sensibilidade do sistema é a adecuada coa obrigación da aplicación dunha batería de probas diagnósticas “in vivo” e a confirmación *post-mortem*.

En España creáronse centros de referencia de anatomía patolóxica e bioloxía molecular, aínda que non están integrados nunha rede, o cal debería potenciarse igual que a creación de bancos de cerebro.

Na actualidade invístanse tódolos antecedentes epidemiolóxicos en tódolos casos de sospeita. Debe potenciarse a autorización para a práctica de autopsias en tódolos casos.

Así mesmo é necesaria a potenciación de estudos epidemiolóxicos: xenéticos e de neurohistopatoloxía, medida esta que debería facerse extensiva tamén á poboación animal.

3.8. ¿AS MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRONTE Á TRANSMISIÓN IATROXÉNICA SON SUFICIENTES?

As medidas de seguridade na selección de doadores (sangue e órganos) así como de seguridade na produción de fármacos son as evidenciadas pola comunidade científica.

En Galicia, no Centro de Transfusións, aplícanse medidas de leucorredución universal como complemento ós niveis de seguridade.

Hai que completar esta parte coas medidas de prevención e control de riscos no medio sanitario, que inclúen:

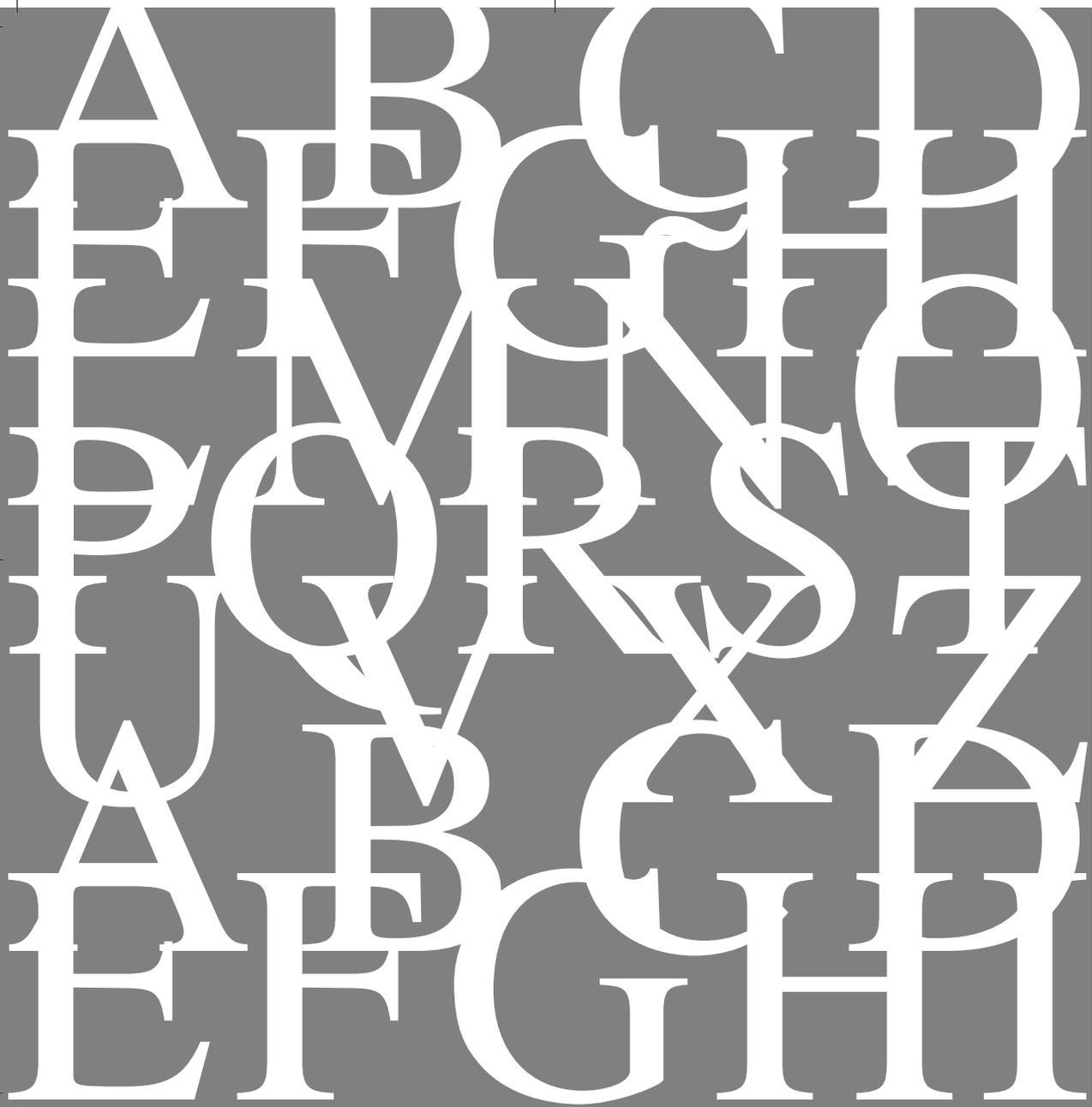
- Prevención de riscos laborais.
- Xestión de residuos procedentes destes pacientes.
- Prevención de transmisión de axentes a través dos medios hospitalarios.

