



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2008

VII LEGISLATURA

Núm. 136

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 9 de abril de 2008, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 46-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Incidencia sanitaria de la plaga de “topillos” existente en gran parte de la Comunidad Autónoma.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 49-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación actual de la cobertura de plazas vacantes en el sistema sanitario de Castilla y León, tanto en atención primaria como especializada, y previsiones de vacantes de plazas en el sistema sanitario, tanto en Atención Primaria como Especializada, y previsiones con respecto a la tasa de reposición de efectivos.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas diez minutos.	2594	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	2594
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	2594		

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	2594	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	2606
Primer punto del Orden del Día. SC 46.		En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	2608
La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al primer punto del Orden del Día.	2594	En turno de dúplica, interviene el Sr. Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad.	2608
Intervención del Sr. Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	2594	Segundo punto del Orden del Día. SC 49.	
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	2594	La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	2610
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	2601	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, comunica que, mediante escrito presentado en Registro, ha sido retirada la solicitud de comparecencia.	2610
Intervención del Sr. Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	2603	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	2610
		Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos.	2610

[Se inicia la sesión a las diez horas diez minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. Les ruego guarden silencio, Señorías, se abre la sesión. En primer lugar, le damos la bienvenida, como siempre, al... a don Francisco Javier Álvarez Guisasola, Consejero de... de Sanidad. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Buenos días, señora Presidenta. Bienvenido, señor Consejero. El Grupo Parlamentario Socialista no tiene ninguna sustitución. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿El Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días, señora Presidenta. Gracias. El Grupo Parlamentario Popular tiene una sustitución, que es don Francisco Javier Aguilar Cañedo sustituye a doña María del Carmen Luis Heras.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues para hacer su exposición, tiene la palabra ya en este momento el Excelentísimo señor Consejero de... Perdón, sí. Sí, por parte de la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

SC 46

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Gracias, Presidenta. Buenos días, Señorías. Primer punto del Orden del Día: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre incidencia sanitaria de la plaga de topillos existente en gran parte de la Comunidad Autónoma”**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Ahora sí que tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, don Francisco Javier Álvarez Guisasola.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ÁLVAREZ GUIASOLA): Señora Presidenta, señoras y señores Procuradores, comparezco ante esta Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León para informar a Sus Señorías sobre la incidencia sanitaria de la plaga de topillos que se ha producido en nuestra Comunidad Autónoma.

Pasaré, por tanto, a relatarles las actuaciones llevadas a cabo, ante estas circunstancias, por la Junta de Castilla y León en materia de vigilancia e investigación epidemiológica y prevención de posibles riesgos sanitarios para la población en general y, en particular, para el ámbito profesional.

Como Sus Señorías conocen, el topillo campesino es un pequeño roedor herbívoro, cuya rápida tasa de reproducción y crecimiento puede facilitar, en determinadas condiciones, la aparición de explosiones demográficas que pueden llegar a constituir verdaderas plagas formadas por millones de individuos.

El topillo puede formar parte de la cadena epidemiológica de diversas enfermedades. Entre ellas, cabe mencionar la Fiebre Q, la enfermedad de Lyme, algunas Rickettsiosis, Leptospirosis, Listeriosis, Salmonelosis, Hantavirus y Erlichiosis. Ninguna de ellas ha presentado casos o elevaciones de incidencia significativas durante la plaga de topillos anteriormente mencionada, de acuerdo con la información notificada a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León.

Otra enfermedad asociada con el topillo, la tularemia, sí ha tenido un significativo incremento en su incidencia

a partir de la explosión demográfica del topillo en el verano del dos mil siete. El agente etiológico de la tularemia, una zoonosis endémica en Castilla y León, es la denominada *Francisella tularensis*, que es capaz de resistir en el agua más de tres meses, a temperaturas entre trece y quince grados, de persistir en cadáveres de animales hasta cuatro meses, dependiendo de la temperatura y medio ambiente. Sin embargo, se trata de un microorganismo de baja resistencia a los desinfectantes comunes y a ciertos antibióticos de uso habitual.

El reservorio natural de la infección se encuentra, fundamentalmente, en pequeños mamíferos, incluyendo topillos, ratones, ratas de agua, ardillas, conejos y liebres, que adquieren la bacteria mediante picaduras de garrapatas, pulgas y mosquitos, o por contacto con entornos contaminados, hecho que varía en función del ecosistema y de la especie.

La forma más... más frecuentemente descrita de transmisión de la tularemia al ser humano es por contacto directo con algún animal enfermo o muerto, fundamentalmente a través de la piel, y con menor frecuencia a través de la conjuntiva del ojo y de las mucosas de la nariz y la boca.

Otras posibles formas de transmisión incluyen la ingestión de agua contaminada por animales muertos o sus excrementos, la ingestión de carne cruda o poco cocinada de animales enfermos, las picaduras de ciertos artrópodos y la inhalación de polvo de tierra, granos o heno contaminados por animales enfermos. No existe, en cambio, transmisión de persona a persona, por lo que los enfermos de tularemia no requieren de ningún tipo de aislamiento para prevenir un hipotético contagio de la enfermedad.

El período de incubación de la tularemia suele ser de tres a cinco días, pero puede llegarse a oscilar entre uno y catorce días. El diagnóstico de confirmación de la tularemia se produce ante la aparición de cualquiera de las característicos síntomas, entre ellos -y cito los más frecuentes-, fiebre alta, malestar general, lesiones en dedos o ganglios axilares, etcétera.

Y, además, ante la sospecha clínica, debe de cumplirse, al menos, uno de los siguientes criterios -criterios determinados por la Comisión Nacional que vigila dicha enfermedad-: aislamiento de *Francisella tularensis* en una muestra clínica; detección del genoma de la *Francisella tularensis* en una muestra clínica; o seroconversión, esto es, multiplicación de los títulos de anticuerpos frente a la *Francisella tularensis* entre dos muestras seriadas. Esta última es la forma de diagnóstico más frecuente en nuestro medio, y habitualmente requiere el transcurso de dos semanas desde que se inicia la sospecha clínica.

En el tratamiento de la enfermedad se emplean antibióticos como la gentamicina, estreptomycin, doxiciclina o ciprofloxacino, con pautas que varían en función de la severidad y de la vía preferente de administración.

En cuanto al pronóstico y evolución de la enfermedad, hay que precisar que, si bien se trata de un proceso no exento de posibles complicaciones, que pueden requerir ingreso hospitalario, la letalidad en nuestro medio es muy poco frecuente.

En el mes de junio del dos mil siete, se notificó a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León la existencia de nueve casos clínicos etiquetados como "fiebre de origen desconocido" procedentes de la Zona Básica de Salud de Paredes de Nava, en la provincia de Palencia. Algunos casos con cuadros clínicos similares estaban siendo ya investigados en ese mismo momento en León. En Zamora, se habían empezado a declarar por aquellas fechas algunos casos de tularemia sin claro antecedente de exposición. Este momento fue coincidente con el incremento de la población de topillos.

La investigación epidemiológica reveló que se trataba del inicio de un brote de tularemia, cuya evolución ha sido la siguiente: En el año dos mil siete se han confirmado quinientos cuatro casos de tularemia con los criterios anteriormente establecidos, doscientos setenta y seis de los cuales corresponden a Palencia, sesenta y nueve a Zamora, cincuenta y nueve a Valladolid. Con menor incidencia aparece en las provincias de León, con cuarenta y nueve casos; Burgos, con treinta casos; Salamanca y Soria, con nueve; Ávila, con dos; y Segovia, con uno.

Casi el 81% de los afectados son hombres. El grupo de edad con más casos corresponde a las personas comprendidas entre los cincuenta y los cincuenta y cuatro años. Fue en el mes de julio cuando la mitad de los afectados inició los síntomas, remitiendo el brote posteriormente.

Las formas clínicas más frecuentes de presentación de la enfermedad sugería la vía inhalatoria como puerta de entrada del germen en la mayor parte de los casos. La forma tifoídica junto con la neumónica estuvieron presentes en casi el 70% de los casos. La forma úlcero-ganglionar representó el 14,54; la ganglionar, la 12... el 12,74; la orofaríngea, el 2,79; la intestinal, el 1,79; y la óculo-ganglionar, el 1,19.

Casi el 70% de los casos han sido tratados de forma ambulatoria o en consultas externas, con evolución favorable y una buena respuesta al tratamiento antibiótico prescrito. No se ha notificado ningún fallecimiento derivado de este brote.

Tras el análisis de los antecedentes epidemiológicos, se deduce que en el 34,5% de los casos los afectados son agricultores o tienen una profesión con exposición medioambiental; el 24% refieren contactos con roedores (ratones y/o topillos); el 19,64, contactos frecuentes con animales como perros o gatos; el 13%, manipulación de cangrejos; el 11% solamente manifiestan paseos frecuentes por el campo; el 11% informa haber sufrido picaduras de garrapatas, insectos y/o artrópodos; y el 9%, contacto con ganado; el 7,94%, contacto con agua sanitariamente no controlada; casi un 6%, manipulación y/o despellejamiento de liebres; un 4,76%, exposición a paja, estiércol y alfalfa; y, por último, el 0,2%, ingestión de carne poco cocinada.

La Junta de Castilla y León está impulsando y desarrollando en la actualidad diversos estudios que permitan establecer e incrementar el conocimiento en este ámbito, habida cuenta de la existencia de determinadas circunstancias, aparentemente contrapuestas, para la explicación del brote de tularemia y su relación con la plaga de topillos.

No cabe duda de que el inicio del brote de tularemia, al comienzo de verano de dos mil siete, coexiste en el tiempo con la explosión demográfica de los topillos en el territorio de Castilla y León. Ya el informe semanal del dieciséis de julio del dos mil siete de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica recogía la primera notificación, efectuada cuatro días antes por el Servicio de Vigilancia Epidemiológica y de Enfermedades Transmisibles de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. En el mismo, se indicaba textualmente: "La presencia de estos casos se ha relacionado con un gran crecimiento de la población de topillos".

También existen referencias en la literatura que han mostrado relación entre la plaga de topillos y los brotes de tularemia en territorios como en Rusia o Suecia, entre otros. No obstante, existen también circunstancias que permiten establecer, cuanto menos, la existencia de dudas razonables.

