



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 8 de junio de 2022

NÚM. 59

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a NURIA MEDINA SANTOS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 8 DE JUNIO DE 2022

ORDEN DEL DÍA

— 10-22/MOC-00053. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de España a aprobar la declaración obligatoria de enfermedad de Lyme en la Comisión Interterritorial de Salud.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

(Comienza la sesión a las 9 horas y 18 minutos).

10-22/MOC-00053. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de España a aprobar la declaración obligatoria de enfermedad de Lyme en la Comisión Interterritorial de Salud.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): (NO HAY SONIDO). Con un único punto en el orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de España. (MURMULLOS). Ruego silencio, señorías, ruego silencio. Como decía, con un único punto en el orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de España a aprobar la declaración obligatoria de enfermedad de Lyme en la Comisión Interterritorial de Salud.

La moción ha sido presentada por el grupo parlamentario socialista, por Geroa Bai, por EH Bildu Nafarroa, por Podemos Ahal Dugu y Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra. Para la defensa de la moción, tomará la palabra el portavoz de la agrupación de parlamentarios y parlamentarias de Podemos Ahal Dugu, el señor Buil, por un espacio máximo de quince minutos. Cuando quiera.

SR. BUIL GARCÍA: Egun on. Muchas gracias, Presidenta. Buenos días a todos y a todas, señorías. Esta moción es producto de una sesión de trabajo que realizamos con la asociación Alyna-Nalye, y en este sentido vinieron ya hace más de un año. La cuestión es que, desde nuestra formación, viendo la que estaba cayendo con relación a la pandemia y a otras cuestiones de salud pública, hemos decidido retrasarla un poco a fin de que también tenga su propio espacio dentro del debate sobre salud y, en este caso, sobre salud pública también.

Bien, la enfermedad de Lyme, yo creo que todos la conocemos ya, es una dolencia muy difícil de diagnosticar por la variedad de síntomas que la acompañan, y puede ser confundida con fatiga crónica, fibromialgia, ELA, incluso autismo. De ahí que esta enfermedad, como todos saben, es conocida como «la gran imitadora». La sanidad pública reconoce la enfermedad cuando existe constancia de la picadura de garrapata o de otro artrópodo, pero no en caso contrario, lo que supone en muchos casos. Un calvario y un rosario de visitas médicas en las que difícilmente se determina la infección con dicha bacteria. Estas personas suelen acudir finalmente a la sanidad privada, donde parece que hay un mayor fondo de estudio.

En ese sentido, lo que hoy queremos hacer con esta moción es instar al Gobierno de España, en un primer lugar, a que apruebe esa declaración obligatoria de la enfermedad de Lyme crónica en la Comisión Interterritorial de Salud. También instamos al Gobierno de Navarra a que genere una unidad multidisciplinar, tanto para la investigación, como para el diagnóstico, como para el tratamiento, a fin de que las personas que se vean afectadas tengan un sitio en el espacio público al que recurrir, y también que sea una fuente de pautas para el ámbito sanitario con relación al tratamiento de la enfermedad de Lyme. Finalmente, hablamos también de generar recursos específicos para el personal sanitario y generar un registro de enfermos en Navarra de la enfermedad de Lyme.

La enfermedad de Lyme es residual, es una enfermedad, en este sentido, que se puede considerar una enfermedad rara, pero, desde luego, está creciendo mucho, como está creciendo también la población de artrópodos y, en este caso, de garrapatas. Una de las cuestiones que nos dicen desde la asociación, nos decía Naiara Olagüe, desde la asociación Alyna-Nalye, es que

uno de los mitos es que la garrapata solo está en el monte, y eso parece ser que no es así, también las tenemos en piscinas, en rotondas, en jardines, incluso en la playa. La picadura en sí de la propia garrapata, en esas picaduras, se calcula que un 5 por ciento transmiten esta bacteria. En Navarra, los datos, que tenemos de los últimos quince años, nos dicen que esta enfermedad y su hospitalización ha crecido en un 363 por ciento, lo cual ya es un indicador, desde luego, de una enfermedad creciente. Y estando en tiempo de salir al monte y de disfrutar del verano y, en este sentido, acercarnos a estos artrópodos, yo creo que hay algunas pautas, que también desde la propia asociación dan, que son interesantes y que podríamos nombrar aquí.