SECCIÓN DE CIENCIA, TECNOLOXÍA E SOCIEDADE

Neste sentido, en Galicia existen diversos protocolos de redución de riscos, algúns xa en marcha e outros en fase final de elaboración.

A prohibición de utilización de determinados tecidos nerviosos con fins médicos completa estas medidas.

DOCUMENTO DE SÍNTESIS
SOBRE LA ENCEFALOPATÍA
ESPONGIFORME BOVINA
(EEB) Y LA VARIANTE DE LA
ENFERMEDAD DE
CREUTZFEDLT-JAKOB (vECJ)



PRESENTACIÓN

La crisis de la EEB y sus posibles repercusiones en la salud humana a partir de la vECJ supuso uno de los episodios de alarma social más graves de los últimos tiempos. Cambios de hábitos alimentarios de hondas repercusiones económicas en determinados sectores fueron las consecuencias más inmediatas.

La problemática epidemiológica (animal y humana) y los riesgos derivados han dado paso a un comportamiento colectivo que desencadenó actitudes casi desconocidas hasta ahora en las sociedades contemporáneas. Los modos de comunicar y percibir el riesgo y, sobre todo, las reacciones que suscitaron, al contrario de lo que sucedió con los aspectos de diagnóstico y epidemiológicos, originaron poco debate y reflexión en la sociedad, a pesar de encontrarse en ellos muchas de las claves justificadoras de la crisis.

Por ello el Consello da Cultura Galega, a partir de la Sección de Ciencia, Tecnoloxía e Sociedade y pasado ya un tiempo de los momentos más dramáticos de la crisis, elabora este documento de síntesis, que es el fruto de una jornada que se celebró el 25 de junio de 2001, en el que esta problemática es analizada de un modo global e integrador por un panel de expertos y de representantes de los colectivos más afectados, abarcando tanto los aspectos médicos y veterinarios, como los que tienen un marcado carácter social y cultural. Van a ser objeto de estudio los datos más al día sobre los riesgos, tanto animales como humanos, y sus proyecciones hacia el futuro, incluso las incertidumbres que la ciencia no es capaz de soportar. Los modos de comunicación de los riesgos y sus percepciones serán examinados por los distintos colectivos y estratos sociales, insistiendo en las claves sociológicas y antropológicas de las respuestas. Y todo ello para llegar a unas conclusiones sobre como se gestionó el riesgo, los aciertos y los errores, y, sobre todo, las experiencias que pueden ser útiles hacia el futuro.

A B C D
E F G H
I J K L
M N O P
Q R S T
U V W X Y Z
A B C D
E F G H

1. EVALUACIÓN DEL RIESGO

1.1. ¿DE QUÉ MODO PUEDEN ADQUIRIR LOS ANIMALES LA ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA?

La *encefalopatía espongiforme bovina* (EEB) es una enfermedad que está afectando de forma epidémica al ganado bovino, producida por priones (proteínas destructivas del sistema nervioso que se multiplican en el interior del animal infectado). Los primeros casos de EEB se identificaron en 1985 en Gran Bretaña y desde noviembre de 2000 en Galicia. Se considera que la enfermedad se diseminó fundamentalmente por vía alimentaria, a través de harinas en cuya elaboración se utilizaban restos triturados de otros rumiantes, entre los que se hallarían algunos portadores de EEB. Pequeñas dosis de estas harinas son suficientes para generar la enfermedad en la vaca que las ingiere. La transmisión vertical (de vaca a ternera hija) es posible, pero sólo explicaría un pequeño número de casos, no siendo suficiente por sí sola para mantener la epidemia. Hasta la actualidad no se han detectado priones en las secreciones naturales. Como la EEB tiene un período de incubación de aproximadamente 5 años, se piensa que comenzó a contraerse en la segunda mitad de la década de los 70 en Gran Bretaña y en la primera de los 90 en Galicia. En Gran Bretaña, una vez conocida y eliminada la fuente de propagación, la epidemia pudo ser controlada, de modo que el número de casos comenzó a descender paulatinamente, apareciendo actualmente un número de casos similar al observado en los primeros años de

la epidemia. En Galicia se han adoptado las mismas medidas precautorias, por lo que en la actualidad ningún animal debería contraer la enfermedad, si bien continuarán detectándose los que se hallan en período de incubación y otros casos esporádicos.

1.2. ¿CÓMO PUEDEN DETECTARSE LOS CASOS DE EEB? ¿CON QUÉ PRECOCIDAD ES POSIBLE ESA DETECCIÓN?