Sin perjuicio de que tanto la plaga de topillos como el brote de tularemia se han producido en el territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, no se ha evidenciado una correlación detallada, autonómica, provincial o municipal, entre la densidad de la plaga y la incidencia de los casos en humanos. Este es uno de los aspectos que están siendo sometidos a estudio mediante un análisis epidemiológico espacial, que tiene por objeto describir, analizar y modelizar los patrones de distribución geográfica de la plaga y del brote.

Si bien se ha señalado que existen referencias en la literatura que muestran asociación entre plagas de topillos y tularemia, debe de indicarse en el hecho... debe de indicarse en el hecho de que los brotes de enfermedad en

humanos deben ser consecuentes con la afectación de tularemia en los roedores; hecho que, hasta el momento, no ha sido evidenciado en los estudios de campo desarrollados a partir de la recogida de muestras de topillos durante la plaga en Castilla y León.

Se ha señalado que el predominio de las formas clínicas tifoídicas y neumónicas supone una diferencia evidente con los tradicionales brotes de tularemia -tal fue el caso del brote de mil novecientos noventa y siete- asociados a lagomorfos -las liebres, concretamente-, en los que predominaba la presentación úlcero-ganglionar por encima de todas, y debido a un contacto directo con estos animales. Este hecho ha dificultado la identificación con claridad de la vía de contagio de la enfermedad en el ser humano, lo cual deja abiertas otras posibles alteraciones... alternativas etiológicas, y no solo las limitadas a los topillos como agentes transmisores.

Es preciso resaltar el carácter múltiple de las posibles fuentes de contaminación, ya que los potenciales vectores de la enfermedad son variados y las fuentes de contagio diversas: polvo, paja, agua contaminada, deyecciones de animales, picaduras, y vectores hematófagos, como son las garrapatas.

Cabe, por tanto, concluir que los hechos descritos con argumentos a favor y en contra de la relación entre topillos y tularemia justifican el diseño y realización de estudios que se encuentran actualmente en desarrollo.

Hechas estas consideraciones, paso a referirme a continuación a las actuaciones llevadas a cabo desde la Consejería de Sanidad para hacer frente a estas circunstancias.

En primer lugar, la gestión del brote epidémico se ha llevado a cabo en colaboración entre diferentes entidades: además de la Consejería de Sanidad, las Consejerías de Agricultura y Ganadería, y de Medio Ambiente, las Diputaciones y Entidades Locales y el Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de su Centro Nacional de Microbiología como laboratorio central de apoyo al Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte de la Consejería de Sanidad, las actuaciones se pueden enmarcar en los siguientes ámbitos: vigilancia e investigación epidemiológica, la prevención en sus dos vertientes: la de posibles riesgos sanitarios y la de la enfermedad.

Paso a detallarles a continuación las actuaciones llevadas a cabo en relación con la vigilancia epidemiológica.

La aparición en junio de las primeras sospechas de casos de tularemia puso en marcha, de modo inmediato, el procedimiento de alerta en la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León, que consistió en trasladar

instrucciones a los profesionales sanitarios para confirmar la existencia de un brote epidémico, a través de la alerta ante sospechas diagnósticas, la búsqueda activa de la petición de serologías frente a la *Francisella tularensis* y la realización de las encuestas epidemiológicas.

La tularemia es una enfermedad de notificación individualizada, con datos epidemiológicos básicos. Sin embargo, los brotes epidémicos de cualquier etiología pasan a incluirse en la categoría de enfermedades de declaración urgente.

El doce de julio se tuvo la confirmación de los primeros casos, y se envió un informe de declaración de la situación de tularemia en Castilla y León al Centro Nacional de Epidemiología, en el que, además, se incorporaban las referencias de todos aquellos otros casos, tanto confirmados como pendientes de confirmación, que, con anterioridad a estos o de manera simultánea, se estaban produciendo. También se realizó la comunicación del brote a través del Sistema Europeo de Vigilancia y Control de Enfermedades mediante su inclusión en la publicación *Eurosurveillance*. Asimismo, el quince de noviembre del dos mil siete, en el marco de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrada en Madrid, se producía... se procedía, perdón, a comunicar la existencia y características del brote en nuestra Comunidad. Por último, también se ha informado en el Consejo Regional de Salud de Castilla y León... León, celebrado el pasado veinticuatro de febrero del dos mil ocho.

Junto a estas labores de vigilancia, son de importancia las tareas de investigación epidemiológica. Su fin no es otro que facilitar información para actuaciones en la prevención y el control de futuros brotes, no solo en Castilla y León, sino en cualquier territorio en el que pudieran producirse circunstancias similares o extrapolables.

A diferencia de los tradicionales brotes asociados a la manipulación de liebres, en los que predominaba la forma clínica úlcero-ganglionar, como fue el caso del brote en Castilla y León noventa y siete-noventa y ocho, en el actual brote hay un predominio de formas clínicas tifoídicas y de respiratorias, que se atribuyen a una vía de transmisión por inhalación de aerosoles naturales generados por exposiciones ambientales, que sugieren nuevas hipótesis a investigar.

Además, los brotes de esta enfermedad en humanos podrían ser consecuentes con brotes de tularemia en roedores, circunstancia que no ha sido, en absoluto, totalmente evidenciada durante la plaga de topillos del dos mil siete en la Comunidad Autónoma.

Para aclarar las causas, hemos puesto en marcha un estudio epidemiológico de análisis espacial, en el que se pretende comparar la distribución de la explosión demo-

gráfica de los topillos con la ubicación de los casos de tularemia en humanos, empleando como motor tecnológico los Sistemas de Información Geográfica. Además, estamos realizando un estudio epidemiológico observacional analítico de tipo casos y controles, que pretenden verificar una hipótesis de asociación entre ambas circunstancias para el brote ocurrido en Castilla y León durante el dos mil siete. Está previsto disponer de resultados preliminares de este estudio antes del verano del dos mil ocho. Se ha creado una seroteca con los sueros de los casos de tularemia notificados en el dos mil siete, que permitirá futuros estudios seroepidemiológicos.

Y, por último, está en estudio el desarrollar una línea de trabajo con el Complejo Hospitalario de Palencia, que ha sido la provincia que ha registrado más casos, para establecer protocolos de investigación sobre la susceptibilidad genética frente a la tularemia de las personas.

Junto a las tareas de vigilancia e investigación epidemiológicas, la Junta de Castilla y León ha llevado a cabo una muy importante de prevención de los posibles riesgos sanitarios. La importancia de la prevención de posibles riesgos sanitarios es parte inherente de la gestión de Salud Pública. Para ello, se deben de aplicar unos criterios técnicos acordes a un riesgo cierto, asociado a un peligro, y proporcional a dicho riesgo.

Por un lado, se han llevado a cabo actuaciones en aguas de consumo humano. La *Francisella tularensis* es una bacteria muy sensible a cualquier método de desinfección, como anteriormente les he expuesto. Con la práctica adecuada de la desinfección se elimina cualquier tipo de riesgo. Al ser una competencia municipal, se ha dado traslado desde esta Consejería a los Ayuntamientos de la necesidad de la práctica correcta de la desinfección del agua de consumo, con lo cual, prácticamente, el riesgo es nulo.

En cuanto a las aguas de piscina, considerando que en este tipo de aguas se emplea el triple de cloro que en el agua de consumo humano, de nuevo hay que decir que, con adecuada desinfección, el riesgo es absolutamente remoto. No obstante, también se ha procedido a intensificar la vigilancia de la desinfección en piscinas públicas, a través de los Servicios Territoriales de Sanidad.

Otro potencial riesgo a tener en cuenta se deriva de la aplicación del producto fitosanitario denominado clorofacina, cuyo uso fue aprobado al comienzo de la declaración oficial de la plaga de topillos para combatirla. Aun cuando la escasa solubilidad del producto, su período de persistencia y degradabilidad... de... de... perdón, degradabilidad en el ambiente y la época de intervención en la distribución del producto determinaba que el riesgo fuera mínimo, la Consejería de Sanidad elaboró y divulgó una serie de recomendaciones dirigidas a todos los agentes implicados, así como a titulares de cotos y a ca-

zadores, puesto que la media veda se... se produjo con el brote de tularemia.

Además, se intensificaron los controles oficiales de los productos de caza destinados al consumo humano, así como también se llevaron a cabo análisis para detectar la presencia de clorofacina en aguas superficiales.

Por último, señalar que también se ha informado al Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante traslado a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, de la información sobre la evaluación del riesgo y planificación de actuaciones, sin que dicha Agencia haya realizado alegación alguna, ni recibido ninguna alerta alimentaria procedente de otras Comunidades Autónomas en relación con la clorofacina.

En un segundo apartado, dentro de la prevención, deberíamos mencionar la prevención de la enfermedad. En términos epidemiológicos, al hablar de prevención de la enfermedad se habla de vacunas y de profilaxis. Pues bien, para la prevención de la tularemia desarrolló una vacuna viva atenuada, que fue utilizada para inmunizar a personal de laboratorio que trabajaba con la bacteria. Esta vacuna no está disponible en la actualidad y confiere una protección incompleta, especialmente frente a la tularemia inhalatoria. Además, no está recomendada para su uso en la profilaxis post-exposición. De la misma forma, tampoco lo está la utilización de la profilaxis antibiótica con carácter general.

Por tanto, y dado que las actuaciones habituales preventivas no son en este caso efectivas, la tarea de prevención pasa necesariamente por la información dirigida a los dos ámbitos bien diferenciados: poblacional y profesional.

Los cui... ciudadanos han tenido información sobre los riesgos de contagio de la tularemia y sobre los datos de incidencia de la enfermedad que se iban generando. Confirmado el brote, se distribuyeron cerca de quinientos mil trípticos con información y consejos preventivos frente a esta enfermedad. Estos consejos se han publicado, asimismo, en el Portal de Sanidad de la Junta de Castilla y León, y se ha elaborado periódicamente notas de prensa para hacer llegar a la población todos estos consejos.

Además, se han proporcionado a los medios de comunicación los informes epidemiológicos que se elaboran cada semana, y se han puesto a disposición de todos los ciudadanos en la página web de la Junta de Castilla y León y en el Portal de Sanidad.

En el ámbito de la información dirigida a los profesionales, he de decir... he de decir, personas potencialmente expuestas a un incremento de riesgo en el desa-

rollo de la enfermedad en virtud de su desempeño laboral, se ha editado un documento técnico, cuyo título es "Protección de los agricultores frente al riesgo de exposición a agentes biológicos tóxicos, infecciosos o alérgicos y los desechos biológicos". En él se contemplan medidas de carácter general, medidas higiénicas y medidas específicas de protección individual dirigidas a este colectivo.