Lo primero es qué hacer cuando te pica una garrapata. Ya sabemos que ha habido muchos métodos tradicionales, la mayoría equivocados, con relación a su extracción. No podemos tirar de ella con unas pinzas, no podemos echarles aceite, no podemos quemarlas con un cigarro, que eso también se ha visto en el ámbito rural, porque la garrapata expulsa lo que tiene dentro del cuerpo o, incluso, puede dejarnos dentro trozos como la cabeza o las patas y generar infecciones. Hay unas pinzas adecuadas para ello, que a toda la gente que le guste la naturaleza debería tener en su casa, y para su extracción es necesario seguir esas instrucciones.

También cuando tenemos el artrópodo insertado en la piel, y si no somos capaces de sacarlo, tenemos que saber que podemos acudir a Urgencias de San Martín, que tienen una unidad, una especialización en extraer garrapatas y en hacer un tratamiento posterior.

Me miran y se ríen, pero lo cierto es que la mayoría de personas hemos tenido alguna vez garrapatas y un 5 por ciento de esas garrapatas han podido transmitir esta bacteria. Por lo tanto, creo que es importante transmitir esas pautas y, en ese sentido, queremos que el Departamento de Salud se especialice más y mejor en el tratamiento de esta enfermedad, que en estos momentos tiene una media de diagnóstico de ni más ni menos que cinco años y, en ese sentido, facilitar y mejorar la vida de los pacientes que tienen la enfermedad de Lyme. Quedo a su disposición, y lo que sí les pido es que aprobemos esta moción instando al Gobierno de Navarra a un tratamiento especializado de esta enfermedad. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos) Muy bien. Muchas gracias, señor Buil. Comenzamos ahora con los posicionamientos. ¿Posicionamientos a favor? De acuerdo, todos a favor. En primer lugar, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario Navarra Suma su portavoz, el señor Ansa, por un espacio máximo de diez minutos. Cuando quiera.

SR. ANSA ECHEGARAY: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días. Nosotros estamos de acuerdo con el fondo de esta moción y con muchas de las reivindicaciones de representantes de personas afectadas por la enfermedad. Es por alguna matización que creemos que debería abordarse de forma global con otras patologías, planificada y priorizada, por lo que en algunos de los puntos nos vamos a abstener y, por ello, pediremos al final la votación por puntos y explicaré por qué.

La enfermedad de Lyme es una zoonosis producida por la bacteria *Borrelia Burgdorferi* y transmitida, como se ha explicado, por garrapatas. El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades incluyó la Neuroborriosis en su lista de enfermedades sujetas a

vigilancia epidemiológica en 2018. De acuerdo con la orden ESSI/445/2015, se considera como enfermedad de declaración obligatoria en España a la Encefalitis transmitida por garrapatas.

En un estudio, recientemente publicado, se objetiva que en España desde 2005 a 2019 se produjo un incremento de hospitalizaciones por esta enfermedad, nada más y nada menos, del 191,80 por ciento. Se ha observado un incremento generalizado de los ingresos en todas las comunidades, excepto en Extremadura, donde disminuyeron y una ampliación de la distribución territorial de la enfermedad, siendo las comunidades autónomas con mayor tasa de ingresos Asturias y Galicia. Sin embargo, el mayor incremento de hospitalizaciones se dio en Navarra, con un incremento de, nada más y nada menos, que el 363 por ciento, como refleja este informe del Instituto de Salud Carlos III.

En Navarra, desde el Instituto de Salud Pública y Laboral, ya se monitorizan los casos de esta enfermedad. Casos que se han multiplicado en el último año, pasando de entre tres y ocho casos anuales en los últimos años, a treinta y dos casos diagnosticados en el año 2021. Según el Boletín de Salud Pública de Navarra de mayo del año 2022, entre las causas de este incremento estaría la mejora del diagnóstico y la vigilancia de la enfermedad, aunque sorprende porque en el último año, que es cuando se ha producido ese importante incremento, no se ha realizado desde el Departamento de Salud ninguna acción específica en este sentido. Otras causas que apunta dicho Boletín son la salida de la población a entornos naturales y también el cambio climático. Sin duda, hay que analizar, y habrá que hacerlo, la evolución futura de estos datos y posibles causas para poner medidas que reduzcan la prevalencia de esta enfermedad.