Hasta la actualidad no existe ningún test para detectar la EEB durante la vida del animal. La enfermedad se sospecha en los casos que muestran alteraciones neurológicas compatibles y se comprueba, tanto en ellos como en los portadores asintomáticos, realizando un test para la detección de priones en el bulbo raquídeo, tomado del cadáver. Este test sólo da resultado positivo durante aproximadamente los últimos 6 meses antes de que aparezcan las manifestaciones clínicas, por lo que si el animal no se halla en esta fase de la enfermedad puede ofrecer un resultado "falso negativo". No obstante, si el resultado es positivo la presencia de priones es segura (100% de especificidad de la prueba). Teniendo en cuenta que los animales de menos de 30 meses (equivalente al 50% del período de incubación sospechado) no muestran infectividad de sus tejidos, los tests se aplican a las reses mayores de esa edad. En el Reino Unido se han detectado algunos casos aislados de animales con edad entre 24 y 30 meses, por lo que podría ser aconsejable reducir la edad de corte de la aplicación del test a 24 meses, al menos en grupos de riesgo selectivos, y quizás a toda la población bovina de esa edad, con el fin de controlar al máximo la dimensión del período de incubación y del riesgo en general. Uno de los objetivos inmediatos de la investigación debe ser la creación de un test más sensible para la detección fiable de la enfermedad en estadios más precoces.

1.3. ¿CUÁNTOS CASOS SON PREVISIBLES EN GALICIA? ¿EN CUÁNTO TIEMPO? ¿CON QUÉ MARGEN DE SEGURIDAD SE REALIZAN ESTAS PREVISIONES?

Hasta la actualidad se han diagnosticado 21 casos de EEB en Galicia, desde el 22 de noviembre de 2000. Es previsible que continúen apareciendo nuevos casos en el futuro próximo, si nos hallá-

semos en la fase inicial de una presentación de tipo epidémico de la EEB. Como no se conoce la exposición exacta a los priones de la cabaña bovina gallega, y aún hay pocos casos, no se puede calcular numéricamente la incidencia futura o la prevalencia total previsible. En cualquier caso, como el período de incubación medio oscila entre 4 y 6 años, si asumimos la opinión del Comité científico director de la Unión Europea de que nuestro control de la propagación es adecuado desde 1998, la incidencia debería alcanzar un acusado declive en el año 2003 ó 2004, a excepción de casos esporádicos.

1.4. ¿DE QUÉ MODOS PUEDEN CONTRAER LAS PERSONAS LA “VARIANTE DE LA ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB”?

La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) es una encefalopatía espongiforme del hombre, conocida desde 1920. En 1995 se identificaron en Gran Bretaña los dos primeros casos de una *variante de la ECJ* (vECJ), apareciendo posteriormente evidencias de su relación causal con la EEB. Hasta el momento actual no se ha detectado ningún caso en España. Aunque generalmente los priones de un animal con encefalopatía espongiforme sólo pueden generar la enfermedad si pasan a otro animal de la misma especie, existen casos excepcionales en que puede romperse esta “barrera de las especies”. De este modo, cabe la posibilidad de que priones del *scrapie* de las ovejas fueran los responsables del primer caso de EEB, y se piensa que los priones de la EEB son responsables de la vECJ. El uso de productos portadores de priones de animal vacuno con EEB en la elaboración de alimentos para el consumo humano sería responsable de la diseminación de la vECJ. Ésta se adquiriría igualmente al comer directamente tejidos del animal donde se concentran los priones (cerebro y médula espinal, especialmente). Los tejidos del animal con EEB que contienen priones son los denominados “materiales específicos de riesgo” (MER), cuyo paso a la cadena alimentaria está absolutamente prohibido en Galicia desde el 1 de octubre de 2000. Hasta la actualidad no se ha demostrado la presencia de priones en el músculo y la leche. Por otra parte, al haberse demostrado la presencia de priones en linfocitos, no se puede excluir la posibilidad de transmisión por vía san-

guínea. No obstante, hasta ahora no se ha observado ningún caso de vECJ adquirida a través de transfusión sanguínea, y se considera mínima esa posibilidad por la reducida dosis priónica que podría incluir una transfusión, si bien se reconoce que el riesgo quedaría aún más reducido si se aplicase la leucorreducción a toda la sangre obtenida para trasfudir.

Por otra parte cabe la posibilidad, ya acontecida en la ECJ, de que a través de instrumentos médicos o quirúrgicos se pueda transmitir la vECJ desde sujetos en período de incubación a otras personas sanas. Esto podría suceder si los instrumentos entrasen en contacto con los tejidos que contienen priones (por ejemplo, durante una intervención neuroquirúrgica) y, sin ser sometidos a los procedimientos específicos que inactivan a los priones, fuesen reutilizados en una intervención posterior sobre otro paciente. Debemos recordar que los priones son resistentes a gran parte de los procedimientos físicos y químicos de uso habitual para la desinfección y esterilización. Por este motivo, en la actualidad se deben utilizar instrumentos y material desechable siempre que resulte posible, o tratar de utilizar los procedimientos inactivadores de los priones sobre los demás objetos utilizados.

1.5. ¿CÓMO SE DETECTAN Y DIAGNOSTICAN LOS CASOS DE vECJ?

No existen pruebas diagnósticas para detectar si una persona se halla en el período de incubación de una vECJ. Cuando una persona inicia las manifestaciones clínicas compatibles se aplican unos criterios de diagnóstico publicados en el año 2000, que son altamente fiables. Estos criterios consisten en la combinación de ciertos síntomas neurológicos característicos y la presencia de “marcadores diagnósticos” en unas pruebas complementarias. Hasta la actualidad no se conoce ningún tratamiento curativo, falleciendo todos los enfermos entre un año y un año y medio después de las primeras manifestaciones. El diagnóstico de seguridad sólo puede obtenerse analizando el cerebro del cadáver.

