

17 de Agosto de 2006

JUAN JOSÉ BADIOLA, PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE VETERINARIOS DE ESPAÑA

“TODO EL MUNDO MIRABA A ANDALUCIA ANTE EL RIESGO DE QUE EL VIRUS VINIESE DEL SUR”

Juan José Badiola, leonés de 53 años, ha sido rector de la Universidad de Zaragoza. Actualmente es presidente del Consejo General de Veterinarios de España y vicepresidente del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Como director del Laboratorio Nacional de Referencia de Encefalopatía Esponjiforme Bovina (EEB) ganó una valiosa experiencia que aplica ahora al control del problema creado por la expansión de la gripe aviar. En el marco del curso de verano 'La Gripe Aviar', organizado por la Universidad de Almería, Badiola habló para Andalucía Investiga sobre la actualidad de esta enfermedad.

Efrén Legaspi

El caso de sobormujo infectado por N5H1 se ha dado en Álava, en una zona que no estaba catalogada como de riesgo. ¿Denota esto un mal diseño de las zonas de riesgo o es sólo una casualidad?

Cuando una autoridad diseña un plan de búsqueda de una enfermedad, tiene a veces la tendencia de extrapolar modelos. En el caso español se hicieron en un principio dos asunciones. La primera fue pensar que lo más probable era que el virus viniese de África. Hubo brotes en Nigeria, Burkina Faso, Camerún o Costa de Marfil. Parece que el virus se extendía desde esta zona de África hacia el occidente. Esta previsión no fue acertada, así que tampoco lo fue la segunda; todo el mundo pensó que el virus iba a entrar por Doñana, el gran humedal español. Los humedales del sur de Córdoba y de Málaga, los que tenemos aquí en El Egido, etc. Estas zonas de riesgo se definieron en función de las grandes autopistas del aire, las rutas migratorias principales. El sistema español se basó en eso. Después se redefinieron las zonas de riesgo incluyendo, a petición de las comunidades autónomas, más humedales. El virus aparece en un momento en que no se esperaba, en un lugar en que no se esperaba, y en una especie en la que era improbable por ser bastante sedentaria. Esto indica, en mi opinión, que hay que reacomodar el sistema de vigilancia español a esta realidad.

¿Dónde ha podido estar el error?

Quizá pensamos que, como al principio no llegó de los focos procedentes de Europa el virus se había detenido. Yo incluso pensé que desde la barrera formada por el río Rodano hacia el occidente no habría casos. No fue así. ¿Qué ha pasado? Este brote se corresponde a un virus parecido al existente en centroeuropa, donde sí estaba constatada la existencia del virus. ¿Pudo haber aparecido antes y no fuimos capaces de detectarlo? No lo sabemos, cabe la posibilidad de que el sistema de vigilancia no fuese lo suficientemente sensible para detectar un pequeño número de casos. Cuando tienes una prevalencia de infección baja en una población, es más difícil encontrarlos, necesitas un sistema bastante sensible. El sistema que empleamos fue muy concentrado en humedales y zonas de riesgo, en función del número de aves que pasaban. Esto quiere decir que hay que modificar el sistema de detección para considerar prácticamente todo. Las aves silvestres no utilizan sólo las grandes autopistas del aire, utilizan también caminos vecinales.



Juan José Badiola en los cursos de verano de la UAL

¿En qué sentido se modificará el sistema nacional de vigilancia?

El sistema de vigilancia se extenderá a todo el territorio aunque haya pocas aves, además tendremos que esmerarnos en analizar más muestras. Lo que estamos analizando son animales muertos o enfermos. Creo que habría que apostar por tomar muestras de heces en los humedales y un mayor número de capturas de aves vivas. En definitiva, reforzar el sistema de vigilancia para detectar un número relativamente pequeño de animales infectados en una población grande.

¿Está la infraestructura de laboratorios de análisis existente preparada para asumir esa cantidad de análisis?

Se ha hecho un sistema diferente al que se hizo con la encefalopatía esponjiforme bovina. Nosotros hemos sido el laboratorio nacional de referencia, pero no analizábamos todo. Cada comunidad tenía su propio laboratorio de análisis, laboratorios primarios que hacen el *screening* básico. Creo que se han confundido dos conceptos que no se deben confundir. Para investigar enfermedades animales, como en las humanas, tiene que haber una red laboratorial, bien sea provincial, autonómica, etc. El laboratorio de referencia no puede hacer la labor de *screening*, tiene que hacer la labor de referencia, de confirmación, de ayuda a esos laboratorios para que hagan las cosas bien. Esto se logra contrastando, haciendo ejercicios interlaboratoriales, mandando muestras ciegas, etc. La analítica debe hacerse en los

laboratorios primarios españoles, que están en las comunidades autónomas, que son además las encargadas de recoger las muestras.

¿Cómo ha respondido la comunidad autónoma andaluza ante esta situación?