Por último, se ha des... considerado especialmente pertinente el impulso del reconocimiento médico-legal del riesgo de exposición de los trabajadores del campo ante el padecimiento de la tularemia. Por ello, se ha procedido a informar de esta circunstancia a todas las Gerencias de Atención Primaria, para facilitar el inicio de los trámites de reconocimiento de enfermedad profesional en los afectados, a fin de que pudieran obtener los beneficios legalmente reconocidos ante esta situación.

Todas estas actuaciones, como ustedes ya conocen, han supuesto y suponen un esfuerzo importante para la Junta de Castilla y León. Tarea en el que se han implicado toda la estructura territorial, a los cuales agradezco su colaboración y participación.

Creo que queda demostrado por mis anteriores palabras que la labor de la Consejería de Sanidad, junto con otras Consejerías, ha sido la adecuada. Se ha actuado con celeridad y transparencia, utilizando los medios necesarios para que la respuesta fuera correcta, como creo que así ha sido. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Consejero. Continuamos con la sesión. Para fijar posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Damos la bienvenida al señor Consejero de nuevo, y le agradecemos que haya venido hoy aquí a hablar de un tema que tuvo mucha importancia el verano pasado, en el dos mil siete, y por eso se pidió esa comparecencia en septiembre. Hoy día, la vigencia de esa comparecencia no es la misma, la importancia no es la misma, pero sí queremos analizar con él -y, desde luego, desde otro punto de vista- lo que ocurrió, sobre todo, para que no vuelva a ocurrir.

La tularemia, o fiebre de los conejos, es una enfermedad infecciosa, potencialmente grave efectivamente, producida por la *Francisella tularensis*. Fue descrita en mil novecientos once -es una enfermedad muy joven-, durante un brote en Californ... en California. Se observó entonces que se transmite a los seres humanos por contacto -eso es muy importante, y quiero recalcarlo, que el contacto es la forma fundamental de transmisión de esta en-

fermedad, no la vía inhalatoria-, por contacto con los cuerpos de los animales infectados, mostrándose como un problema entre agricultores, cazadores y cocineros.

El agente infeccioso, la bacteria, la *Francisella tularensis*, es una *Pasteurella*, es un cocobacilo gram negativo que resiste al frío, e incluso a la congelación -otra cosa muy importante-, y a la lejía, por ejemplo, a ese desinfectante. Sin embargo, es sensible a otros desinfectantes comunes; esto también tiene importancia a la hora de hacer prevención y tratamiento. Es muy infecciosa, es una bacteria muy infecciosa; es decir, que se necesita muy poca cantidad de gérmenes para producir una infección -otra cosa que también quiero señalar, porque me parece que también tiene importancia-.

Hay dos variedades distintas, dependiendo de su... de su cultivo y también de su virulencia: una es la tularensis, que es propia de Norteamérica, que es más virulenta para las personas; y otra, la que corresponde a nuestra zona y también a Asia, que es la paleártica, que es menos virulenta. Es endémica en Norteamérica y en partes de Europa y Asia, y los reservorios son diversas especies de... de pequeños mamíferos, como ratones, ratas, ardillas; y lagomorfos, como liebres y conejos.

Los vectores frecuentes de transmisión son las garrapatas y ciertas moscas, también ciertas moscas hematofagas. Los pequeños roedores -otra cosa que, también, a mi modo de ver, tiene importancia- son muy sensibles a la infección, es decir, que los topillos, una vez que se infectan, normalmente mueren, sufriendo esa alta mortalidad cuando se produce la epidemia. De ahí que a veces no se pueda investigar o no se haya investigado con respecto al contagio de esos topillos.

La transmisión, como digo, se produce fundamentalmente por contacto físico con el cuerpo infectado del animal, sobre todo, a través de heridas y mucosas; y, por eso, los cazadores, los carniceros, los granjeros, los peleteros, los guardas rurales y todas las personas que frecuentan el campo (agricultores y ganaderos, en general) tienen mucha más probabilidad de infectarse. También por picaduras, por los diversos artrópodos, sobre todo garrapatas y tábanos, y que la transmiten a otros animales.

El agua, como usted ha dicho, es otro factor importante de riesgo de transmisión, y, en Norteamérica, por ejemplo, se estima que una fracción significativa de las transmisiones se produce por este medio. Y también por inhalación, pero es la menos frecuente. Es rara esa... esa posibilidad de transmisión, y solamente se produce cuando hay movimiento de polvo, cuando se ara en profundidad -cosa que no se hace en Castilla y León- o cuando se recolecta paja -cosa que, normalmente, en ese mes tampoco se realiza-.

No se transmite por contagio directo, es decir, el contacto de una persona enferma a otra no... no se ha descrito; por lo tanto, no es necesario aislar a los pacientes. Y la persistencia en el ambiente -fundamentalmente en el agua- puede ser de varias semanas, durante las cuales, esas semanas después de la epidemia, hay que mantener una vigilancia expectante y una alerta.

Las manifestaciones clínicas, como también ha comentado, son glandular, úlcero-glandular, óculo-glandular, orofaríngea tifoidea... tifoídica, y neumona... y neumónica. Pero quiero resaltar que son la glandular, la úlcero-glandular y la tifoídica las más importantes, las formas más importantes. La inoculación es de... el... la incubación es de uno a catorce días; y la enfermedad, si no se trata, puede durar hasta seis semanas. Entre los síntomas -que por eso hace difícil su diagnóstico, y se tardó mucho en... en pensar en esta enfermedad el verano pasado-, pues, son un síntoma... son síntomas febriles, malestar general, diarreas, dolores musculares, debilidad progresiva; y solamente cuando aparece la forma úlcero-granulosa... ganglionar o la ganglionar pura, se puede diagnosticar con... porque la sospecha diagnóstica es mucho más fácil de realizar que cuando simula un cuadro gripal o un cuadro infeccioso bacteriano de cualquier otro tipo. La neumonía es poco frecuente; aparece, está descrita, pero es poco frecuente.

El diagnóstico, efectivamente, se hace mediante estudio serológico, también por hemocultivo, pero solamente se va a realizar cuando hay una sospecha diagnóstica; si no, la enfermedad, como ha ocurrido, y así lo han denunciado las asociaciones agrarias, ha ocurrido en muchos casos, remite, cura espontáneamente, porque no se ha diagnosticado porque no ha habido posibilidad de realizar ese estudio.

El tratamiento es un tratamiento que resp... antibiótico; en general, siempre muy eficaz. Y, como ha dicho, se está investigando la vacuna, pero no ha pasado de la fase experimental. Es una enfermedad endémica en Castilla y León, y es de declaración obligatoria, si se diagnostica; si no se diagnostica, no se puede declarar.

Decíamos que uno de los reservorios de la tularemia son los topillos, especialmente el *Microtus arvalis*, conocido popularmente como topillo campesino; muy pequeño (cinco centímetros, cuarenta gramos de peso), muy veloz, y que este año o el año pasado, dos mil siete, dadas las características climatológicas y que pasó de su hábitat habitual a... a invadir otros hábitats, pues, su multiplicación fue muy importante. El presidente de Asaja cifró en setecientos cincuenta millones los ejemplares de topillos que hubo durante el mes de julio y agosto en unas quinientas mil hectáreas; setecientos cincuenta millones de topillos, lo que causó gravísimos perjuicios económicos: la Junta reconoció hasta quince millones de euros, las organizaciones agrarias hablaban del doble.

Como digo, este... este *Microtus arvalis* invadió nuestra Comunidad Autónoma, y el desarrollo que tuvo, tan importante, se cree, se cree que fue la causa y estuvo relacionado con el brote que coincidió en ese momento de enfermedad infecciosa por tularemia. Y esto se deduce del informe sobre la situación epidemiológica de los casos confirmados en Castilla y León que la Junta pública, publicó, ha ido publicando sucesivamente, y cuya... cuya última actualización data del veintiséis de febrero de dos mil ocho, está publicada. Entonces habla, en este... en este informe, sobre los casos confirmados. Usted hoy aquí ha dicho quinientos cuatro; ayer, por la noche, tuve el gusto de entrar en la página y le aseguro que allí está colgado, cuatrocientos noventa y siete. Ayer por la noche. Usted ha dicho ahora quinientos cuatro, pues me parece muy bien. Los casos confirmados en ese... en ese informe sobre la situación epidemio... epidemiológica se reparten en las distintas provincias con un... una diferencia espectacular en Palencia, seguida de Valladolid y Zamora -como también ha dicho-, y hay algunas provincias donde no ha habido prácticamente ninguna incidencia; por ejemplo, en Ávila están descritos dos casos; en Segovia, un caso, exclusivamente.

Y lo que sí está claro, y se desprende y está puesto en su... en este informe, en su página, es que casi el 90% de las personas que lo han padecido son varones, y son varones de edad media, alrededor de los cincuenta años; que no hay ni una sola persona que tenga menos de treinta y cinco años; y que, desde luego, los picos de enfermedad aparecieron fundamentalmente en el mes de julio, un poco en junio, alguno en agosto, y, sucesivamente, dos, tres casos hasta ahora, con estos nuevos que usted ha aportado.

Y en todo, hasta aquí, estamos de acuerdo. Ese planteamiento es el estudio que ha presentado la Junta, es el estudio que también tienen las organizaciones agrarias. Sin embargo, en cuanto a la forma clínica, en cuanto a la forma de presentación, pues no coincidimos. Según el estudio que ustedes publican, la forma tifoídica tiene un 60... un 60%; la úlcero-ganglionar, 14; y la ganglionar, el 12. Sumando las tres, casi es el 90%. Y, sin embargo, el resto, la neumónica, por ejemplo, el 7%. Tiene importancia esto, porque si realmente la forma de presentación más común ha sido la úlcero-ganglionar, la ganglionar y la neumónica... y la tifoídica, sumadas, podemos sospechar que no hay... que la forma de contacto... es decir, que los antecedentes epidemio... epidemiológicos que ustedes... usted ha repetido por dos veces que son por vía inhalatoria, por lo menos tiene... tenemos que poner un interrogante, ¿eh?, porque, realmente, si hubiese sido así, la forma neumónica tendría por lo menos tanta incidencia y tanta presentación, tantas formas de presentación, como el resto de las formas.