1.6. ¿CUÁNTOS CASOS DE vECJ PODRÍAN APARECER EN GALICIA? ¿EN CUÁNTO TIEMPO? ¿CON QUÉ MARGEN DE SEGURIDAD SE REALIZAN ESTAS PREDICCIONES?

No es posible realizar predicciones fiables de una enfermedad (la vECJ) que depende de otra (la EEB) que aún permanece activa, desconociendo además el período de incubación de la vECJ. No

obstante, se considera probable que el período de incubación de los casos de vECJ ya diagnosticados no sea inferior a 10 años ni superior a 20. Deben considerarse hechos diferenciales entre la situación de Gran Bretaña y la de nuestra Comunidad que el 80% del consumo de carne bovina en Galicia corresponde a ternera y que la EEB ha hecho su aparición 15 años más tarde que en aquel país, permitiendo tomar las medidas preventivas con mayor antelación. Si asumiésemos para nuestra Comunidad las previsiones realizadas en Gran Bretaña por algunos expertos, y aplicando los datos a las características de la cabaña bovina y población gallegas, cabría esperar en Galicia un total de 0 a 2 casos, en función del período de incubación, a lo largo de los próximos años. Sin embargo, no puede excluirse la posible existencia de una forma de la enfermedad con un mayor período de incubación, que aún nos resulte desconocida. Además, cabe la posibilidad de que aparezcan casos que hayan adquirido la enfermedad fuera de nuestra Comunidad. Finalmente, debe resultar esperanzador que el largo período de incubación de la vECJ va a permitir a los investigadores avanzar en las medidas, ya en curso, para el control de la enfermedad.

A B C D
E F G H
I J K L
M N O P
Q R S T
U V W X Y Z
A B C D
E F G H

2. COMUNICACIÓN Y PERCEPCIÓN DEL RIESGO

2.1. SOBRE LA INFORMACIÓN DADA POR LOS DISTINTOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN. ¿CÓMO SE TRATÓ? ¿ERA POSIBLE Y CONVENIENTE OTRA MANERA DE INFORMAR?

La cobertura mediática sobre la crisis fue exagerada y desmesurada (1600 noticias en seis meses en los cinco diarios gallegos de mayor difusión, radio y televisiones). Las fuentes de información tuvieron su origen mayoritariamente en las notas de prensa de las administraciones, mientras la información proporcionada por los expertos científicos quedaba relegada a un segundo plano. Y aún en este caso fueron en muchos aspectos improvisadas y poco contrastadas.

Las imágenes de impacto, prodigadas en los medios, así como la trivialidad y la mezcla de conceptos con base científica con otros que eran meras especulaciones contribuyeron a una mayor desinformación de la sociedad.

2.2. EL IMPACTO PRODUCIDO EN DIVERSOS MEDIOS SOCIOCULTURALES DE CONSUMIDORES, ¿ERA UNA REACCIÓN PREVISIBLE? ¿ESTÁ JUSTIFICADA DESDE UN PUNTO DE VISTA SOCIOLÓGICO-ANTROPOLÓGICO? ¿ERA DE ESPERAR OTRA?

Algunas claves explicativas de la respuesta de los consumidores.

1. Se destaca que la imagen del riesgo a nivel de su percepción popular puede ser distinta e incluso opuesta a la del científico. El dato cuantitativo que es fundamental en el mensaje del científico

- puede ser menos relevante que la categoría del mismo. Las imágenes que se transmitieron de la enfermedad así como de reses muertas afectadas o no por la enfermedad de las vacas locas con una sintomatología dramática crearon más impacto y una percepción del riesgo más aguda que todos los informes estadísticos aportados, que en sí eran más tranquilizadores.
2. El que sea un riesgo nuevo del que no existían antecedentes agudiza la sensibilidad de la población ante él.
 3. El que exista un conocimiento incompleto de la enfermedad contribuye también a intensificar su percepción.
 4. En los últimos años todos los riesgos relacionados con la alimentación tienen un eco especial en la opinión pública.
 5. La intervención humana sobre los procesos naturales en los que hay implicados intereses económicos es penalizada por la sociedad en su valoración.
 6. Finalmente, la actuación de los responsables políticos ante la crisis (medidas de control, informaciones contradictorias, etc.) influyó a la hora de valorar la magnitud del riesgo.

Por todo lo dicho, la alarma de los consumidores era previsible, siendo de destacar la impasibilidad en la que se incurrió al no tener previsto nada ante una enfermedad que era ya conocida en el Reino Unido hacía tiempo y frente a la cual no se tomaron las medidas oportunas de información.

2.3. LA CLASE POLÍTICA Y RESPONSABLES DE LOS GOBIERNOS Y ADMINISTRACIONES, ¿DEBIERON DE INFORMAR CON ANTERIORIDAD? ¿DEBIERON DE FACILITAR LA INFORMACIÓN DE OTRA MANERA?