El número de muestras recogidas ha sido superior al que se había fijado inicialmente, lo que es una buena medida. El Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación fijó unos mínimos para todos. Lo que no fijó eran unos máximos. Andalucía, por el Coto de Doñana y el número de humedales, se ha visto obligada a extremar la vigilancia. Todo el mundo mira a Andalucía ante el riesgo de que el virus viniese del sur. Esperábamos que el primer caso se detectase en Sevilla, en Huelva, en Cádiz o en Almería. Es por eso que aquí se llegó al compromiso de analizar el mayor número de aves posible.

Los países en los que se da un mayor número de casos de gripe aviar son países empobrecidos, con unas estructuras sanitarias y de análisis muy deficientes. ¿Hasta qué punto cree usted que conocemos la situación real de la enfermedad?

Hasta un punto limitado. La OMS tiene una red laboratorial bastante buena por todo el mundo, pero dedicada a enfermedades humanas. En el mundo animal tengo bastantes más dudas de que la realidad que conocemos sea totalmente fiable. Te puedo decir que hay algún país en que han aparecido casos en humanos antes que en animales; ¿esto como se entiende?. El sistema de vigilancia no ha funcionado bien. No quiero pensar que se ha querido ocultar la realidad, que ha habido una falta de transparencia, que también puede ser en algunos casos. Suponemos que la epidemia empezó de manera importante en Corea del Sur, pero parece ser que en China hubo casos en humanos un año antes. ¿No fueron capaces de detectarlo o no quisieron decir lo que tenían?. Desgraciadamente, suele haber una cierta tendencia a no practicar la transparencia en grado extremo, por miedo a las repercusiones económicas.

China es, por densidad de población y número de aves y cerdos, una de las zonas con mayor riesgo de mutación del virus. Su gobierno ha anunciado políticas de control informativo sobre la gripe aviar. ¿Cómo valora usted esta situación?

Me ha parecido realmente fatal. El día que vi esa noticia me quedé muy preocupado porque eso es lo peor que se puede hacer. Creo que las autoridades chinas deberían reflexionar sobre esas decisiones y las autoridades internacionales deberían estar muy preocupadas. China es uno de los países con mayor potencialidad de riesgo. Una cantidad enorme de población, una enorme cantidad de aves, catorce mil millones de aves, una contaminación mucho más elevada de lo que se dice, y sobre todo un país con unas condiciones de vida muy precarias en muchos sitios y unos niveles de salud pública que dejan bastante que desear. Muchos extranjeros, también españoles, viajan a China por negocios, turismo, etc. me parece muy preocupante. En caso de que hubiese un virus pandémico formado allí espero que hagan las cosas bien y sean capaces de controlarlo.

Es usted presidente del Consejo General de Veterinarios de España y vicepresidente del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria. ¿Cómo valora la preparación del personal veterinario y médico a la hora de enfrentarse a problemas como la gripe aviar o la encefalopatía esponjiforme?

La Medicina en España se había olvidado un poco de las enfermedades infecciosas desde el momento en que se erradicaron en nuestro país enfermedades infantiles como la varicela o la rubéola. Ahora atacan de nuevo. Creo que han de reforzar su formación en ellas, en virología, bacteriología, parasitología, etc. Muchos médicos se están enfrentando a problemas que conocían por los libros pero que no habían tratado antes. Los veterinarios no hemos olvidado estas facetas porque sería un suicidio profesional. En el sector de formación universitaria, la rapidez del cambio en los conocimientos hace que nos estemos planteando continuamente los contenidos formativos. En este sentido, la formación ha de ser continuada y la divulgación de los nuevos avances lo más eficaz posible. La demanda de formación e información de los profesionales es constante pero está claro que si realmente llegase la epidemia de gripe sería un desafío descomunal para todo el sistema sanitario. Dicho esto, sería necesario apuntar que confío plenamente en el sistema sanitario español.

¿Qué posibilidad real existe de que la mutación del virus se produzca y pueda transmitirse de humano a humano?

Si nos remitimos a lo que dicen los expertos de la OMS es inevitable. Estadísticamente cada cuarenta años se produce una pandemia de estas características. La última fue en el año 68. Es un modelo matemático. Yo no creo que sea irremediable. Creo que no es descartable. Lo que es indudable es que hay un virus con una capacidad patógena y de propagación muy elevada y un nivel de infección animal muy alto en sitios con escasa capacidad de respuesta. En la isla de Sumatra se infectó una familia entera. De sus ocho miembros murieron siete. Sólo uno había estado en contacto con aves enfermas. No está confirmado, pero parece ser que en este caso existen serologías positivas en cerdos de H5N1. La OMS lo ha atribuido a un contagio humano-humano. En *Nature* se ha publicado que ha habido hasta 20 mutaciones sobre ese virus. Esto quiere decir que el virus está intentando adaptarse a los humanos permanentemente. África y Asia son zonas con un elevado riesgo de que se produzca la mutación del virus y no se detecte a tiempo o se minimice el problema y se vaya de las manos. Según la OMS hay 35 países en el mundo suficientemente preparados para hacer frente a esta situación, entre ellos se encuentra España. La pregunta sería qué pasa con los demás países, ¿están preparados?

[IMPRIMIR]

[CERRAR VENTANA]