Una enfermedad que, como se ha comentado también, es de difícil diagnóstico, porque en muchas ocasiones resulta complicado asociarla con una picadura de la garrapata, que ha podido pasar, en muchos casos, desapercibida, y porque los síntomas pueden confundirse con los de otras enfermedades. Desde Navarra Suma, defendemos la necesidad de realizar, en primer lugar, acciones de sensibilización social sobre la identificación, causas y síntomas de la enfermedad de Lyme. En segundo lugar, la formación a profesionales, sobre todo en el ámbito de la Atención Primaria para mejorar la prevención, la detección y el tratamiento precoz. En tercer lugar, la definición e implementación de protocolos y circuitos de actuación en el Servicio Navarro de Salud, fomentando una atención multidisciplinar, personalizada, integral e integrada a personas afectadas. En cuarto lugar, por supuesto, el impulso a la investigación. Y en quinto lugar, el registro y también la evaluación.

Como ya hemos trasladado en alguna otra moción por otras patologías, creemos que el impulso de las unidades multidisciplinarias de atención e investigación se debería abordar de forma planificada, con una visión global y una adecuada priorización. Es lo que echamos de menos y lo que no está acometiendo el Departamento de Salud. Estamos totalmente de acuerdo con la necesidad de registros y datos que permitan la evaluación y la investigación con datos de vida real para mejorar la calidad, la atención y los resultados. Pero entendemos que debe abordarse mediante la base de datos poblacional y la explotación de datos desde los sistemas de información integrados del departamento, que es necesario evolucionar y desarrollar a mucha mayor velocidad de lo que se está haciendo. Las bases de todos estos sistemas se implementaron entre 2014 y 2015, pero el desarrollo está siendo excesivamente lento, y, de esta manera, se podrían explotar datos no solo de esta enfermedad, sino también de otras

muchas, sin necesidad de la creación de registros específicos, como se realizaba hasta hace unos años.

Por tanto, respecto a los cinco puntos que plantea la moción, como he dicho, pediremos esa votación por puntos. Votaremos que sí al primer punto, que insta al Gobierno de España a que se apruebe la declaración obligatoria de la enfermedad de Lyme en la Comisión Interterritorial de Salud, y también al número 4, el que insta al Gobierno de Navarra y, en concreto, a su Departamento de Salud, a realizar cursos de formación específicos para el personal sanitario impartidos por personal con experiencia acreditada en la enfermedad; y nos abstendremos en el punto 2, que insta al Gobierno de Navarra y al Departamento de Salud a la creación de una unidad de referencia multidisciplinar para investigar la enfermedad, en el punto 3, que insta a que se tomen las medidas necesarias para diagnosticar y tratar fiablemente esta enfermedad, a la vez que se insta a crear una unidad de referencia para la enfermedad de Lyme y coinfecciones, y también en el último punto, el número 5, que insta al Gobierno de Navarra y al Departamento de Salud a crear un registro de enfermos en Navarra admitiendo para ello analíticas de la sanidad privada. Por mi parte, nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Seguimos con los turnos a favor. Por parte del Partido Socialista de Navarra, tiene la palabra su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo también de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero agradecer al grupo Podemos Ahal Dugu, al señor Buil, por haber traído esta moción recogiendo esas demandas de la Asociación de Afectados por Enfermedad de Lyme Crónico, que quiero recordar que estamos hablando, señor Ansa, de enfermedad de Lyme crónico, no de una enfermedad de Lyme aguda. Eso se lo quiero recalcar porque el escenario cambia, y ahora mismo le explicaré por qué.