En cuanto a la exposición, en el estudio que hacen de la exposición, dicen que... aquí también nos parece que...

que no se corresponde y no se ajusta, porque el cuadro, en el... en el gráfico con el que ilustran el estudio, pues la forma inhalatoria, de nuevo, tienen una preponderancia que no se corresponde luego cuando se hace... cuando se detalla y se mira con detenimiento los datos que corresponde aquí.

Es decir, que nos sorprende las conclusiones que el propio informe hace. Al final de... de este informe de la Junta, aparecen una serie de conclusiones que contradice a... no solo al modo de ver de esta Portavoz y del Grupo Socialista, sino también de las organizaciones agrarias que lo han estudiado, y de personas, por ejemplo, estudiosos o catedráticos, como el de la Universidad de León, que le ha dedicado un importante estudio a este tema.

Contradican los... los datos y los informes de los... de los especialistas, de varios especialistas. Por ejemplo, dice, para resumir: "La forma clínica más frecuente de presentación sugeriría la vía inhalatoria como puerta de entrada del germen en la mayor parte de los casos"; cosa que, como le he dicho, no se ajusta a la realidad. Y que, "entre los factores de exposición, destaca la relación entre los casos con actividades realizadas en el campo, tales como tareas de agricultura, siega y empaclado de paja"; lo cual tampoco se ajusta a lo que ustedes dicen, porque aquí, en su gráfico, si sumamos contactos con animales y trabajos agrícolas, suma... está muy por encima que lo que son los... las labores de jardinería o las labores de empaclado y siega. Nos gustaría que nos explicara esas contradicciones, porque no... no las entendemos.

Y en el análisis, que a nosotros nos parece correcto, y que se ajusta a los datos que ustedes publican, creemos que la curva de prevalencia de la enfermedad ha ido paralela a la prevalencia de la plaga, que no ha habido enfermedad donde no ha habido topillos. Usted dice que se está haciendo un estudio, pero, realmente, también en la página que tuve ocasión de ver ayer, en la que se dibuja por provincias, en rojo, dónde ha habido topillos y dónde ha habido enfermedad, prácticamente se superpone: Palencia, Zamora y... y un poquito de Valladolid.

La edad y el sexo de los enfermos corresponde con las medias de... de edad y de sexo de los agricultores de Castilla y León, y en todos los casos, en todos los casos que se han presentado, quinientos cuatro -como usted ha dicho-, se desarrollaban labores de campo; y la vinculación con las liebres, que también lo ha comentado, sí que se presentó en otras, hace siete años -creo que fue-, pero que ahora, realmente, la incidencia... la... el contacto con las liebres ha sido mínimo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE):
Señoría, le ruego que vaya concluyendo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando. Estoy finalizando). Me gustaría comentar unas palabras que dice el presidente de Asaja, que seguramente usted conoce, pero las quiero señalar aquí. Dice que ha estado “esperando este momento para exigir que se reconociera que, cuando la Junta de Castilla y León nos desautorizaba a quienes vinculábamos la tularemia con la plaga de topillos, hace tan solo unos meses, lo hacía por interés político; y que no le avalaban ni las conclusiones científicas ni, mucho menos, la evidencia de los hechos. Cada semana, Asaja denunciaba en sus comunicados que decenas de agricultores estaban enfermando de tularemia, infección que contraían mientras desarrollaban sus labores en el campo; algo que la Junta negaba con rotundidad, desvinculando la tularemia de la plaga de topillos, y no cursando los partes médicos como enfermedad profesional, lo que ha supuesto renunciar a las compensaciones económicas...”.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tendrá otro turno.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Ya finalizo). Como usted ha dicho, la tularemia está incluida, por Real Decreto 1299/2006, de diez de noviembre, entre las enfermedades profesionales.

Para los agricultores y ganaderos de Castilla y León, la epidemia, que cerró el año dos mil siete con quinientos cuatro casos clínicos, fue algo más que una fiebre de verano; fue una enfermedad que afectó al profesional en el momento que realiza la cosecha, que le mantuvo de baja una media de cuatro o cinco semanas, que sobrellevó con las molestias propias de una enfermedad febril, y que se le negaron compensaciones económicas reconocidas por la Seguridad Social.

La Junta de Castilla y León, Señoría, en nuestra opinión, ha estado torpe con el problema de la plaga de los topillos y con la tularemia, y ha hecho un gran esfuerzo para silenciarla y minimizar sus efectos.

Los topillos estarán siempre ahí. Y lo que le pedimos es que haga un esfuerzo para que la próxima plaga, que probablemente volverá, porque son cíclicas, así, desde lo que he podido ver...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene otro turno. Por favor, concluya.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Finalizo). ... no vuelva a ocurrir lo que ha ocurrido en este. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenos días. Gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores, permítanme, en primer término, dar la bienvenida al señor Consejero y agradecerle su presencia en... en esta Comisión.

Yo considero que esta comparecencia está vigente y es muy oportuna, toda vez que, una vez pasado el brote de tularemia, parece procedente hacer un análisis y evaluación de lo que ha sido este brote.

No voy a hacer una lectura de lo que la Wikipedia dice sobre la tularemia, simplemente me... me limitaré a decir que la tularemia -como se ha dicho aquí- es una zoonosis cuyo único agente responsable es la *Francisella tularensis*, de la que se conocen dos tipos; dos tipos que se diferencian tanto desde el punto de vista epidemiológico, como de laboratorio, como su virulencia: un tipo A, que se describe en Norteamérica; y otro tipo B, que es la conocida como variedad paleártica, que es la que se ha aislado a nuestro medio. Y digo conviene tener presente esta premisa para no perderse en vericuetos que pudieran llevar a consecu... a conclusiones falsas o equivocadas. El único agente responsable de una enfermedad que se llama la tularemia es -repito- una bacteria, que es la *Francisella tularensis*.

Al aparecer los primeros casos de fiebre de origen desconocido, se ha actuado de forma diligente, alertando a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León, a la vez que se ponía una... en marcha una investigación epidemiológica, que, junto con los profesionales y los profesionales del laboratorio, permitió descubrir que el origen de esas fiebres se debía a una enfermedad que era la tularemia. Bien.

A partir de entonces, lo que se hizo fue definir y declarar los casos de acuerdo con lo establecido en la Red de Vigilancia Epidemiológica, por un lado, y la de... y la Red de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles de la Unión Europea.

De forma paralela, se informó a los profesionales sanitarios y a la población en general, incorporando consejos y recomendaciones para la prevención de la enfermedad. Los medios de comunicación, la elaboración de esos quinientos mil folletos -de la que ha hablado el propio Consejero-, la información de medidas preventivas y la página web de la Consejería de Sanidad son testigos de las principales acciones llevadas a cabo en materia de información y prevención. Alguien dijo que el arma más eficaz con la que podemos defendernos es la información.

Se han seguido las recomendaciones, también, de la Comisión Nacional de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud, informando a la población donde aparecían los casos de las características de la enfermedad,

de su epidemiología, de su profilaxis y de los síntomas o signos de sospecha que deberían llevar al diagnóstico. Y se ha alertado también y se ha informado a los servicios sanitarios asistenciales para que tuvieran presente esta enfermedad.

Al mismo tiempo, se ha hecho una extraordinaria coordinación, como no podía ser de otro modo, con sociedades de cazadores, con agricultura, con medio ambiente y con veterinaria, de tal modo que se... se ha constituido una... un comité... o se constituyó, mejor dicho, un comité de coordinación integrado por las diferentes Consejerías implicadas tanto en el estudio como en la aplicación de las medidas de control.

Pues bien, Señorías, mientras la Consejería de Sanidad se afanaba en medidas de educación sanitaria, como son la información y la prevención, se aseguraba el diagnóstico y el correcto tratamiento de la enfermedad, el grupo mayoritario de la Oposición se dedicaba a desinformar y a alarmar. Porque, ¿dónde está, si no, el incremento de casos que se produciría hasta final de año y cuyo pico más alto sería cuando se abriera la caza? Cuando justamente se ha comprobado -y aquí está el gráfico- que justamente cuando comienza la... la apertura de la veda de la caza es cuando comienza el declinar de los casos, para hacerse casi insignificante al final del año.

¿Cómo puede el Partido Socialista decir en estas Cortes, en el año noventa y ocho, que la Junta no informó hasta pocos días antes del cierre del brote de tularemia porque era sumisa -se dijo entonces- a los intereses que juegan en los temas cinegéticos, y ahora, cuando se informa de forma exhaustiva ante el comienzo de la temporada de caza, se diga que la Junta no debe alarmar de ese modo porque, si no, pocos cazadores se van a acercar a Castilla y León, siendo, como es, la caza -se decía- un factor que tanta economía reporta a la Comunidad?

Es evidente, Señorías, que la Junta, en uno y otro caso, ha atendido a los intereses generales de los ciudadanos, en general, y a la salud de los ciudadanos, en particular. Pero ¿qué intereses seguía el Partido Socialista? No puedo menos que calificarlos de intereses bastardos o espurios.

¿Cómo se puede acusar de oscurantismo a la Junta y, por otro lado, oponerse a las medidas que tratan de dar transparencia e información a los cazadores en época de caza? No se nos puede acusar de una cosa y de la... y de la contraria.

Se ha dicho que la Junta no ha actuado con criterio en esta materia, pero ¿cuál ha sido el criterio del Partido Socialista? Simplemente alarmar y desinformar. Por una parte, decir que no se están tomando todas las medidas oportunas en el diagnóstico y en los tratamientos de la enfermedad, lo cual, además de ser una gran mentira,

pone en tela de juicio el buen hacer de los profesionales sanitarios de Castilla y León que conocen y saben tratar esta enfermedad como en ninguna parte de España. Por otro lado, afirmar que es una enfermedad grave con síntomas graves, cuando, desde el punto de vista microbiológico, es una enfermedad infecciosa que, diagnosticada a tiempo, cura con tratamiento antibiótico y que, incluso, en ausencia de tratamiento, la mortalidad es baja, como así ha quedado demostrado con la propia evolución de la enfermedad, donde el 70% de los pacientes no han precisado ingreso, y no se ha producido, afortunadamente, ningún fallecimiento.

