

Diario



José Luis Mendilibar

ENTRENADOR DEL EIBAR

“El Alavés sabe muy bien a lo que juega, no se vuelve loco y espera su oportunidad”

PÁGINAS 46-47

EL ACUERDO DE AENA Y LA PLANTILLA PERMITIRÁ A FORONDA OPERAR 16 HORAS DESDE EL 2 MARZO

● El pacto supondrá la **contratación** de siete trabajadores ● Será un aeropuerto H16 **ampliable** a H18 bajo demanda ● El nuevo horario se ha acordado teniendo en cuenta la operativa de **Ryanair**

INFORMACIÓN EN PÁGINAS 6-7

FALLECE UN MOTORISTA EN LA A-1

El conductor de una motocicleta falleció ayer por la tarde tras colisionar con un turismo en la A-1 sentido Madrid, dentro del término municipal de Gasteiz. **PÁGINA 9**

ALBA: "EL PSE SE HA CONFORMADO CON MUY POCO"

La secretaria general de Podemos en Euskadi y diputada, Nagua Alba, repasa para DNA la situación de la CAV y los primeros meses del nuevo Congreso. **PÁGINAS 22-23**

Acuerdo en el ERTE de Sidenor

ELA y LAB rechazan el pacto del resto de centrales y la dirección

GASTEIZ – La dirección de Sidenor y CCOO, UGT, USO y CSI-F han cerrado un acuerdo, rechazado por ELA, LAB y EKS, para activar el expediente de regulación temporal. La compañía completará el sueldo de los trabajadores regulados para que cobren el 90% del sueldo y toda la paga extra. **PÁGINAS 30-31**
EDITORIAL EN **PÁGINA 3**

300 CASOS DE TUBERCULOSIS AL AÑO

La tuberculosis sigue presente en Euskadi y, de hecho, cada año se diagnostican más de 300 casos, aunque en parámetros controlados. **PÁGINAS 14-15**

EL HILO DIRECTO DE ORTUZAR CON RAJOY

El presidente del EBB del PNV revela que Mariano Rajoy ha asumido el liderazgo de la interlocución del Gobierno español con los jeltzales. **PÁGINA 24**

EXPEDIENTE A ESPAÑA POR EL 'DIESELGATE'

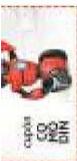
Bruselas abre expediente a España y otros seis países por no activar sanciones para controlar el trucaje de emisiones en motores de coches. **PÁGINA 32**



Destino Gasteiz

LOS FESTIVOS DE ESTA SEMANA PROPICIAN UN GOTEJO CONSTANTE DE VISITANTES **#P4-5**

Una familia se fotografía ante la escultura vegetal de la plaza de la Virgen Blanca. Foto: Jorge Muñoz



9 771699 171030

La CAV no logra eliminar la tuberculosis y diagnostica cada año más de 300 casos

La enfermedad se concentra especialmente en determinados colectivos de población inmigrante

◀ Concha Lago

BILBAO – La tuberculosis se resiste a desaparecer. También en Euskadi. Un brote de tuberculosis en la UPV en un aula de la facultad de Ciencia y Tecnología del campus de Bizkaia desataba el pasado mes de junio todas las alertas. Una enfermedad que se creía prácticamente eliminada dejaba siete afectados, cinco estudiantes de dicha aula, y otros dos, del entorno de amigos. Pero no son los únicos. Cada año se diagnostican más de 300 casos en el País Vasco. En 2015, hubo dos brotes solo en Bizkaia en el ámbito familiar con varios afectados. Eso sí, nada comparable a las peores épocas del sida, a principios de los noventa, cuando los diagnósticos estaban disparados.

Aunque parecía una enfermedad en vías de extinción, continúa siendo un serio problema de salud pública. La tasa actualmente es de catorce casos por cada cien mil habitantes, es decir, más de tres centenares al año. “Ahí hay un porcentaje de inmigrantes muy importante. De tal manera que si extrapolamos solo los inmigrantes las tasas aumentarían hasta un 60 por cien mil. Es en ese colectivo donde hemos encontrado las formas más resistentes, sobre todo en gente procedente de los países del Este y de los países subsaharianos”, explica el doctor Ricardo Franco, presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y estudioso de esta enfermedad. Y es que los datos indican que, al contrario que las otras dos grandes pandemias, la malaria y el sida, cuyas cifras están mejorando de forma concluyente, la tuberculosis, la más anti-



En el mundo, la tuberculosis es la enfermedad infecciosa que más muertes causa. Foto: Afp

gua y conocida de las tres, no acaba de ser atajada.