No estamos hablando de la enfermedad en la fase aguda, estamos hablando de la enfermedad de Lyme en la fase crónica, que es otro tipo de enfermedad con otro tipo de síntomas y con otro tipo de terapéutica y de manejo de estos pacientes, es importante recordarlo. Sí que la enfermedad de Lyme aguda es una enfermedad de declaración obligatoria, pero no la enfermedad de Lyme crónica, no está reconocida actualmente como una enfermedad de declaración obligatoria. La enfermedad de Lyme es una enfermedad relativamente frecuente. Se aisló ya en momias de Egipto, pero se inscribió en los años setenta en la villa de Lyme en Estados Unidos, en Massachusetts, porque encontraron un grupo de gente que, tras picadura de garrapata, presentaban los mismos síntomas agudos en la fase aguda, que era una mancha, que se llama el Erythema Migrans, fiebre y un cuadro de artromiálgias.

Después de esa fase aguda, señor Ansa, hay una fase de diseminación, en la que el paciente, si no se ha tratado bien, —porque tratamiento en la fase aguda hay, que es la doxiciclina, es el tratamiento de elección durante veintiocho días—, si no se trata bien, el paciente comienza la fase diseminada, donde está esta espiroqueta que se disemina y aparece a nivel del sistema nervioso central en forma de una encefalomielitis; y también puede haber afectación cardiaca en forma de carditis, llegando a producir bloqueos auriculoventriculares cardíacos que, de hecho, así se han descrito.

Pero pasada esa fase aguda o temprana, la diseminada, y la tardía incluso, si no se ha tratado, hay un *pool* de pacientes que, después de años, incluso, de haber llegado a tratar la enfermedad, persisten con clínica, sobre todo, de síndrome de fatiga crónica, dolores musculares, síntomas muy similares a la fibromialgia, cefaleas persistentes y además intratables, y eso es lo que hoy se define como enfermedad de Lyme crónica, que, como ya digo, no tiene nada que ver con la enfermedad de Lyme aguda. Eso es lo que nos ha traído hoy aquí.

Como ya se ha dicho, en Navarra se hizo un estudio de seroprevalencia con 1200 muestras aleatorias de navarros y navarras, y se estimó que un 4,4 por ciento de la población había pasado una enfermedad de Lyme y, sobre todo, el factor de riesgo era ser ganadero efectivamente, porque sabemos que las garrapatas son el vector de transmisión. El cambio climático también está haciendo que haya más, que haya un aumento de todo lo que son las enfermedades de transmisión por artrópodos, donde se incluye esta enfermedad. En Navarra, es, sobre todo, en las zonas de monte bajo y la zona de Tierra Estella donde más casos y donde más endemidad puede haber dentro de Navarra.

El problema de esta enfermedad en la fase crónica, como ya digo, es que aparte de ser una enfermedad crónica, es una enfermedad multisistémica, que no existen pruebas diagnósticas en esta fase crónica validadas. Sí que en centros privados se realizan determinadas determinaciones, pero que no están validadas científicamente y, por lo tanto, es una enfermedad que está infradiagnosticada. Tampoco existe un tratamiento específico en la fase crónica de esta enfermedad. Se han probado distintos tratamientos, desde analgésicos a tandas de tratamientos, a otro tipo de terapias que no están avaladas tampoco científicamente, pero lo que sí ocurre es que estos pacientes tienen una gran merma en su calidad de vida personal, tanto personal, sociofamiliar como laboral. Les produce una discapacidad bastante importante, con bajas prolongadas y que no están reconocidas a nivel de la Seguridad Social.

La Unión Europea ya ha alertado a todos los Estados miembros sobre esta enfermedad y la necesidad. La Unión Europea ya ha alertado de que tiene que haber una especialización médica, ya que en estos pacientes se hace la prueba de la fase aguda, que es una serología, y en el 80 por ciento de estos pacientes, esta prueba puede salir negativa, con lo cual tenemos una enfermedad con unas pruebas diagnósticas huérfanas y con una terapia huérfana.