Y hablando de criterio, ¿qué criterio lle... epidemiológico llevo al Partido Socialista a decir que la incidencia de tularemia en Palencia se produciría de igual modo en otras provincias de la Comunidad, cuando ya hemos visto que en Palencia hubo doscientos setenta y seis casos, mientras que, por ejemplo, en Ávila había dos o en Segovia uno? ¿En base a qué criterio se afirma que los trescientos casos confirmados a veinticinco de septiembre son seis veces más que en mil novecientos noventa y siete, cuando en el año... en ese mismo año, en el noventa y siete, fueron quinientos trece los casos confirmados, según publicaba el Boletín de Epidemiología del Instituto Carlos III? Probablemente se trate del mismo criterio que llevó a decir al... al PSOE, en el noventa y siete, que eran exactamente tres mil los casos de personas afectadas por tularemia en el brote epidémico anterior. Ahí están los Diarios de Sesiones para comprobar todas y cada una de estas afirmaciones que se ha hecho por parte del Partido Socialista.

Yo creo que aquí lo que ha premado... lo que ha... se ha evidenciado es un criterio eminentemente y básicamente político que multiplica, en todas las ocasiones, por seis el número de casos confirmados, con el único y exclusivo objetivo de alarmar y desinformar a la población.

¿Oiremos, hoy, al Partido Socialista una rectificación a la luz de los datos existentes? Ha sido, como puede verse, toda una panoplia de afirmaciones y declaraciones científicamente estúpidas y políticamente alarmistas.

Es evidente que, con este bagaje científico y documental, difícilmente cabría esperar que desde la Oposición se aportara alguna propuesta, como no fuera la de actuar en los patios y zonas de recreo de los colegios urbanos y rurales. Recuerdo que el mayor número de casos se producen durante las vacaciones escolares y que la mayoría de los afectados son personas a partir de los cincuenta años. Pues bien, a falta de una mayor concreción sobre esa medida que se ha propuesto, que se explique el cómo y el porqué de la misma, esta es, sin duda, la gran aportación científica del Partido Socialista de Castilla y León a las medidas preventivas de esta enfermedad, hasta el momento, no recogidas en la literatura científica.

Era de esperar, no obstante, que, a falta de más y mejores propuestas, fueran capaces de apoyar al Gobierno en alguna de las medidas que ha tomado. No se ha hecho, y han perdido una oportunidad de actuar responsablemente en este tema.

Señor Consejero, si por algo se ha caracterizado la tularemia, en esta ocasión, ha sido por la diversidad de los mecanismos de transmisión y por la variedad de la presentación de formas clínicas. Algo, evidentemente, ha cambiado desde el año noventa y siete en la presentación de la enfermedad, ello debe formar parte del acervo científico para un mejor conocimiento de la misma, al que hay que incorporar esas líneas de inv... de investigación que usted ha señalado.

No quisiera terminar mi intervención sin transmitirle a usted, a su equipo directivo y a los profesionales en general, el reconocimiento y agradecimiento de este Grupo Parlamentario Popular por el esfuerzo y la dedicación empleada en combatir esta emeg... emergente zoonosis que es la enfermedad de la tularemia. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene de nuevo la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, don Francisco Javier Álvarez Guisasola.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ÁLVAREZ GUIASOLA): Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, mi agradecimiento a la Portavoz del Partido Socialista, al Portavoz del Grupo Popular, por las aportaciones que han hecho, por el interés en... que yo creo que se merece la tularemia y, desde el punto de vista de agricultura, la plaga de topillos y porque compartimos cuestiones, tanto afirmaciones como dudas, ¿eh?

Yo comenzaré por el final de su intervención. Si llegan nuevas epidemias de tularemia -ojalá sean pocas y muy distanciadas-, la única forma de actuar de manera mejor que como se ha actuado en esta, y en esta mejor que como se actuó con la producida por liebres, es tratando de esclarecer las dudas. Si yo lo tuviera todo claro, pues, digamos, sería la primera vez en mi larga profesión médica que con una enfermedad lo tengo todo claro, ¿eh? Yo tengo siempre más cosas oscuras que claras, puesto que la experiencia clínica, epidemiológica y diagnóstica, digamos, abre nuevos caminos en vez de cerrar todos los caminos que uno piensa que están solucionados.

Dicho esto, en primer lugar, yo le he expresado que existen argumentos a favor de que los topillos sean, digamos, el reservorio de la enfermedad; eso está evidenciado científicamente, ¿no? Sin embargo, existen dudas, que yo no las tengo tan claras como usted, sobre diferen-

tes aspectos que caracterizan a esta epidemia y que se podría tomar como modelo de... comparativo la epidemia que se produjo por liebres, ¿no?

En primer lugar, en la epidemia que se produjo por liebres, que es una epidemia típica de reservorio y de contacto directo por roedores, el 90% fueron fórmulas úlcero-ganglionares o ganglionares puras, ¿eh? -esto es lo que se describe generalmente cuando es roedor, de liebres, de conejos, etcétera-. Pero, cuando se analizó la bacteria en las liebres, se determinó: casi hasta un 40% tenían la *Francisella tularensis*, ¿eh?, y esto era mucho mayor en los... en las... en los cadáveres, en los cadáveres, cuando aparecían liebres muertas, pues entonces la proporción era mayor, porque -como usted dice muy bien-, digamos, que el animal, los roedores, digamos, a diferencia de los humanos, pues, les cuesta la vida, digamos, la tularemia.

En segundo lugar, también comparando con... con... con la... con la anterior, la anterior fue relacionada con una actividad cinegética clara, ¿eh?, era las épocas de caza, era los manipuladores de esas liebres, bien profesionales, o bien cazadores, o sus familiares, generalmente sus familiares, los que a través del contacto directo con la sangre del animal, al despellejarlo, a través de pequeñas fisuras, o través, incluso, sin lesión aparente, o a través de, digamos, inhalando el... el pelo de la liebre, pues podría, digamos, contagiarse. Por eso, en la... en la... en la epidemia de... de liebres anterior hay algunas formas neumónicas y tifoídicas. La evolución ha sido muy similar tanto en un caso como en otro.

¿Cuál es lo que a nosotros nos llama la atención de... de esta epidemia -y que yo, permítame que en algunas cosas no esté de acuerdo, quizá las fuentes bibliográficas que consultamos son diferentes, no-? En primer lugar, la forma tifoídica es típica de un proceso de inhalación, ¿eh?, la forma tifoídica y neumónica son típicas de un proceso inhalatorio, de contagio de a través de inhalación; y es la forma úlcero-ganglionar y la ganglionar pura la que es por contacto directo. En definitiva, la úlcero-ganglionar es la infección de la ulcera y la repercusión ganglionar de dicha infección, y la ganglionar pura es cuando no existe evidencia de la... de la lesión cutánea, pero sí de los ganglios regionales, ¿no? Por lo tanto, esto es lo primero que nos llama la atención.

Nos llama la atención otra cuestión, y es que -como usted sabe muy bien, porque veo que ha consultado las... las formas que se produce en Estados Unidos y Canadá- la forma neumónica siempre es considerada como una forma muy grave; es más, las muertes que hay por tularemia se deben a esta forma neumónica, es una forma muy grave; lo mismo que la forma tifoídica. Sin embargo, en nuestro medio, tanto la forma neumónica como la forma tifoídica son formas leves, ¿eh?, son formas leves, y esto

ya llama la atención. Luego, digamos, le diré cuáles son las vías de estudio, ¿eh?, para aclarar... aclarar esto.

En segundo lugar, cuando Agricultura hace estudios en... en topillos, ¿eh?, lo hace en topillos vivos y en topillos muertos, el porcentaje de topillos infectados es muy bajo, es muy bajo -sí, de topillos infectados es muy bajo; y, curiosamente, casi es menor en los muertos que en los vivos, cuando debería de ser, digamos, a la inversa. Efectivamente, me puede decir usted: bueno, pues, pues es que con tantos millones de topillos, pues, digamos, que a lo mejor hasta ha tenido la mala suerte de coger a los que no están infectados. Pero, bueno, se ha hecho un muestreo, que ha hecho Agricultura, y yo me fío en los... en Agricultura.

Pero, fíjese usted, en ese mismo estudio se analizan topillos, se analizan liebres, se analizan otros animales (cangrejos, por ejemplo; los cangrejos es negativo en todos). En liebres, fíjese, es... en topillos no llega -promediando, ¿eh?, en los que se han hecho- al 3%; en liebres, el 22%. Fíjese usted qué forma, digamos, eso explica, digamos, que la... la... la relación entre... entre liebres y enfermedad, puesto que en el mes de julio no es época cinagética, pues haya sido muy pequeña. Por lo tanto, este... digamos, es otra evidencia que nos llama la atención, que nos llama la atención, nos llama la atención.

Y, luego, digamos que la otra cuestión que yo creo que es importante es que cuando uno establece aquellos sitios en donde ha habido mayor plaga de topillos, con los casos de tularemia, en términos generales no coinciden; coinciden en algunos. Fíjese usted, le voy a dar unos datos. Estudios realizados, por una parte, por los expertos en la epidemia de topillos, y, por otra, estudios de... de nuestra casuística.

Mire, la provincia que más topillos tiene es Valladolid. En segundo lugar es Palencia. En tercer lugar es Segovia; si quiere, le doy los datos, pero no viene al caso. En cuarto lugar es Ávila... En cuarto lugar es Ávila. En quinto lugar es Zamora, ¿eh? En sexto lugar es Burgos. En séptimo lugar es León. Y en octavo lugar, Soria.

Pero, cuando vamos a ver el número de casos de tularemia, la provincia que más tiene es Palencia. Pero bueno, entre el primero y segundo, ahí nos coincide, ¿no? La segunda provincia que más tiene es Zamora; fíjese usted que, en producción de topillos, Zamora está en quinto lugar. La siguiente es Valladolid, que es, digamos, la que está en primer lugar; estaría en tercer lugar y estaría en primer lugar; pero vamos a suponer que coinciden en el tercero y tal. La siguiente es León; León, con cien casos, y fíjese, León, en densidad de topillos, está el séptimo lugar, séptimo lugar. La siguiente es Burgos; en Burgos, en densidad de topillos, Burgos está en sexto lugar. La siguiente es Salamanca, con trece casos; y Salamanca está en... -¿donde tengo yo a Salamanca, hombre?- Salaman-

ca, en noveno lugar, ¿eh? Pero es que, por ejemplo, el siguiente es Soria, ¿eh?, con once casos; y en producción de topillo está en octavo lugar. Y Ávila, ¿eh?, que tiene cuatro casos, ¿eh?, en producción de topillos... vamos, en plaza de topillos está en cuarto lugar, y es la provincia que menos casos tiene.