En un mundo globalizado con cada vez más inmigrantes extendidos por todo el mundo, la preocupación se centra ahora en las resistencias al tratamiento. Cualquier persona puede contraer tuberculosis, enfermedad causada por una bacteria que destruye el tejido pulmonar y se transmite a través del aire al toser o estornudar. Pero, sobre todo, es una enfermedad que golpea a los estratos más bajos de la población.

En las ciudades se registra el mayor número de casos, y casi la mitad de ellos corresponde a la población inmigrante. Y es que entre ese colectivo es donde el bacilo encuentra “lo que más le gusta”, el hacinamiento, a lo que se suman las mayores proporciones de

habitantes en dificultades y en riesgo de pobreza y exclusión.

NICHOS DE LA ENFERMEDAD En sus trabajos, Ricardo Franco ha delimitado los focos donde esta patología se encuentra radicada. “En todas las ciudades siempre hay una concentración de casos en las zonas más deprimidas. Ahí están los nichos para la enfermedad. Gente con poco nivel adquisitivo, que fuma y bebe demasiado, que se hacina en pisos. He localizado algunas zonas de Bilbao donde están los tuberculosos, por ejemplo, en San Francisco. Son zonas marginales donde hay más pobreza, emigración, alcoholismo o droga. Porque, como decía el Papa, la enfermedad más grave es la pobreza”, sentencia.

Franco pone de relieve que “a fina-

les del XIX hubo mucha tuberculosis en Bilbao y no había tratamientos ya que aparecieron en la década de los cuarenta, pero no han salido más”, critica. A su juicio, esta falta de terapias podría obedecer al desinterés de las farmacéuticas en desarrollar nuevos fármacos. “La tuberculosis ha ido siempre asociada a menesterosos, a pobres. Quizá por eso las farmacéuticas no lo ven como una inversión prometedora. Y tenemos los mismos fármacos que hace cuarenta años. Son eficaces salvo en las formas resistentes, sin embargo contra esas resistencias no tenemos más armas. Por el contrario, desde que saltó el VIH a la palestra han salido un montón de medicamentos eficaces. ¿Por qué no ha ocurrido lo mismo con la tuberculosis?”, se pregunta el doctor.

Y en que el mundo, el avance de la tuberculosis es imparable. Aunque el número de muertes por el bacilo decreció un 3,3% el año pasado, hasta los 1,8 millones, continúa siendo la enfermedad infecciosa que más muertes causa en el planeta, por delante del sida, según las estimaciones que ha publicado la Organización Mundial de la Salud (OMS). En España, esta enfermedad afecta cada año a alrededor de 5.500 personas.

UNA ENFERMEDAD LENTA Entre los principales síntomas de contagio figuran una tos persistente durante más de tres semanas, esputo sanguinolento, febrícula, pérdida de apetito y peso, o sudores nocturnos. Aunque se trata de una enfermedad de fácil contagio, su diagnóstico es sencillo y, lo más importante, se puede curar en un 97% de los casos si se sigue un tratamiento antibiótico. “Las formas agudas ya no se ven tanto. El proceso progresa muy lentamente, pero ahí está. De repente empiezas a toser y lanzar bacilos al aire y todo el que está a tu lado, respira y se puede contagiar”, explica Ricardo Franco.

Según la OMS, esta dolencia infecciosa afectó a 10,4 millones de personas en 2015 y causó la muerte a casi dos millones. La organización sanitaria pretendía acabar con la epidemia en 2035—reducir las muertes un 95% y la incidencia un 90%— pero ni las cifras de afectación ni la inversión son las adecuadas para bajar estas tasas. La falta de investigación es el gran Talón de Aquiles. Para Franco, “avanzaríamos mucho si invertiéramos en vacunas y consiguiéramos una inmunización que defiende al paciente”. ●

Es autora de la tesis doctoral ‘La enfermedad tuberculosa en Bilbao (2002-2013): la década de la inmigración y las resistencias’, que será defendida en enero de 2017.

BILBAO – La OMS prevé erradicar la tuberculosis para 2035. ¿Cree que será posible?

–El objetivo de la OMS para 2035 es reducir la mortalidad por tuberculosis un 95% y la incidencia un 90% comparando con los datos del 2015. Con la implantación de las directrices de la OMS para el control de la tuberculosis se han evitado que 43 millones de personas fallecieran por tuberculosis entre 2000-2014. Creo que vamos por buen camino, las tasas de incidencia y de mortalidad por tuberculosis han disminuido notablemente.