Debemos constatar que la información dada mayoritariamente por la Administración fue caótica, contradictoria y muy poco ajustada a la verdad científica; pasando esta de decir, en un primer momento, que el riesgo no existía para la población, a decir que el riesgo era asumible. En todo riesgo hay una parte asumible por la población que debe ser evaluada y sin su conocimiento no se puede realizar una gestión proporcionada del mismo. Los gestores deben disponer de los mecanismos y métodos adecuados para poder analizar esta parte “aceptable” del riesgo que sólo es definible por la sociedad.

2.4. UNA VEZ DIVULGADA LA NOTICIA Y COMPROBADO EL EFECTO PRODUCIDO, ¿LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LA CLASE POLÍTICA (RESPONSABLES) ACTUARON Y TRATARON DE CORREGIR EL EFECTO DE FORMA ADECUADA?

En general no, aunque en el caso del posible riesgo derivado del consumo de productos lácteos la respuesta contrasta con los problemas anteriores. En este caso, la comunicación dio origen a un mensaje homogéneo y, hasta donde era posible, fundamentado sobre un conocimiento científico, siendo la percepción y la respuesta de la población ante el riesgo totalmente diferentes.

Alguna de las medidas que se tendrían que adoptar en un rebrote de la crisis o ante una crisis nueva:

La primera medida recomendable es abordar activa y no pasivamente el problema adelantándose a los acontecimientos con unas medidas de información adecuadas.

Para que la información no genere alarma social debe ser puntual, veraz, objetiva y que no se anticipe al conocimiento que transmiten los expertos.

La coordinación política y administrativa así como la figura del portavoz único que ejerza de mediador entre las administraciones y la sociedad es fundamental para llevar a cabo una buena estrategia y estructura de comunicación.

Ante una situación previsible de que los casos de EEB se incrementen a partir del 1 de julio cuando se pongan en práctica las medidas impuestas por la UE y ante el hipotético supuesto de que se diera en un futuro no lejano un caso de vECJ sería necesario, desde ahora mismo y en esta situación de tranquilidad mediática, realizar una campaña de información bien meditada, oportuna y no alarmista.

A B C D
E F G H
I J K L M N O P
Q R S T U V W X Y Z
A B C D
E F G H

3. GESTIÓN DEL RIESGO

Las medidas de gestión del riesgo deben estar basadas en los siguientes principios:

- a) La posibilidad de transmisión de agentes interespecies.
- b) La principal vía de transmisión de los animales al hombre es la alimentaria.
- c) La posibilidad de transmisión iatrogénica *inter* humanos.
- d) La existencia de tejidos con mayor potencial de infectividad: los materiales específicos de riesgo (MER).
- e) La incertidumbre sobre la existencia de otras vías de transmisión.

Es necesario comenzar con el reconocimiento de que, por intereses comerciales o nacionales, los mensajes que sobre la seguridad de la carne se han enviado a los consumidores han sido a menudo contradictorios y han contribuido poco a la comprensión de las medidas que se han adoptado.

La EEB supone un paradigma de lo que se conoce como “dilema de gestión”, que no es sino la situación en la que hay que elegir la adopción de una medida entre un abanico de posibilidades a cual más desagradable.

Los fallos cometidos anteriormente, que han provocado una enorme crisis socioeconómica que todavía perdura, no pueden ni deben condicionar la necesidad de que se tengan que adoptar medidas, a veces no bien acogidas. Las administraciones necesitan que se cree una conciencia social mucho más allá del miedo a que aflore la auténtica realidad del problema y apoyen las medidas que sean necesarias. Para ello es

absolutamente necesaria la incorporación de las partes interesadas en la gestión del riesgo y que se potencien estudios sociológicos que ayuden a la comunicación de riesgos.

El Programa de Vigilancia de la EEB comenzó en Galicia en 1996, aunque ya se habían realizado análisis esporádicos con anterioridad, todos ellos con resultados negativos.

Los problemas de definición de la enfermedad y del propio diseño de las subpoblaciones de riesgo, puestos de manifiesto en todo el entorno europeo, incluida Galicia, condujeron a que en esta comunidad autónoma se intensificara la vigilancia. Esta medida, junto con el cumplimiento de los períodos de incubación y los tamaños muestrales, situaban a Galicia en condiciones de poder detectar casos de enfermedad si existiesen. Así ocurrió en noviembre de 2000 cuando, después de realizadas las comprobaciones exigidas, en el laboratorio de referencia comunitario, por tratarse del primer caso y de las repercusiones que de él se derivaban, se declara oficialmente el primer caso de EEB, no sólo en Galicia, sino en España.

Hay que destacar, sin embargo, que desde 1996 en Galicia se comenzó la retirada y destrucción de los MER de animales procedentes de países con casos nativos de EEB. Su tratamiento se realizaba en una empresa autorizada con capacidad suficiente.

El 1 de octubre de 2000 entra en vigor la Decisión Europea que obliga a la retirada de MER a todos los vacunos de más de 12 meses, lo que quintuplica el volumen de generación. Galicia la cumple estrictamente.