Por lo tanto, yo creo que debemos de admitir dudas razonables. O sea, yo, con esto, lo único que quiero decir es que... que, efectivamente, hay algunas provincias -ejemplo es Valladolid y Palencia- en donde coincide la densidad de topillos con el número de casos, digamos, transmitidos o... o que se han producido su incidencia. Pero hay otras que no se produce eso, que no se produce eso; pongo el caso de Ávila o el caso de Soria, etcétera. Por lo tanto, yo creo que existe, digamos, una duda razonable, por lo menos, para estudiar estas cuestiones.

Una de las grandes polémicas que ha habido en esta epidemia es el número de casos. Mire usted, el número de casos no es que yo, a este Consejero, o a nuestro sistema de salud, que tiene excelentes profesionales, sean ellos los que determinen qué casos hay o no. Yo le he dicho que hay unos criterios, hay unos criterios nacionales y además internacionales, ¿no?, los cuales establecen que los que cumplen esos criterios, pues, pues, son diagnosticados como casos positivos, y los que no lo cumplen no son diagnosticados como casos positivos. Porque la Comisión Internacional de Diagnóstico no está pensando en Castilla y León; como usted sabe muy bien, está pensando en todas las epidemias que se producen, digamos, en Europa, en Asia, en África, en América, en donde se producen esos. Y, por lo tanto, digamos, tiene que existir una serie de criterios específicos. Hasta tal punto fue nuestra preocupación, ¿no?, que nosotros, en un momento determinado, solicitamos a la Comisión Nacional que revisaran, que revisaran, con arreglo a la casuística de Castilla y León y al ambiente epidemiológico de Castilla y León, los criterios diagnósticos. Y nos contestaron que no podían hacerlo, precisamente porque los criterios diagnósticos son universales, ¿eh?

Segundo lugar, usted me dice que ASAJA -que a los cuales tengo todos mis respetos, ¿eh?, sobre todo en temas de agricultura- dice que es que no se están diagnosticando casos. Mire usted, yo creo que, si de algo podemos presumir en nuestra Comunidad Autónoma, es del nivel científico y de la calidad de nuestros médicos de Atención Primaria -sobre todo, de Atención Primaria-, porque, no lo digo yo tampoco, lo dicen, digamos, todas las encuestas de satisfacción y de... calidad de nuestro sistema de Atención Primaria.

Pero es que, además, si esta fuera la primera vez que existe la epidemia, pues, podríamos decir: hombre, es una cosa nueva, pues no conocen los síntomas, no saben... digamos, inicialmente, en una sintomatología -como usted dice muy bien- tan sumamente inespecífica,

puesto que... fíjese que los primeros casos son catalogados como "fiebre de origen desconocido". Eso significa que el único síntoma era la fiebre, ¿eh? Entonces, bueno, pues podríamos pensar: pues, pues oye, es la primera vez que conectan con esta enfermedad y, por lo tanto, no lo saben. Pero es que estos médicos de Atención Primaria ya habían pasado y diagnosticado eficazmente una epidemia de... de... de tularemia, ¿eh? Por lo tanto, no solamente tenían la experiencia, digamos, teórica científica, sino que acumulaban una experiencia práct... una experiencia práctica de la anterior epidemia. Por lo tanto, permítame que, como Consejero de Sanidad, yo defienda a la profesión médica y no dude en absoluto del diagnóstico de dichos casos. Únicamente, que ellos, efectivamente, dan una sospecha clínica. Y esa sospecha clínica tiene que ser corroborada por una serie de criterios, ¿no? Habrá casos, digamos, que sean confirmados y casos que no sean confirmados.

Hombre, por otra parte, el achacar a todos los procesos febriles que se producen en el verano a la tularemia, me parece que es un poco exagerado, ¿no? Habrá personas que tienen procesos febriles, que tienen enfermedades infecciosas, que no son debidas a la tularemia. Este verano ojalá no tengamos un rebrote de la tularemia, pero, si no lo tenemos, pues habrá personas que tengan infecciones, pues de origen gástrico, de origen amigdalario, de origen... de múltiple origen infeccioso, puesto que, desgraciadamente, la tularemia es una de las millones de bacterias que existen en el.. en nuestro ambiente epidemiológico. Por lo tanto, digamos que yo tengo plena confianza en la competencia profesional de... de nuestros... de nuestros médicos.

Vamos a ver, la lejía no es un decin... desinfectante al uso; normalmente, es un desinfectante -yo diría- domiciliario, ¿no? Pero los desinfectantes que se utilizan en los sistemas de abastecimiento de aguas, en los sistemas tal, son unos desinfect... unos... unos... unos desinfectantes que están perfectamente contrastados, que, además, digamos, están autorizados, digamos, por la Sanidad y por... por el Servicio de Farmacología, que se recomiendan unas dosis determinadas, y que se hacen con los controles de efectividad. Por eso, digamos, que siempre dijimos que no existía ningún riesgo en las aguas controladas; en las aguas controladas, que son las aguas para el uso, digamos, doméstico y de consumo humano, ¿no? Por supuesto que -y por eso hay algún caso- si son aguas procedentes de charcas, o procedentes de acequias o de bebederos, generalmente para animales, no controlados, pues, digamos, que eso es prácticamente imposible el actuar sobre ello.

Y lo mismo ocurre con las piscinas, porque, curiosamente, el topillo, por una extraña apetencia, pues, tiene apetencias por el agua, ¿no? Algunos dicen que es que es tan voraz que come, come, come, y necesita luego, digamos, ingerir agua, porque, si no, pues, entraría en un pro-

ceso de deshidratación -eso dicen los que saben de... de... de enfermedad de los topillos-; y, entonces, tiene una apetencia. Y, por ejemplo, en las urbanizaciones, pues era muy frecuente el... el encontrar muchos topillos en las piscinas, flotando en las piscinas, puesto que van al agua y se ahogan. Bueno, esto fue una, también, de las preocupaciones. Por eso, se insistió en el control de las piscinas, y siempre que se cloran de la manera adecuada, pues ahí existe muchísimo menos riesgo que en el otro. Prueba de ello, que no hay ningún caso de... epidemiológicamente descrito, de gente que se haya contaminado por... por... por bañarse en una... en una piscina, por bañarse en una piscina, ¿no?

Mire, hay otro tema que nos llama la atención, y por eso, bueno, nos... nos hace pensar que... que algo hay; no sabemos qué. Si lo supiera yo, se lo diría.

Como usted ya ha dicho muy bien, y es verdad, la tularemia es endémica en Castilla y León, es endémica, y cursa con brotes epidémicos; pero, además, cursa de manera leve. Es verdad que la forma europea es una forma mucho más leve que la americana, pero incluso dentro de la forma europea, dentro de la que se produce en los países europeos, es mucho más leve, y, sobre todo, son leves estas formas, la tifoídica y la neumónica, que, digamos, que tienen el... la fama del... de ser formas graves, sobre todo, la neumónica, ¿no?

Entonces, debido a que, bueno, el número de... de personas (estoy hablando de agricultores que pueden padecer o ir padeciendo esta enfermedad de forma endémica o en brotes epidémicos), y teniendo en cuenta que parece ser que la inmunización es a largo plazo (o sea, que cuando una persona padece la tularemia está libre de volver a padecerla durante largo tiempo), pues uno de los estudios que vamos a iniciar, o que se está iniciando, es determinar en personas que no han sido diagnosticadas de tularemia su nivel de inmunización. Porque nos podemos encontrar que efectivamente, que... digamos, nuestra población, ¿eh?, pues, tenga un nivel de inmunización natural, natural, por tener contacto con la bacteria superior al que ocurre, por ejemplo, en otras regiones o en otro sitio, ¿no? Este es otra de las dudas que nosotros... que nosotros tenemos y que, por supuesto, es necesario estudiar, comparándolo, además, digamos, con los datos que tenemos de nuestra seroteca que -como le digo- es ya numerosa.

Por ello, yo le digo que... que... que... que yo tengo dudas razonables -si yo tuviera las respuestas, pues se las diría-, y por eso yo creo que es muy importante el poner en marcha toda esta serie de investigaciones que nos van a ayudar a conocer, en nuestro medio, mejor la enfermedad; que nos van a ayudar a relacionarla con las vías de contagio; que nos van a ayudar a determinar de forma mucho más específica el... los reservorios, nuestros, nuestros reservorios; que nos van a... que nos van a... a

llevar -ojalá así sea- a determinar zonas de riesgo, zonas de riesgo, por las razones que sean, y por eso se va a hacer un estudio de este tipo.

Yo veo que, en su exposición, bueno, parece que no tiene ninguna crítica a la forma de actuación de información. Yo creo que se ha informado de manera puntual, y, además, ahí quiero... quiero, digamos, manifestar mi agradecimiento a las asociaciones agrarias, que han colaborado de manera muy positiva en la distribución de folletos, en la distribución de recomendaciones, etcétera; también a los cazadores, a la Federación y a las asociaciones de cazadores, que también lo han hecho, me consta que en algunas ocasiones de manera personal, por carta (en relación, estoy hablando, con el inicio de la... de la veda y en la media veda, ¿no?), y, además, que tengo que decir que han, bueno, tomado todas nuestras recomendaciones y limitaciones de manera, digamos, razonable y sin mayores problemas. Y, bueno, mi agradecimiento, también, a los profesionales de la medicina, a los epidemiólogos, que me consta que en algunos... en algunas provincias han tenido alguna, incluso, no tomado sus vacaciones o pospuesto sus vacaciones, precisamente, para atender de manera personal al brote de tularemia.

Por ello, en fin, yo quizá tenga más dudas que usted tiene sobre la epidemiología, modo de transmisión y clínica de la misma, pero no tengo ninguna duda, Señoría, de que se ha actuado con los conocimientos, en ese momento, de manera correcta sobre el... la epidemia de tularemia.