Es necesario, por lo tanto, conocer muy bien la clínica en profundidad. Los profesionales sanitarios tienen que conocer la clínica muy bien, porque va a ser la base del diagnóstico y, como ya se ha dicho muchas veces, el paciente no se acuerda si hace dos o tres años, o cuatro, o cinco pudo tener una picadura de garrapata. Por lo tanto, es muy importante la educación a los profesionales, la educación también a la población, pero, sobre todo, la formación a los profesionales sobre los síntomas de esta enfermedad, porque ya digo que el diagnóstico va a ser, es sobre todo a fecha de hoy, sintomático.

Estos pacientes van peregrinando por el sistema: Neurología, Unidades del Dolor, médico de Atención Primaria, Reumatología, Medicina Interna, etcétera. Por lo tanto, tienen que ser atendidos en una consulta de un especialista o de unos especialistas que logren crear un circuito y una unidad multidisciplinar con la Atención Primaria para poder hacer una atención integral a estos pacientes. Como ya hemos dicho, la formación a los profesionales es fundamental y

también los registros, porque si no registramos los casos y los caracterizamos, no podemos avanzar ni en el conocimiento de la enfermedad ni en su investigación.

Debo darle, reiterarle, desde luego, otra vez el agradecimiento al señor Buil de haber traído esta moción. Quiero finalizar con una frase de Willy Burgdorfer, que es el descubridor de la Borrelia Burgdorferi, que es la espiroqueta producto de esta enfermedad, decía de esta espiroqueta que ahí está, pero no la puedes ver. Lo mismo, mantengo la misma frase como clínica: ahí está y no la puedes ver. Muchísimas gracias y mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Continuamos con el Grupo Parlamentario Geroa Bai, tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo también de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, señoría. Gracias, Presidenta. Egun on. Gracias, señor Buil, por recordarnos la sesión de trabajo que tuvimos con la Asociación de Personas Afectadas por Enfermedad de Lyme Crónica. La verdad es que hemos llegado a tiempo de sacarla antes del verano y eso está muy bien.

Según los datos del Boletín Epidemiológico específico de esta enfermedad, elaborado por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, en el periodo 2005-2019, hemos conocido que el número de hospitalizaciones por la enfermedad se ha triplicado en los últimos quince años y en el caso de Navarra ha subido en un 363 por ciento. Los expertos han observado un aumento generalizado en todas las autonomías y una mayor distribución territorial de la enfermedad. Esta enfermedad que, clásicamente, se daba mucho más en Centroeuropa y en el Norte, está bajando. El tema del cambio climático probablemente tenga también una incidencia en este tema. Las garrapatas no es que estén bajando, siempre ha habido, pero sí aquellas garrapatas transmisoras de la enfermedad que, como decía, esto clásicamente, cuando yo estudié medicina, era algo que pasaba en Centroeuropa y en el Norte, no nos pasaba a nosotros, con lo cual, esta es una de las cosas que también tenemos que mirar con esas gafas.

La distribución territorial de la enfermedad, como de las comunidades con cifras más altas fueron Asturias, Galicia, Cataluña, pero los mayores incrementos se dieron en Navarra, Cataluña, País Vasco y Murcia. Y se constata que el mayor número de pacientes hospitalizados se da en el norte de España, que coincide, evidentemente, con las áreas donde es endémica y donde hay actividad profesional muy señalizada, muy marcada en el ámbito rural, forestales y agropecuarias, aunque, indudablemente, todas las salidas lúdico-recreativas a zonas rurales, evidentemente, también conllevan un riesgo.

La Borreliosis es una enfermedad, una infección bacteriana y está causada por una bacteria, pero, evidentemente, el elemento vector es la garrapata. ¿Cuándo se producen más las enfermedades? Es curioso, pero se dan en primavera en las regiones no húmedas y en verano en las regiones húmedas, porque coincide con el elemento en que el vector se mueve más, tiene elementos reproductivos y este tipo de cosas. Tras un periodo de incubación que es amplio, lo cual también empieza ya a dificultar. Entre tres y treinta y dos días aparecen síntomas en la fase precoz de la infección. El síntoma, el signo inicial es un eritema, como ya se ha dicho, que es una lesión cutánea, que no requiere mayor importancia, y que ocurre casi en el 70 u 80 por ciento,