¿Qué motiva la aparición y propagación de esta enfermedad?

Patricia Martínez Olaizola

MÉDICO INTERNISTA

“Los brotes que se dan ahora no son comparables a los del inicio del sida”

–La tuberculosis se contagia de persona a persona, habitualmente por vía aérea, inhalando el bacilo tuberculoso. El infectado en función de su estado inmunitario y de su situación nutricional, desarrollará ó no la enfermedad a lo largo de su vida. Por ello, la pobreza, la desnutrición, los hábitos higiénicos inadecuados y el hacinamiento favorecen la transmisión y desarrollo de la enfermedad.

¿Cuándo se han producido los brotes más importantes de tuberculo-

sis en Euskadi?

–Con la aparición del VIH, en la década de los 80, el número de pacientes con tuberculosis aumentó de forma notable. En aquellos años frecuentemente el diagnóstico de infección por VIH y de tuberculosis se realizaban a la vez, cumpliendo al tener ambas criterios de sida y tenían una mortalidad alta. El desarrollo de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad, ha supuesto un gran salto mejorando mucho la evolución y el



Patricia Martínez Olaizola.

pronóstico de los pacientes con sida. En 2015 hubo dos brotes de tuberculosis en Bizkaia y este año se ha registrado un brote en la UPV con gran repercusión social. Pero estos no son comparables con la época del inicio del sida.

¿Cuál es el mayor problema para acabar con la tuberculosis ya que no consigue ser atajada al mismo ritmo que la malaria o el sida?

–La tuberculosis es una enfermedad que tiene tratamiento y se cura pero

ello implica tomar el tratamiento de forma correcta durante, al menos, 6 meses. Si no se hace correctamente seguimos propagando la enfermedad, y además favorecemos la aparición de cepas resistentes. Sin embargo las tasas de enfermedad, la posibilidad de acceder al diagnóstico y al tratamiento precoz, la mortalidad por la enfermedad y las resistencias a los fármacos antituberculosos son muy diferentes de unas regiones a otras del mundo.

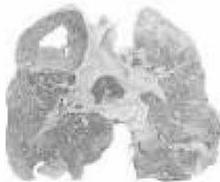
¿En qué momento las investigaciones ha dado un salto cualitativo más relevante para su cura?

–Con el descubrimiento de los primeros fármacos antituberculosos hace ya más de 60 años se dio el primer gran salto para la cura de la tuberculosis. Posteriormente en los años 70 y 80 se determinó la combinación óptima de fármacos antituberculosos y la duración del tratamiento. En los últimos años el desarrollo de los métodos moleculares para la detección rápida de resistencias han supuesto un gran avance. – C. Lago

LIBRO DE TUBERCULOSIS

● **Historia en Euskadi.** Un libro elaborado por ocho expertos de diversas disciplinas científicas recoge la historia de la tuberculosis en Euskadi. En la publicación aparecen desde los primeros casos en la Edad Media, hasta los últimos avances.

● **Autores.** Los autores son Kepa Lizarraga, Anton Erkoreka, Francisco Etxeberria, Lourdes Herrasti, José Ramón Gurpegui, Juan Gondra Rezola, Ricardo Franco Vicario y Begoña Madarieta. En origen la enfermedad fue una patología que afectaba al ganado vacuno y que, en el Neolítico, pasó a los humanos. La identificación de los primeros casos en necrópolis alavesas ha sido elaborada por Francisco Etxeberria y Lourdes Herrasti.



RECURSOS

LEDO, PUNTALE EN LA LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD

El 17 de mayo de 1915 se inauguró en Bilbao el Dispensario Ledo, que junto al Hospital de Santa Marina, fue uno de los puntales en la lucha contra la tuberculosis, una de las enfermedades más graves y que mayor mortalidad provocaba a principios del siglo XX.

OBJETOS EXPOSICIÓN DEL MUSEO DE LA MEDICINA

Cien años después, el Museo de Historia de la Medicina organizó una exposición temporal dedicada a la tuberculosis. Este libro colectivo recoge el catálogo de los objetos expuestos como rayos X, broncoscopios, neumotórax... y siete artículos sobre la tuberculosis, desde su origen hasta la situación actual de este grave problema sanitario.

EN EL MUNDO

9 En el mundo siguen enfermando nueve millones de personas al año y mueren 1,5 millones. Según la OMS, las tuberculosis multirresistentes suponen medio millón de enfermos al año, de los que el 10% se catalogan como ultrarresistentes y presentan enormes dificultades para su abordaje terapéutico.