En relación con la... con la intervención del... del Portavoz del Partido Popular, yo, bueno, pues se lo agradezco, digamos, su reconocimiento, y además, bueno, pues comparto con él un poco como ha iniciado su intervención de que todavía nos queda mucho por saber de la tularemia y seguro que de los topillos, pero, sobre todo, que a mí es lo que me interesa, de la relación topillos-tularemia. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Consejero. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra, por parte del Grupo Socialista, doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Me gustaría empezar diciendo que la alarma este verano pasado no la ha generado el Partido Socialista. La alarma la tenían y la sufrían los agricultores y ganaderos de Castilla y León, que no sabían lo que estaba pasando, que veían que se ponían enfermos; y, muy lejos de mi intención, no sé cómo se pudo entender eso, cómo han podido entender ustedes que yo he dicho, creo que no ha sido así, que los profesionales no diagnosticaban los casos. No es cierto. He leído las palabras de ASAJA y ASAJA dice que se tarda -y usted lo sabemos semanas, hay que hacer una... una analítica repetida

cada dos semanas para contrastar y poder diagnosticar esa enfermedad, y lo que dicen no es que los profesionales no les hayan atendido, lo que dicen es que no se diagnosticó adecuadamente porque se tardaba mucho, y, por lo tanto, no podían entrar, no podían estar de baja como... y ser considerada esa enfermedad como una enfermedad profesional y, por lo tanto, recibir las ayudas necesarias. Eso es lo que dije y eso es lo que quiero que quede claro.

En ningún momento el Partido Socialista ha creado alarma, la alarma existía. Y la alarma solo existe, señor Consejero, cuando no se informa convenientemente, cuando no se dan los datos. Fíjese el detalle, ayer por la noche, a las doce de la noche, estaba yo mirando la página suya, y tenían un número de casos que no se corresponde con el que usted nos acaba de dar. Eso no es información veraz, eso no es transparencia. Y eso es lo que ha estado haciendo la Junta durante esta epidemia de topillos: ir a remolque de los acontecimientos, a golpe de demanda de las organizaciones agrarias; que sí han estado, ahí, peleando, diagnosticando, exigiendo, pidiendo, porque veían la realidad, porque ellos la estaban sufriendo porque enfermaban. Ir a remolque, nunca por delante. Y es una cosa que realmente produce tristeza, que después de haber tenido epidemias en el ochenta y ocho, en el noventa y tres -no tan graves como esta, con muchísimos menos casos-, lleguemos al dos mil siete y, todavía, les coja desprevenidos, todavía la Junta tenga que ir detrás de los acontecimientos y no delante. Y, desde luego, de la opinión pública, porque cada caso que se producía, pues, alarmaba más a la población, que veía como su vecino, como el agricultor del pueblo de al lado, enfermaba y no sabía lo que tenía.

Y, desde luego, la Junta ha estado continuamente minimizando el problema, tratando de desligar... es verdad que existen dudas razonables, como usted muy bien ha expresado, pero en... las dudas las plantea usted hoy aquí. Leyendo toda la información de la Junta, toda, lo que ha quedado claro es que se ha tratado, es decir, se partía de una hipótesis, que no eran los topillos, y toda la... todo lo que... la información, todo lo que se decía era para justificar esa hipótesis, en vez de ir claramente, limpiamente, al estudio, a la investigación, no; teníamos una hipótesis: no eran los topillos, no había que alarmar a los agricultores ni a los ganaderos, los topillos no eran la causa de la tularemia. Y ahí se empleó fundamentalmente la Junta, con todas sus fuerzas, con todas su energía, para ir a demostrar la hipótesis de la que partía, que ahora se ha visto que no es la real. Habrá dudas, pero no es la real.

Usted me dice, me justifica que... que no se corresponden las provincias con... con el... de tura... con la enfermedad, el número de enfermedad, Palencia, Valladolid, en Zamora, con el número de topillos. Señoría, pero si es que se lo he dicho al principio: los topillos mueren,

mueren cuando sufren la enfermedad. Luego, aquellos topillos que están enfermos y que van a transmitir más la enfermedad presentarán una menor incidencia en esa provincia, porque se han muerto.

Y me dice usted que la... que la evidencia de los análisis... que la evidencia de los análisis no corresponde, no se han podido demostrar los... que hay enfermedad en los topillos. Pues mire, eso se lo dice tanto el Colegio Oficial de Ingenieros como los estudiosos uni... de la Universidad de León; los análisis -y ASAJA también lo dice en sus declaraciones-, las investigaciones que se han hecho, por ejemplo, en liebres y cangrejos, en número de estudios de investigación con respecto a si existía el *Cobacilo* -la bacteria, en este caso- en esos... en esos animales, proporcionalmente, con respecto a los topillos, si tenemos en cuenta que había setecientos cincuenta millones, es que no tiene nada que ver, es que se han investigado proporcionalmente muchas más liebres y muchos más cangrejos que topillos. Ese... ese estudio de investigación, Señoría... -y no lo digo yo, lo puede usted ver, porque yo lo he sacado de... de la literatura, es decir, no me lo estoy inventando-, ese estudio de investigación, pues, no se ajustó a los parámetros proporcionales, que indica que, ante un número de... de topillos tan abultado, tendría que haberse hecho un estudio diferente, para poder demostrar si existía o no, si eran o no la causa de la tularemia.

Otra cosa que han hecho continua... desde el principio, además de ir detrás, además de alarmar a la población, por no tener transparencia ni información, es dejar en manos de los Alcaldes... Fíjese usted, algo... algo que no ha dicho y que fue muy importante, es decir, Agricultura, Sanidad, Presidencia y Medio Ambiente no se coordinaron, como es habitual. Cada uno iba por libre, tratando de solucionar los problemas que iban surgiendo cada día, sin planificación previa ni investigación.

Pero es que, además, los topillos... es decir, el tratamiento que se hizo de la plaga, con... con... siguiendo, no los criterios de los ecologistas ni de los Ingenieros Agrónomos ni de... ni... ni... ni de otras... ni de otras entidades que les propusieron a ustedes muchísimas posibilidades de... de solucionar el caso, por ejemplo, con predadores. No, ustedes fueron a lo fácil, que es el veneno. Bueno, pues solo trataron los topillos que existían en el campo. Los que existían en las... en las zonas rurales, es decir, en la... en la ciudad los dejaron en manos de los Alcaldes; que, a su libre albedrío, ponían un tratamiento, pues en una... en una zona... Señoría, así es, y así lo denuncian también muchos Alcaldes, porque no se coordinaron -como le digo- con Presidencia, Medio Ambiente, Agricultura y Sanidad.

Todo su esfuerzo -como digo- fue... iba dirigi... iba dirigido y destinado a no relacionar esa plaga, cuando tendría que haber ido diri... dirigido, ir destinado, a in-

vestigar las causas y a tratarlas inmediatamente. Los recursos económicos, el dinero, las ayudas que se destinó a los agricultores fueron muy escasas; eso lo denuncia ASAJA en todos... ASAJA y todas las organizaciones agrarias.

Y habla usted de los folletos. Pues fíjese, he tenido la curiosidad y el gusto de recoger uno de esos quinientos mil, quinientos mil folletos que ustedes repartieron por toda Castilla y León, y que están, la mayoría, la mayoría están en las salas de espera de los veterinarios y de los centros de salud. Pero es que estos folletos tenían que estar en manos de los agricultores. Tenía que haberse ido, con esa página que usted ha... ha visto y que yo también he visto, en su web, en la que se determina y se les explica a los agricultores qué tienen que hacer, tenían ustedes que haber ido por Palencia, por Zamora, por Valladolid y por León; para explicarles allí, a ellos, lo que tenían que hacer y cómo prevenir. No dejar quinientos mil fo... trípticos en... situados en las salas de espera donde los agricultores no van habitualmente; y si van, es porque están enfermos; y si están enfermos, no se ponen a leer un tríptico, Señoría. Dinero tirado. Este dinero tirado. Podían haberlo empleado mucho mejor en ir por los pueblos para explicarlo. Eso es lo que han hecho...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya concluyendo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando, estoy finalizando). ¿Qué deberían haber hecho? Lo que deberían haber hecho era fomentar la investigación y el seguimiento de las plagas, estableciendo protocolos de prevención y erradicación para una plaga de topillos que aparece -repito- cíclicamente. Eso es nuestra propuesta. El Partido Socialista, el Grupo Socialista tiene propuestas. Tienen que informar a la población, pero no como lo han hecho de una forma eficaz, llegando a través de las organizaciones agrarias y yendo donde están ellos, y no dejándoles folletos que normalmente no tienen tiempo para leer porque tienen que estar trabajando, tienen que... había que haber... y espero que así ocurra en la... si... si... si volviera a pasar, la posibilidad de agilizar los diagnósticos. Dice usted que lo intentaron y que no es posible. Yo creo que sí es posible, Señoría; simplemente, no llevándolo al Laboratorio de Majadahonda, y haciéndolo más sencillo y más eficaz. Creo que sí.

Y, desde luego, dice usted que los cazadores están suficientemente informados. Tengo también aquí el... el folleto que se dio a los cazadores, que casi no se puede leer, ni siquiera es un tríptico, es un folleto en blanco y negro, y ellos también dicen que la información tenía que haber sido mucho más eficaz y mucho más personalizada.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que concluya. Lleva cinco minutos más.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando, Señoría. Finalizo ya). Creo que los topillos no van a desaparecer porque están ahí, con nosotros. Y lo único prevenir y poner protocolos, investigar, para que esto no vuelva a suceder. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Popular, don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Sí. Señor Consejero, empezaba antes mi intervención diciendo que me parecía, en este momento, oportuna su comparecencia, toda vez que era el momento de hacer un análisis y evaluación de lo que había sido el brote de tularemia.

Es verdad que el verano pasado -usted lo recordará bien- y, con motivo de la plaga de to... de topillos, vivimos un estado de excitación vocífera... vociferante, donde hubo quien se colocó la bata de epidemiólogo o médico para analizar las posibles consecuencias de la... de la tularemia y su estrecha relación con los topillos. Otros prefirieron subirse a la montaña, para allí... desde allí profetizar grandes catástrofes para el turismo rural o para la caza.

Cierto es que entre unos y otros, pues, hicieron un gran ruido, donde no se pudo oír las voces más sensatas y científicamente autorizadas. Y por eso yo creo que es bueno que en este ambiente, más sosegado, como el que tiene lugar en esta Cámara, se pueda escuchar la palabra de alguien como el Jefe de Servicio de Microbiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Director del Centro Nacional de la Gripe y profesor de la Universidad de Valladolid, que este verano, y en relación con la tularemia, decía lo siguiente: "Es una enfermedad que los médicos conocen perfectamente. Ya han tenido experiencia con ella y tiene tratamiento. Es una enfermedad que nuestro sistema sanitario es capaz de asumir, y creo que se está trabajando de forma razonable. Evidentemente, hay más casos que un año normal, pero todos han sido tratados correctamente, y no han planteado hasta ahora ningún problema de índole sanitario. Cualquier epidemia anual de gripe para... paraliza la sociedad mucho más que esto.