La declaración oficial de la enfermedad en noviembre de 2000 trajo consigo una batería de medidas legislativas que superaron la posibilidad de agilidad en su aplicación:

- la consideración de los cadáveres como MER y, por tanto, la prohibición de su enterramiento salvo en lugares autorizados,
- la necesidad de procesar un mayor volumen de MER,
- la no aceptación de la población de la posibilidad de enterramiento en vertederos adecuados.

Todo ello provocó una crisis en Galicia que se magnificó enormemente por una deficiente planificación de la política de información a los ciudadanos motivada por el temor al rechazo de la

población, lo cual hubiese provocado un efecto de acumulación de cadáveres que hubiera imposibilitado o anulado cualquier opción ulterior para su gestión.

El Reglamento Europeo de compras para la destrucción de animales vacunos de más de 30 meses, salvo que se analizaran con pruebas rápidas, supuso un nuevo dilema de gestión. Galicia, inicialmente, apostó por adelantarse a la extensión de las pruebas rápidas a todos los animales de más de 30 meses con destino al consumo humano.

Este nivel de búsqueda, como es lógico, hizo que las posibilidades de encontrar positivos fueran altísimas, de ahí que el número de casos sea mayor en Galicia que en el resto de las comunidades autónomas, donde estas medidas se comenzaron a aplicar con posterioridad.

A partir de marzo Galicia se incorpora a la compra para destrucción de animales vacunos de más de 30 meses sin análisis previos como estrategia de recuperación del mercado de la carne. Esta estrategia de por sí puede haber tenido un efecto silenciador de la enfermedad y aplazado en el tiempo la detección de nuevos casos positivos, lo cual explicaría la ausencia de casos en Galicia desde marzo.

La entrada en vigor, el próximo día 1 de julio de 2001, del Reglamento Europeo 999/2001 sobre medidas de prevención, control y erradicación de las encefalopatías espongiformes transmisibles de los animales, con intensificación de la búsqueda y ampliación de la aplicación de las pruebas rápidas, previsiblemente conducirá a la aparición de nuevos casos por:

- mejor definición de sospecha,
- incorporación de nuevas subpoblaciones animales de riesgo (muertes en explotación, sacrificios especiales de urgencia, patologías progresivas, signos nerviosos, etc.),
- obligación de hacer análisis de todos los bovinos de más de 30 meses objeto de compra para destrucción.

En general, Galicia está en condiciones de aplicar este Reglamento con los dispositivos actuales. Una vez más, será necesario que la población de Galicia apoye las medidas que se articulen en este contexto y que entienda que se llevan a cabo con el objetivo de acelerar la erradicación de la enfermedad.

3.1. ¿EL NIVEL DE SOSPECHA –SENSIBILIDAD DEL SISTEMA DE VIGILANCIA– EN RELACIÓN CON LA EEB ES ADECUADO?

El sistema de vigilancia de la enfermedad tiene dos objetivos:

- proteger la salud pública,
- erradicar la enfermedad animal.

Para la protección de la salud pública se hace necesario mantener una vigilancia sobre las subpoblaciones de riesgo. En este sentido la exigencia del nuevo Reglamento Comunitario de someter a análisis a todos los animales muertos en explotación, con independencia de la causa declarada de muerte, parece haberse puesto de manifiesto como el sistema más sensible para la detección de ganaderías afectadas, tratando de paliar lagunas de información basadas en sospecha clínica. Sin embargo, no se puede establecer como única medida de vigilancia y debe completarse con otras como la vigilancia clínico-epidemiológica y la realización de pruebas rápidas en mataderos.

Sobre esta última, hay que tener en cuenta que existe un porcentaje de falsos negativos que hacen que se necesite el apoyo de otras medidas que se comentarán más adelante. Hay que hacer hincapié en la necesidad de adecuar la edad de realización de las pruebas a la capacidad de detección de las mismas y, en cualquier caso, se debe llegar a un consenso sobre su aplicación para que la información sea comparable. En relación con la erradicación de la enfermedad es la alternativa más eficaz que debe perseguirse en la gestión del riesgo.

Las características de la enfermedad, con ambigüedad en síntomas, sobre todo en fases muy preliminares, dificulta su diagnóstico y notificación.

La diversidad de síntomas que se han barajado en los diferentes países europeos ha provocado diferentes conceptos de sospecha.

El nuevo Reglamento, que se pondrá en marcha el 1 de julio de 2001, intenta corregir esto. Para su correcta aplicación será necesaria una mayor sensibilidad de todos los actores implicados (ganaderos y veterinarios) a través tanto de la información como de las formaciones específicas que se articulen para ello.

3.2. ¿LAS MEDIDAS DE ELIMINACIÓN DE LOS ANIMALES AFECTADOS SON LAS ADECUADAS –CASOS SOSPECHOSOS Y EXPLOTACIONES RELACIONADAS–?

Estas medidas van encaminadas a eliminar tanto la posibilidad de transmisión vertical (madre a hijo/a) como la transmisión horizontal (vía alimentaria).

En la actualidad todos los animales confirmados como positivos son destruídos íntegramente.

La medida que debe ser valorada es si el resto de los animales de la explotación o explotaciones relacionados deben ser también destruídos.

