
Reflexiones y experiencias directas en la gestión de crisis sanitarias de la Comunidad de Madrid

Felipe Vilas Herranz

*Ex-Director Gral. de Salud Pública de la Comunidad de Madrid
Subdirector Gral. de Alimentación de la Comunidad de Madrid
Presidente del Colegio de Veterinarios de la Comunidad de Madrid*

Pretendo en este artículo aportar mi experiencia como responsable de Salud Pública de la Comunidad de Madrid en las crisis de la *Legionella* del año 1995, de la meningitis C en el año 1996-1997 y la contaminación de productos cárnicos por dioxinas en el año 1998. Por esta razón utilizo la primera persona de singular, ya que lo que aquí se recogen son reflexiones personales basadas en una experiencia concreta de responsabilidad en un momento particular y entiendo que podrían no ser compartidas, en su totalidad, ni siquiera por todas las personas que vivieron aquellos momentos y a las que estoy profundamente agradecido.

Para situar mi posición, como actor directo y sufridor en estas crisis, cabe decir que las tres fueron *crisis basadas en problemas reales*, puesto que en el brote de legionelosis de Alcalá de Henares fa-

llecieron 9 personas y hubo 224 afectados, en la epidemia de meningitis C por *Meningococo* del grupo C en la temporada epidemiológica de los años 1996-1997 hubo 20 fallecidos y 118 personas afectadas. Por último, en el caso de contaminación de productos de origen animal procedentes de Bélgica por el uso fraudulento de piensos altamente contaminados con dioxinas para el engorde del ganado, podían tener una repercusión en enfermedades crónicas graves para la población, si esos alimentos contaminados no eran retirados de la cadena alimentaria.

En la gestión de estas tres crisis, en la influencia política, en la presión de los medios de comunicación y en la experiencia de trabajo de los servicios técnicos tuvieron lugar acontecimientos muy diversos que estimo pueden tener gran

valor a la hora de reflexionar de cara a futuras crisis.

Brote de *Legionella* en el municipio de Alcalá de Henares

Se trató del primer brote abierto de legionelosis en una ciudad. Hasta entonces, en España se habían descrito brotes en hospitales, hoteles, restaurantes, etc., pero nunca un brote que afectara a un número importante de ciudadanos, sin que aparentemente hubiera causas comunes que permitieran relacionar su patología con un posible foco común de infección.

El diagnóstico final fue de un brote abierto en una ciudad de 130.000 habitantes, cuya causa fue una torre de refrigeración situada en una calle céntrica de la ciudad, por la que habitualmente pasaban una parte importante de los habitantes de Alcalá de Henares continuamente. De ahí la dificultad de relacionar los casos con el origen del brote.

Los Servicios Técnicos del Servicio de Salud Pública del Área 3, desde el principio estaban en la dirección correcta y orientaron sus investigaciones a un brote de *Legionella*, pero el hecho de que ya existía un número significativo de casos con neumonía y algún fallecimiento desató la alarma social, sin que desde el pun-

to de vista técnico se pudiera dar una respuesta sólida acerca del diagnóstico, puesto que no se había aislado el agente causal en las torres de refrigeración y en los pacientes. No obstante, se adoptaron medidas preventivas cautelares en toda la ciudad.

El impacto mediático fue tremendo ya que:

– En primer lugar, era un brote abierto en una ciudad, el primero en España y por tanto algo desconocido y preocupante.

– En segundo lugar, aparecían nuevos casos todos los días, así como algún fallecimiento.

– En tercer lugar, inicialmente hubo una posición de escasa implicación por parte del Ayuntamiento de Alcalá de Henares, entiendo que justificada por la falta de experiencia de las autoridades municipales en la gestión de crisis de esta envergadura. Probablemente pensaban que la única responsabilidad en el problema era de las autoridades sanitarias regionales, cuando realmente no se puede gestionar el riesgo, las medidas preventivas, ni la información en una ciudad si no se cuenta con el apoyo firme, decidido y sin fisuras del gobierno local.

Naturalmente, en este proceso, y puesto que todavía no existía un diagnóstico, entraron en juego la política y

los intereses personales de unos y de otros: profesionales, arribistas, y aquellos que siempre quieren sacar provecho de situaciones inciertas aunque sea utilizando la insidia y la mentira.

Después de haber pasado más de una década podemos decir que lo que nos sobró de rigor científico en diagnóstico y aplicación de medidas preventivas nos faltó en iniciativa y protagonismo cara a la explicación de los hechos y de los resultados que íbamos conociendo, tanto hacia los profesionales del mundo sanitario como a los medios de comunicación y, sobre todo, a los ciudadanos.

De esta manera, *nos centramos exclusivamente en la acción técnica*, que en nuestra opinión debe ser lo prioritario. Pero dejamos sin cubrir otros flancos, como contrarrestar la presión política de los opositores, dar información a los medios de comunicación permanentemente y por delante de los hechos que se fueron constatando. Igualmente, se debieron buscar líderes de opinión del mundo científico que explicaran y tranquilizaran a los ciudadanos acerca de lo que estaba pasando. De hecho, cuando lo hicimos la situación de ansiedad se apaciguó.