Rechazo que se puedan poner en duda los datos sobre la enfermedad facilitados por las autoridades sanitarias, o que haya ocultación. La Administración podrá ser lenta, pero estamos ante una enfermedad de declaración obligatoria por parte de los médicos; y los casos confirmados son los que son, de eso no me cabe ninguna duda.

Tampoco creo que se pueda ser tajante a la hora de establecer una única relación causa efecto entre topillos y tularemia. Alguna relación tiene que haber, pero hay que tener en cuenta que los reservorios de la zo... de las

zoonosis son complejos, y estoy convencido de la que... de que la enfermedad no se puede vincular exclusivamente a los topillos. Las cosas son más complicadas de lo que parecen, y las soluciones sencillas para problemas complejos casi siempre son equivocadas".

Señor Consejero, el manejo y gestión de un brote epidémico de tularemia, como el que ha tenido lugar, es siempre complejo y requiere establecer una estre... una estrategia sólida de coordinación entre profesionales sanitarios y no sanitarios, especializados en diversas disciplinas del saber científico, tal como aquí se ha realizado. Si, además, es un brote abierto en la Comunidad, el esfuerzo a desarrollar por las instituciones sanitarias es aún mayor. De ahí que solo cabe, en este momento, reiterar el agradecimiento y la felicitación por el trabajo bien hecho. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra don Francisco Javier Álvarez Guisasola.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ÁLVAREZ GUIASOLA): Gracias, señora Presidenta. Mire, Señoría, yo no he... ya ve usted que no he utilizado datos de prensa, digamos, en donde había, iba a haber miles y miles de casos de tularemia, porque, bueno, me parece que... que... que, bueno, que son justificables por algunas personas que... que, bueno, que... que tienen todos mis respetos como agricultores y conocimiento de eso, pero que, digamos, no conocen ni la epidemiología ni el diagnóstico ni el tratamiento de todas estas cuestiones. Aquí se ha citado un caso de un... de una persona, que yo creo que tiene una reputación, digamos, reconocida, y algunas otras que han, digamos, manifestado sus opiniones, y que además han sido coincidentes todas.

Yo solamente digo una cosa. Usted me dice que... que... que, bueno, que en los sitios donde hay pocos topillos, que es que hay pocos topillos porque se han muerto. Hombre, vamos a pensar lo más fácil. Lo más fácil es lo más fácil, es que, digamos, que hay pocos topillos, pues porque la plaga no se ha extendido en... en ese sentido. O sea, que no es que se hayan muerto; o sea, vamos a pensar que cuando no, digamos, hay tularemia es porque la bacteria no existe, no porque existió y se ha muerto. O sea, yo creo que... que, en Medicina, como en todo, como en Biología, hay que empezar por las hipótesis más fáciles; y, cuando esas no se confirman, las más difíciles. Y la más fácil es que es que en algunas provincias, afortunadamente, pues el número de topillos, pues, no ha sido tan importante como en Palencia o en Valladolid, afortunadamente. Como en León, pues, ha sido importante en Tierra de Campos, pero no ha sido importante en la zona de la montaña; lo cual no quiere decir que se hayan muerto en la montaña. No, es que, pues, por las razones que sea -y eso es lo que tenemos que investigar-, no se ha expandido, digamos, la plaga.

En segundo lugar, usted me dice que... que no hemos difundido de manera adecuada estos folletos y algunas otras recomendaciones. Mire, lo hemos hecho, digamos, a todo el mundo. Es más, ASAJA, en el mes de julio, tuvo una reunión con el anterior Director General de Salud Pública, y también con el actual, ¿no?, en el cual se les explicó, por activa y por pasiva, todo lo que nosotros pensábamos, los casos que había. Se les solicitó su colaboración y nos la dieron. Y ellos se encargaron en... en repartir estos folletos. Pero no solamente eso, en su revista -que ellos tienen una revista- lo publicaron, ¿eh?

Lo mismo ocurrió con los cazadores. con los cazadores, digamos, que se llevaron los folletos los... me consta que, personalmente, mandaron cartas los titulares de los cotos a los cazadores. Pero en la revista nacional *Federcaza* -y yo, si quiere, le proporciono el... el... el número-, pues hubo una información, digamos, puntual sobre el mismo. Y es una revista nacional, o sea. que es una revista que la reciben, yo no digo que todos los cazadores, pero por lo menos los interesados. Por lo tanto, tal.

Y luego, efectivamente, estuvo... se le... se distribuyó con los Ayuntamientos, Diputaciones, etcétera. O sea, que... que... Hombre, es lógico... me dice usted: en... en el campo, quienes han utilizado los... digamos, los venenos, la clorofacina, para la muerte de... de los roedores, pues han sido los agricultores; por supuesto, auxiliados por la Junta de Castilla y León, ¿no? En... en los... en los pueblos y en los municipios, pues tienen que ser los Alcaldes y las Diputaciones; no van a ser los... agricultores los que pongan el veneno en las calles, o en las piscinas, etcétera, ¿no?

O sea, que yo creo que los responsables de la salubridad, digamos, en este sentido, una vez dadas las indicaciones, pues son los responsables municipales. Y lo han hecho bien, o sea que... Otra cosa es que algún Alcalde, y me consta que se ha quejado, pero es que ese Alcalde se quejaba de todo.

Por lo tanto, yo creo que... que se ha actuado de manera adecuada. Prueba de ello es que... que todo el mundo ha tenido el... el conocimiento de... de los casos del incidente.

Usted me dice que yo puedo. Mire usted, yo no puedo. Pero, si usted puede, usted puede tener acceso, seguro que por afinidad, con el Ministro de Educación... perdón, de Sanidad, y, nada, mándele usted una carta -la mandamos a la vez- para que cambien los criterios. Y seguro que nos van a... a contestar lo mismo, porque nosotros dependemos de una sanidad, digamos, a nivel internacional. Porque, si solamente la tularemia existiera en España, pues... pues bueno, podríamos justificar; pero es que esto existe en países, digamos, a nivel de... de los... de todos los continentes, y, por lo tanto, los criterios deben de ser comunes para todos.

Insisto: yo le puedo dar copia de la carta que nosotros le mandamos al Ministerio, porque, bueno, considerábamos que, a lo mejor, esa comisión de expertos -que, por supuesto, los considero mucho más competentes que este Consejero en el diagnóstico de la tularemia-, pues, podrían tomar en consideración el brote epidémico de Castilla y León. Y, con los datos que estudiaron, nos dijeron que no, que tendría que... habría que cumplir esos criterios.

Entonces, mire usted, una cosa es las sospechas clínicas, como ocurre en tantas enfermedades, y otra es la confirmación diagnóstica. Y los médicos sabemos -y usted es médico, y también seguro que lo sabe- que... que las sospechas clínicas se confirman, se confirman con agentes etiológicos que pensamos, o, incluso, no existe agente infeccioso. O sea, que una fiebre de origen desconocido inicialmente puede ser una tularemia, pero puede ser una... una infección vírica, o puede ser otra infección bacteriana, o puede ser... porque, digamos, el cuadro inespecífico, salvo las formas úlcero-ganglionares, el cuadro inespecífico de la forma tifoídica y de la forma neumónica, pues... pues no permiten el tener unos criterios diagnósticos clínicos. Fíjese usted que los criterios diagnósticos es: sospecha clínica, ambiente epidemiológico, y uno de los tres criterios que yo le he dicho, ¿eh? Entonces... Pero, bueno, esto existe, no en la tularemia, existe en casi todas las enfermedades, ¿eh?, desde las enfermedades infecciosas hasta las no infecciosas, ¿no?

Entonces, estos criterios a veces son criterios de sociedades científicas, son criterios basados en la evidencia científica, y esos sí se pueden cambiar. Pero cuando esos criterios están sometidos a un control, digamos, internacional, no los podemos cambiar; ya me gustaría ser, digamos, más papista que el Papa y cambiarlos. Y, por lo tanto, tenemos que ser disciplinados y atenernos a las directrices que nos marcan los organismos oficiales, ¿no? Entonces, esto es lo que le vamos a decir.

Lo que sí estoy seguro que los casos que nosotros le hemos dado -le agradezco esa discordancia que usted dice, porque lo voy a revisar; y si no, bueno, pues trataremos de que no vuelva a ocurrir, ni para eso ni para otra cosa-, pero los casos que se han dado puntualmente son los casos que se han confirmado. Y no hay más. O sea, nadie nos puede decir... Y esto es lo que se comunica al... al Ministerio de Sanidad, y esto es lo que comunica a Europa, ¿eh? O sea, que nosotros lo que no podemos es correr el riesgo, como un país serio que somos, ¿eh?, el Ministerio -y estoy, digamos, defendiendo al Ministerio-, de mandar casos que luego en Europa nos digan: oiga, mire usted, que eso no es una tularemia, ¿qué me está usted mandando aquí, eh?

Entonces, por eso, el rigor muchas veces... Yo comprendo que personas ajenas al... al mundo sanitario, pues, no lo entiendan. Yo lo comprendo, ¿no?, porque para entenderlo, pues, entre otras cosas, hay que ser médico;

pero eso no quiere decir que hagamos demagogia sobre esas cosas, ¿eh?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Terminado el turno de Portavoces, ¿algún otro Procurador que no haya intervenido quiere... desea formular alguna pregunta?

Pasamos al segundo punto del Orden de Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

SC 49

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Gracias, Presidenta. Segundo punto del Orden del Día: **“Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre situación actual de la cobertura de plazas vacantes en el Sistema Sanitario de Castilla y León, tanto en Atención Primaria como Especializada, y previsiones de vacantes de plazas en el Sistema Sanitario, tanto en**

Atención Primaria como Especializada, y previsiones con respecto a la tasa de reposición de efectivos”.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Mediante escrito con fecha cuatro de abril y número 1824 de Registro de Entrada en estas Cortes, el Grupo Parlamentario Socialista retira la solicitud de comparecencia, quedando, por lo tanto, sin efecto este punto del Orden del Día. Bien.

Yo quiero agradecer, por supuesto, la presencia de... del Consejero y las exhaustivas explicaciones que nos ha dado acerca de la plaga de topillos y, fundamentalmente, de la tularemia.

Y lamento, sinceramente, que se haya retirado este punto del Orden del Día, porque las explicaciones que hubiera dado serían muy interesantes para todos los facultativos de esta Comunidad.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos].