Más allá de la posibilidad de flexibilización de las medidas de eliminación de la explotación, es necesario destacar que los animales involucrados en ningún caso entrarán en el consumo, tanto si se hace su eliminación de forma inmediata como si se difiere en el tiempo hasta que el animal agote su vida productiva.

En cualquier caso esta medida está prevista para la protección de determinadas razas o encastes, más que para la ganadería en general.

3.3. ¿LOS PROCEDIMIENTOS DE DETECCIÓN Y ELIMINACIÓN DE MATERIALES POTENCIALMENTE CONTAMINADOS SON LOS ADECUADOS?

El elemento crítico del programa de prevención es la eliminación de las harinas de carne y hueso para la alimentación animal. España apoya, al menos mientras exista la enfermedad, en base a la evitación de contaminaciones cruzadas o de posibles desvíos fraudulentos, que esta medida se mantenga mucho más allá de los 6 meses de prórroga actuales. No obstante, con independencia de que la medida se levante, es necesario un diseño adecuado de los programas de control, incluyendo la toma de muestras y el etiquetado adecuado de los piensos. Asimismo los ganaderos deben exigirles garantías a los proveedores sobre los piensos que utilizan.

3.4. ¿LOS CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE ANIMALES DE RIESGO Y LOS MECANISMOS APLICADOS SON LOS ADECUADOS?

Hasta la fecha la dispersión en las definiciones de poblaciones de alto riesgo se ha identificado como un problema. Esta situación intenta corregirse con el nuevo Reglamento, no sólo unificando la

definición, sino ampliándola. Estos criterios coinciden con el planteamiento que desde el 1 de enero de 2001 se hizo en Galicia, por lo que cabe esperar que su aplicación no suponga un esfuerzo añadido.

3.5. ¿LOS CRITERIOS DEFINIDOS PARA LA DETECCIÓN PRIÓNICA SON LOS ADECUADOS?

Hay que asumir que los test priónicos que se están aplicando son la mejor tecnología disponible, aunque ello no quiere decir que no sea necesario mejorarla.

Es necesario mencionar de nuevo que hay que consensuar la edad de realización de las pruebas, en base al conocimiento de la mayor efectividad de la misma.

La edad de corte actual parece la adecuada, ya que no se han detectado animales enfermos por debajo de los 30 meses, en un porcentaje inferior al 1%. No obstante, en aras de alcanzar el consenso, es siempre mejor una unidad de criterio con el resto del país, que, de introducir alguna modificación, no supondría un problema añadido puesto que los dispositivos de aplicación ya existen.

Se deberían evitar intereses ajenos a la evidencia científica que no contribuyen sino a incrementar el desconcierto de los consumidores.

3.6. ¿LOS PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE MER SON ADECUADOS?

La retirada y destrucción de MER son medidas encaminadas a cerrar el ciclo de posibilidad de transmisión de agentes priónicos a lo largo de la cadena alimentaria.

La retirada y destrucción de los MER debe ser exhaustiva y ajustarse en cada momento a la definición que se haga como consecuencia de la aplicación del principio de precaución, el cual debe ser revisado a la luz de nuevos conocimientos científicos.

La población debe asumir que la gestión de estos materiales requiere la adopción de medidas, a veces no bien admitidas, y ayudar a la Administración en la aplicación de las mismas (almacenes de transferencia, plantas de tratamiento, incineradoras).

En la medida de lo posible se deben estudiar fórmulas de optimización de la gestión de MER, sobre todo reduciendo su manipulación y aliviando los costes para mejorar la eficiencia.

Deben articularse medidas de apoyo a la investigación sobre la eliminación de los agentes prionicos de estos materiales con vistas a su posible reutilización.

3.7. ¿EL NIVEL DE SOSPECHA –SENSIBILIDAD DEL SISTEMA DE VIGILANCIA– DE LA VECJ ES EL ADECUADO?

En España, y por tanto en Galicia, es obligatoria la notificación de cualquier proceso compatible con una encefalopatía esponjiforme humana, a pesar de ser una enfermedad de larga duración.

La sensibilidad del sistema es la adecuada con la obligación de la aplicación de una batería de pruebas diagnósticas “in vivo” y la confirmación *post-mortem*.

En España se han creado centros de referencia de anatomía patológica y biología molecular, aunque no están integrados en una red, lo cual debería potenciarse al igual que la creación de bancos de cerebro.

En la actualidad se investigan todos los antecedentes epidemiológicos en todos los casos de sospecha. Debe potenciarse la autorización para la práctica de autopsias en todos los casos.

Asimismo es necesaria la potenciación de estudios epidemiológicos: genéticos y de neurohistopatología, medida ésta que debería hacerse extensiva también a la población animal.

3.8. ¿LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA TRANSMISIÓN IATROGÉNICA SON SUFICIENTES?

Las medidas de seguridad en la selección de donantes (sangre y órganos) así como de seguridad en la producción de fármacos son las evidenciadas por la comunidad científica.

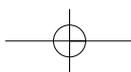
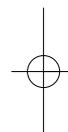
En Galicia, en el Centro de Transfusiones, se aplican medidas de leucorreducción universal como complemento a los niveles de seguridad.