En esta crisis se llegó a decir por voces más o menos respetados en determinados medios de comunicación que se trataba de una intoxicación por consumo

de tomates contaminados o incluso por las filtraciones que se producían de los cadáveres de un cementerio de Alcalá de Henares, en el que el nivel freático era elevado, y cuando dicho nivel subía se producían filtraciones que eran las causantes de envenenar a las personas (parece exagerado pero es rigurosamente cierto que se produjeron estas declaraciones).

Cuando los técnicos nos pronunciábamos sobre los *avances en la investigación del brote* con la expresión, y cito textualmente: “Existen evidencias científicas suficientes de que estamos ante un brote de *Legionella*, pero no podemos afirmar rotundamente esto, ya que no se ha identificado la misma cepa en los afectados que en la fuente de contaminación”, *pocos nos creían*.

En realidad en muchos momentos sólo lo creíamos el equipo técnico de Salud Pública y el equipo directivo de la Consejería de Sanidad.

La oposición política pidió un Pleno en la Asamblea para contradecir la posición de la Consejería, cuando realmente ya sabían que estábamos ante un brote de *Legionella* y no sólo eso, sino que las medidas tomadas clausurando todas las torres de Alcalá de Henares habían sido correctas.

Por tanto, estimo que en nuestro haber está el mérito técnico de un diagnós-

tico difícil y con escasos medios, y en nuestro demérito estuvo la falta de iniciativa en la información, comunicación y búsqueda de aliados.

Creo que de haber sabido esto nos habríamos rodeado inicialmente de los grandes pesos pesados del mundo de la sanidad y de institutos de gran reconocimiento internacional en la gestión de crisis de salud pública como el *Centers for Disease Control* (CDC), para haber contrarrestado esa acción tan dura, cuyo principal objetivo interesado no era evidentemente contribuir a la tranquilidad y a crear sosiego en los ciudadanos de Alcalá de Henares, sino a derribar a una Consejera, Rosa Posada, que desde el inicio de la crisis creyó en los técnicos de Salud Pública, y tuvo el olfato suficiente como para no inclinarse por otras opciones que la llegaban de ámbitos sanitarios de gran reconocimiento en el campo asistencial pero no de la salud pública.

Todo el equipo técnico que investigó, gestionó, controló y resolvió el brote puede sentirse muy orgulloso. Pero, personalmente, no me siento en absoluto orgulloso del resto de acontecimientos que he citado.

Por ello, ni siquiera se llegó a explotar el éxito técnico y han sido otros con motivo de otros brotes de *Legionella* los que se han apuntado el mérito del cono-

cimiento de estos brotes, cuando fue la Comunidad de Madrid la primera que desarrolló una normativa, un plan de acción, unas medidas preventivas y una cultura técnica que sirvió para el resto de España.

Nuestra sensación final después del paso del tiempo ha sido de empate porque no se gestionaron correctamente los otros aspectos que he citado.

Si la crisis fuera hoy y los hechos hubieran sido los mismos, nuestra opinión de resultado final hubiera sido de gran derrota, porque habríamos ganado la batalla técnica pero perdido la batalla política, informativa y de comunicación al ciudadano y eso en la sociedad de comunicación actual es perder por goleada.

Crisis de meningitis C en los años 1996-1997

Esta crisis generó un gran pánico entre la población, puesto que con una morbilidad y mortalidad elevada en una población tan sensible como son niños y jóvenes, con un nombre de enfermedad a la que los ciudadanos temen por el sólo hecho de oírla y sin una vacuna eficaz (en los momentos iniciales) que aplicar, teníamos un caldo de cultivo adecuado para suscitar miedo entre la población y generar una gran alarma social en toda España.

En esta crisis, en la que sentíamos un gran desgarramiento interior cada vez que fallecía un niño o un joven, difícilmente entendíamos cómo los gestores de Salud Pública que disponían de vacunas contra la Meningitis C (es verdad que con un nivel de protección no excesivamente elevado) no las aplicaban por criterios exclusivamente epidemiológicos que los ciudadanos ni entienden ni entenderán nunca, y mucho menos los padres de los niños.

Durante esta crisis, el nivel de información acerca de la evolución de la enfermedad, de la eficacia de las vacunas, de la investigación del brote, de las medidas preventivas, etc., se realizó de una forma satisfactoria, por lo cual se dejó poco hueco a la iniciativa de políticos de la oposición y también a los oportunistas interesados que suelen aparecer en todas las alarmas.

¿Cuál fue entonces el problema para generar tal nivel de impacto cuando la gestión era buena?:

- En primer lugar la propia enfermedad y sus consecuencias con un índice elevado de letalidad.
- En segundo lugar la población susceptible de padecerla, fundamentalmente niños y jóvenes.
- En último lugar, que habiendo una vacuna (aunque fuera de eficacia limitada)

los ciudadanos, medios de comunicación, profesores y especialmente padres, no podían entender que no fuera aplicada: *¿Cuánto vale la muerte de un niño?*

Como responsable de Salud Pública, yo tampoco lo entendía, aunque seguí rigurosamente los acuerdos y compromisos de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que actuó en todo momento con acierto y, en la fase final, con valentía cuando se decidió la vacunación universal.

