

THE CONVERSATION

Rigor académico, oficio periodístico



Una de las protestas a raíz del envenenamiento por aceite de colza adulterado en 1981. RTVE

¿Qué pasó con el aceite de colza y por qué continúan las protestas?

20 octubre 2021 21:57 CEST

Manuel Posada de la Paz

Director del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, Instituto de Salud Carlos III

De nuevo el denominado Síndrome del Aceite Tóxico (SAT) vuelve a ser noticia. En esta ocasión, debido a la reclamación de un grupo de pacientes englobados en la plataforma Seguimos Viviendo.

Han pasado 40 años desde que se produjo esta crisis de salud pública, diferente a la que hemos vivido y seguimos atendiendo en estos dos últimos años ocasionada por un SARS-CoV-2.

Aquella, la de 1981 fue producida por una intoxicación (o envenenamiento, como acostumbra a decir los afectados por esta enfermedad). Una intoxicación debida a un aceite de colza desnaturalizado con anilina al 2 % que se desvió al consumo humano, aunque su destino original era un uso industrial.

Esta crisis constituyó la primera de origen ambiental ligada a la seguridad alimentaria y en un país occidental de la historia más reciente. Tras esta crisis se produjeron otras relacionadas con exposiciones químicas y alimentos y bebidas en Europa, pero ninguna tan aguda y tan dramática como la vivida en España, bautizada por la OMS como el Síndrome del Aceite Tóxico (SAT).

Tras dicha crisis se reforzaron los programas de la OMS en seguridad alimentaria. Pero ¿qué ocurrió en aquella ocasión? ¿Cómo se pudo producir una crisis sanitaria con cerca de 300 fallecidos en menos de 7 meses, 10 000 ingresos en hospitales en tan solo mes y medio y cerca de 20 000 afectados?

Una sociedad en reconstrucción sin estructuras de salud pública

Como ocurre en todas las crisis relacionadas con la salud, coexistieron varios déficits. La sociedad española vivía unas circunstancias especiales. Pocos meses antes, la democracia española había tenido que ser reforzada tras el intento de golpe de estado, por suerte fallido.

Este aspecto sociopolítico tenía su importancia porque la sociedad de entonces carecía de estructuras de salud pública acordes a las necesidades de un país moderno. Contábamos con excelentes profesionales médicos, pero no con una estructura y un cuerpo de epidemiólogos ni con los correspondientes sistemas de vigilancia.

Al mismo tiempo, el sistema de ventas y distribución de aceites en España era complejo. El uso del aceite a granel sin etiqueta sanitaria estaba muy extendido y había un comercio fraudulento donde se vendía como aceite de oliva lo que no era tal.

En ese contexto, junto con algunos otros problemas asociados (como el bajo control sanitario de los mercadillos tan extendidos en nuestro medio), surgió un fraude que fue más allá de lo tolerable por la salud de las personas. De esta forma, provocó que miles de personas enfermaran, algunos de ellos niños, muchos de los cuales terminaron falleciendo.

¿Qué síntomas produjo la intoxicación?

La enfermedad debutó como si se tratase de una enfermedad que afectaba a los pulmones y con gran acumulación de casos dentro de la misma familia. Esto apuntaba a una enfermedad infecciosa, dando lugar a múltiples teorías sobre su origen.

Rápidamente la enfermedad evolucionó y produjo muchos otros síntomas en diferentes órganos y sistemas biológicos, que llevaron a la muerte a muchos casos por trombosis de grandes vasos.

También se produjeron afecciones musculares con dolores intensos, trastornos en la piel, pérdidas de peso de 20 kilos o más en pocas semanas y cuadros muy graves de hipertensión pulmonar. La enfermedad pasó a ser crónica en aquellos casos que no fallecieron.

En la actualidad tenemos una cohorte de personas vivas con la enfermedad de más de 13 000. De ellos, más de 2 de cada 3 presentan múltiples problemas de salud y una muy mala calidad de vida, según la clasificación de un estándar de este tipo de medidas (el SF36) en un estudio reciente del Instituto de Salud Carlos III.

Además, el estrés postraumático generado en esta parte de la población se incrementó por la incertidumbre sobre las causas que dieron origen a esta intoxicación durante las primeras fases de la epidemia pero, sobre todo, por el desconocimiento de la evolución de la enfermedad.

A ello se sumaba todo un proceso judicial complejo por el tema que se trataba. Fue el primer desafío de la justicia española ante un caso similar, con alta cobertura mediática y muchos intereses en juego.

Además, se debatían temas científicos no usuales para los procesos judiciales en aquellos tiempos. Asimismo, la administración estaba implicada por no haber puesto los medios a tiempo para evitar el drama familiar y social.

Cuarenta años después la crisis no se ha solucionado

La crisis fue larga y costosa para pacientes, familiares y para la sociedad en general. Las medidas de protección adoptadas pudieron paliar alguno de los daños ocasionados y permitieron que algunas personas pudieran llevar una vida digna.

Pero nunca estas soluciones cubren todos los aspectos ni todas las circunstancias. De hecho, 40 años después observamos cómo el colectivo de pacientes sigue presentando reclamaciones de carácter socio sanitario principalmente.

La sociedad tiende a olvidar estas situaciones y a pensar que todo se ha resuelto con la sentencia, las indemnizaciones y las ayudas sociales. Pero no es así, no consiguen cubrir todas las consecuencias porque los colectivos de pacientes evolucionan y las medidas, tanto de seguimiento y atención clínica como las ayudas, no evolucionan de la misma manera ni se adaptan a las circunstancias. Por eso, esta sigue siendo una tarea pendiente.

El Instituto de Salud Carlos III cuenta con una unidad que ha trabajado durante estos 40 años para favorecer el conocimiento sobre la evolución de los pacientes vivos y vigilar si entre las causas de fallecimiento hay alguna que se presenta con más frecuencia y necesita algún tipo de intervención preventiva.