Hay que completar este apartado con las medidas de prevención y control de riesgos en el medio sanitario, que incluyen:

- Prevención de riesgos laborales.
- Gestión de residuos procedentes de estos pacientes.
- Prevención de transmisión de agentes a través de los medios hospitalarios.

En este sentido, en Galicia existen diversos protocolos de reducción de riesgos, algunos ya en marcha y otros en fase final de elaboración.

La prohibición de utilización de determinados tejidos nerviosos con fines médicos viene a completar estas medidas.



A B C D
E F G H
I J K L M N O P
Q R S T U V W X Y Z
A B C D
E F G H

PARTICIPANTES

Marta Asensio

Xefa de investigacións do Observatorio da Comunicación Científica da Universidade Pompeu i Fabra de Barcelona

Manuel R. Bermejo Patiño

Membro da Sección de Ciencia, Tecnoloxía e Sociedade do Consello da Cultura Galega

Ánxel Carracedo Álvarez

Instituto de Medicina Legal de Santiago

Manuel Díaz Cano

Director xeral de Producción Agropecuaria

Francisco Díaz-Fierros Viqueira

Coordinador da Sección de Ciencia, Tecnoloxía e Sociedade do Consello da Cultura Galega

Fernando Domínguez Ponte

Vicedecano de Relacións Exteriores da Universidade de Santiago

Carlos Escribano Mora

Director xeral de Gandería do Ministerio de Agricultura, Pesca e Alimentación

Pilar Farjas Abadía

Directora xeral de Saúde Pública do Servicio Galego de Saúde

José Antonio Fernández de Rota y Monter

Antropológo da Facultade de Humanidades da Universidade da Coruña

Enrique González García

Decano da Facultade de Veterinaria de Lugo

Vicente González Radío
Profesor de Socioloxía da Universidade da Coruña

Xurxo Hervada Vidal
Xefe de Información sobre Saúde Pública do Servicio Galego de Saúde

Alberto Malvar Pintos
Dirección xeral de Saúde Pública do Servicio Galego de Saúde

Eliseo Xavier Miguélez Díaz
Servicio de Planificación Agroalimentaria da Xunta de Galicia

Carmen Navarro
Directora do Laboratorio de referencia para a vECJ de Galicia no Hospital do Meixoeiro en Vigo

José María Nieto Martínez
Departamento de Anatomía Patolóxica da Facultade de Veterinaria de Lugo

María Victoria Noche Caneiro
Director-Xerente da Unión de Consumidores de Galicia

Jesús Otero Costas
Doutor e profesor da Facultade de Medicina da Universidade de Santiago

Sagrario Pérez Castellanos
Subdirectora xeral de Programas de Saúde Pública do Servicio Galego de Saúde

Francisco Javier Pérez Pérez
Profesor do Departamento de Enfermidades Infecciosas e Epidemoloxía da Facultade de Veterinaria de Lugo

Alfredo Robles Bayón
Área de Neuroloxía do Hospital Clínico Universitario de Santiago

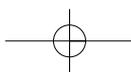
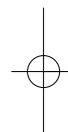
DOCUMENTO DE SÍNTESE SOBRE A ENCEFALOPATÍA ESPONXIFORME BOVINA (EEB) E A VARIANTE DA ENFERMIDADE DE CREUTZFELDT-JAKOB (VECJ)

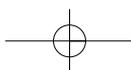
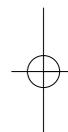
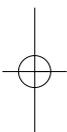
José Manuel Sánchez-Vizcaíno Rodríguez

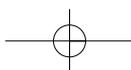
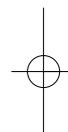
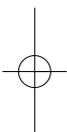
Director do Centro Nacional de Investigación en Sanidade Animal de Madrid

Eduardo Yus Respaldiza

Profesor do Departamento de Enfermidades Infecciosas e Epidemioloxía da Facultade de Veterinaria de Lugo









CONSELLO
DA CULTURA
GALEGA

+ SECCIÓN DE ANTROPOLOXÍA + SECCIÓN DE
ARQUITECTURA + SECCIÓN DE COMUNICACIÓN + SECCIÓN DE
DEREITO GALEGO + SECCIÓN DE CULTURA GALEGA NO EXTERIOR.
Arquivo da Emigración Galega + SECCIÓN DE LINGUA. Arquivo de
Planificación e Normalización Lingüística + SECCIÓN DE MÚSICA E
ARTES ESCÉNICAS. Arquivo Sonoro de Galicia + SECCIÓN DE PATRIMONIO
HISTÓRICO + SECCIÓN DE ARTES PLÁSTICAS + SECCIÓN DE PATRIMONIO
NATURAL + SECCIÓN DE CIENCIA, TECNOLOXÍA E SOCIEDADE +

CONSELLO DA CULTURA GALEGA. PAZO DE RAXOI, 2ª PLANTA. PRAZA DO OBRADOIRO. 15705 SANTIAGO DE
COMPOSTELA. TEL. 981 56 90 20 FAX 981 58 86 99 ENDEREZO ELECTRONICO: correo@consellodacultura.org
SITIO WEB <http://www.consellodacultura.org> - PORTAL CULTURA GALEGA www.culturagalega.org