¿Cuál fue el momento de máxima alarma social en la Comunidad de Madrid?

La percepción por los ciudadanos del bien escaso. Me explicaré. Hasta que se decidió la vacunación universal, que en el caso de la Comunidad de Madrid fue realizada con un gran despliegue operativo en los centros escolares, con la colaboración de todos los profesionales de la Consejería de Sanidad, tales como médicos, enfermeros, epidemiólogos y también responsables de centros escolares, sólo se aplicaba la vacunación en aquellos casos que era prescrita por determinados médicos, fundamentalmente del ámbito privado, acudiendo a la oficina de medicamentos extranjeros de la sede de la Consejería de Sanidad, porque la vacunación no se dispensaba ni en farmacias ni en ningún

centro sanitario. Pensemos en la imagen de la Consejería de Sanidad con un centro de dispensación de medicamentos en la puerta y colas enormes de ciudadanos para tener acceso a las vacunas, entre los que figuraban líderes mediáticos y personajes públicos que evidentemente el ciudadano de a pie reconocía.

Como conclusión podemos decir que los ciudadanos entendieron que la Consejería de Sanidad no estaba atendiendo las demandas de todos los ciudadanos con criterios de equidad, de forma que los que tenían más poder conseguían ese bien escaso. Además, con lo dicho anteriormente, el caldo de cultivo de la alarma social y la indignación de los ciudadanos estaba servido.

Sin embargo, en contraposición a lo descrito en la crisis de la *Legionella*, el resultado final en esta crisis fue razonablemente exitoso, debido a la aplicación de la vacuna de una forma rápida a todos los grupos de población considerados de riesgo con criterios de universalidad, todo el mundo sentía la sensación de ser beneficiario de ese bien y además se aplicaba a todos por igual.

Por tanto en las crisis, más allá de los aspectos técnicos y científicos, hay que tener muy presente la percepción que la sociedad tiene en cada momento de lo que está ocurriendo.

En este sentido, los estudios de opinión en tiempo real son fundamentales para indicarnos aquellas medidas que desde el punto de vista social, mediático y político deben ser adoptadas.

Hasta esta crisis, la Salud Pública no había usado esas herramientas, y ha costado entender que son tanto o, yo diría, más importantes como la propia gestión técnica del problema.

Contaminación de productos cárnicos por dioxinas

En este caso los alimentos supuestamente contaminados y las marcas comerciales procedían de Bélgica, por lo tanto la sensación de peligro en los consumidores era menor, ya que existe un factor de distancia (Bélgica está a 2.000-3.000 km de España) que minimiza la percepción del riesgo y también porque el consumidor cree que consume pocos productos belgas. La realidad puede ser bien distinta, y de hecho lo era. El sencillo ejercicio de mirar referencias de productos belgas, como pastas, chocolates, quesos, etc. en los grandes supermercados nos permite ver ingentes cantidades de marcas de origen belga, y sólo con esta condición y el hecho de que muchos consumidores tuviesen productos en sus casas debería haber generado una gran

alarma social. Sin embargo no fue así.
¿Por qué?

– Hemos comentado el factor distancia. Muchos ciudadanos piensan: “ese es un problema de los belgas”.

– Todas las Comunidades Autónomas llevaron a cabo con rapidez las medidas acordadas por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud, que actuó con gran transparencia, eficacia y ganando la batalla mediática.

– Se realizó una gestión altamente eficaz en la retirada de todos los productos de origen belga del mercado, estuvieran o no implicados en la supuesta contaminación. Es decir, se aplicaron unas medidas preventivas que van más allá de las técnicamente necesarias para generar tranquilidad social, factor este, en nuestra opinión, absolutamente decisivo cuando hablamos de un alimento que puede afectar, o al menos alarmar, a una población de forma generalizada.

¿Puede realizar la Administración, los equipos de Salud Pública, con sus efectivos limitados una retirada rápida y eficaz en los más de 40.000 establecimientos

comerciales de alimentación existentes en la Comunidad de Madrid? Parece imposible.

Sólo con la colaboración del sector empresarial, y en este caso de los responsables de hipermercados, mercados y tiendas tradicionales, se puede conseguir.

¿Cuál es la condición necesaria?

Explicárselo a la población, hacérselo llegar y que lo entendieran son otras de las claves del éxito de la gestión de una crisis. Búsquense aliados que aunque no tengan implicación directa son los que contactan directamente, hablan todos los días y generan opinión en los ciudadanos y consumidores.

Fuimos capaces de convencer a las empresas de que retiraran productos belgas no implicados en la sospecha de contaminación, era algo positivo para todos. Así lo entendieron y actuaron con prontitud.

Esta crisis podría haber generado una gran alarma social, porque el uso del término “dioxinas” es muy alarmante para los ciudadanos, pero pasó de puntillas por la Salud Pública y por la sociedad.