Ricardo Franco Vicario

PRESIDENTE DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

“Claro que hay tuberculosis, existe y la tenemos en nuestras calles”

El doctor Franco ha investigado, junto a un amplio equipo, la incidencia y evolución de la tuberculosis en las últimas décadas del siglo XX e inicios del XXI.

✦ *Concha Lago*

BILBAO – La tuberculosis parecía una enfermedad del pasado.

–Fíjate qué engañada está la población. En el mundo la tuberculosis es la enfermedad infecciosa más mortal. Y aquí claro que existe y la tenemos en las calles. La falta de inversión ralentiza su erradicación. Los expertos avisan de la falta de recursos para mejorar no tanto los diagnósticos, sino sobre todo la resistencia de los tratamientos.

¿Ese es el problema?
–Sí. La OMS está muy preocupada por los bacilos que se resisten a los tratamientos clásicos.

¿Por qué se producen esas resistencias?

–Porque la gente no se adhiere al tratamiento. Tienes que estar un mínimo de seis meses tomando pastillas. En los dos primeros tienes que tomar entre cinco y seis al día. A los dos meses, el médico reevalúa la situación y suele cambiar a dos pastillas diarias otros cuatro meses más. Pero son seis meses tomando una tortilla de pastillas. La gente se aburre y no se las toma.

¿Y por qué tantas pastillas?

–Porque el crecimiento del bacilo de koch es muy curioso, es un crecimiento que se llama heterocrónico. Los bacilos tienen una biología especial, unos están durmiendo, otros echando la siesta, otros despiertos, otros se están reproduciendo. Son muy variables. Por eso hay que dar tantos fármacos porque unos paralizan el crecimiento del bacilo y otros son bactericidas porque los matan. Hay que cogerles en el momento exacto.

¿Hay casos que no se notifican?

–Es una enfermedad de obligatoria declaración por el médico. Si hay casos que no se notifican es porque son casos de gente que es invisible. Personas sin papeles, que viven en pisos pateras, hacinados... Igual conviven con su tuberculosis o la han contraído en ese piso patera donde

en una habitación de seis metros cuadrados hay durmiendo diez personas. Encima sin buena ventilación. Ese hacinamiento propicia el contagio porque se produce por vía aérea. Cuando los tuberculosos hablan, estornudan, tosen, lanzan al aire pequeñas gotículas, gotas diminutas, una especie de aerosol, que quedan suspendidas en el aire y si alguien en ese ambiente, respira esas gotículas y los bacilos se van a su pulmón, ahí está el contagio.

Los protocolos son rigurosos.

–En las comunidades hay alertas que funcionan rápidamente. Si yo diagnostico en Basurto una tuberculosis, tengo que notificarlo al Gobierno e inmediatamente viene personal que se pone en contacto con el paciente y con la familia para iniciar un estudio de contactos. Analizan a quién ha contagiado ese señor y quién ha podido contagiarse. Se hace en el círculo de convivientes, en el círculo laboral y de amistades. Los de más riesgo son los que viven bajo el mismo techo.

¿Que ocurrió con la tuberculosis durante el ‘boom’ del sida?

–Se consideró una enfermedad reemergente. En aquella época, solo en el hospital de Basurto en una década atendimos a casi 2.000 pacientes. En la siguiente década, empezaron a funcionar los tratamientos antisida y a medida que la gente fue ganando en defensas, la tuberculosis empezó a bajar. Y de esos 2.000 casos bajó en la siguiente década a 800 y ya en la última, la cantidad de pacientes ha sido de 572.

¿Ahora ya no es entonces una enfermedad reemergente?

–Ahora no. Lo fue cuando el sida. Y puede serlo si empiezan a proliferar las resistencias. Estamos en unas tasas de resistencias aceptables en comparación a las que tienen Rusia o países del área subsahariana. Pero hay que estar ojo avizor.

¿Hay que apostar por una vacuna?

–Sí porque lo ideal sería encontrar una vacuna como se ha encontrado, por ejemplo, contra la polio o la viruela, que se han erradicado. Cada uno de los tres proyectos de vacunas que están en la fase 3, necesita un empujón de cien millones de euros. Hay un investigador catalán que tiene una vacuna (ruti) que es muy prometedora y no ha podido llegar a la fase 3 porque no tiene financiación. ●



**Etorri surekin!
¡Te llevamos!**

**AUTOBUSEZ ARABAN ZEHAR
EN BUS POR ÁLAVA**



Informazio gehiago/Más información: www.araba.eus/alavabus

www.araba.eus



Arabeko Foru Aizundia
Diputación Foral de Álava