pero hay entre un 20 y un 30 por ciento que no aparece. Y, además, se pueden dar síntomas pseudogripales. O sea, que no es que tenga una sintomatología muy florida al inicio. Si la enfermedad no se trata, empieza a avanzar a fases más tardías, que empiezan a aparecer tres meses después. Ya empiezan a aparecer con variación de síntomas: puede aparecer un eritema o manifestaciones neurológicas, cardíacas, o articulares. Pero ya si no lo atendemos en esta fase, ya nos pasamos a la fase, que la señora Fanlo comentaba, que es la crónica, que aparece por encima de los seis meses y puede tardar años en aparecer y con unas manifestaciones que, a veces, se alejan mucho de lo que estamos pensando.

El diagnóstico es muy fácil si se hace precozmente, es decir, si tenemos a la garrapata adherida a la piel, es fácil, o si tenemos un eritema y ha habido actividad en el campo. Es decir, todos los que hemos hecho Medicina Rural, sonreía, señor Buil, porque somos unos expertos en quitar garrapatas. Yo he quitado montones, así que ningún problema con las garrapatas. (RISAS). Pero es cierto que, cuanto más nos alejamos de la vida rural, y todos tenemos anécdotas en centros de salud más urbanos, con este tema de compañeros y compañeras que en su vida habían visto una garrapata, ya empieza a ser un poco más dificultoso. Y es lo que comentaba, si saltamos este periodo de incubación y nos vamos a otros, el diagnóstico puede ser muy dificultoso, porque la sintomatología es compartida con una gran cantidad de otros cuadros, de otras enfermedades, y se nos complica todavía más, porque el test serológico que se puede utilizar en todos los países tiene una sensibilidad baja, con una cantidad de falsos negativos muy amplia. Si te sale positivo, es positivo, eso es cierto, pero tenemos una cantidad de falsos negativos, que son los que, desgraciadamente, luego empiezan a peregrinar por consultas diversas con sintomatología diversa.

Tampoco es claro que, según los estudios y extrapolando datos, porque no tenemos datos fiables, nos tocaría entre diez y quince casos al año, de los cuales un 20 por ciento podrían terminar con la de enfermedad desarrollada, es decir, un caso por cada 500.000 personas, pero esto lo sospechamos. Porque, claro, uno de los problemas que tenemos es que no tenemos registros y, por lo tanto, no es una enfermedad de las consideradas declarables en nuestro país y, por lo tanto, son datos muy cuestionables. Necesitamos conocer y por ello la declaración obligatoria es tan importante, porque necesitamos conocer la magnitud.

La segunda cosa que es fundamental es la investigación. Actualmente no tenemos herramientas para asegurar que estos pacientes tienen una infección persistente, llegamos casi por aproximación y, además, ya hemos visto que los tratamientos no siempre funcionan. Necesitamos investigación para mejorar los métodos diagnósticos y evitar los falsos negativos o reducirlos hasta una población manejable, y necesitamos disponer de una tecnología para abordar el problema cuando ya ha pasado el inicio de la infección, cuando no sabemos dónde nos movemos. Pero también necesitamos investigación para los tratamientos. Inicialmente, el tratamiento es antibiótico y funciona muy bien, en las primeras fases el tratamiento funciona de maravilla. El problema es después, porque hacemos mezclas de tratamientos, mezclas de antibióticos. Claro, ¿cuánto tiempo? Inicialmente, muchos mejoran, no todos, pero algunos mejoran con esa mezcla de tratamientos, pero, ¿cuánto tiempo podemos mantener una mezcla de tratamientos, sin que la balanza de los efectos secundarios sea más gravosa que lo que está beneficiando? Realmente es un problema, porque no tenemos un tratamiento real para abordarlo más allá de esta aproximación con antibióticos

El abordaje de la patología, como en tantas otras cosas, necesita ser multidisciplinar. Esto nos pasa en casi todas las enfermedades crónicas. Esto es un recurrente en esta Comisión: el pensar que los pacientes necesitan miradas desde varios profesionales, pero tenemos un único paciente al que no le podemos hacer transitar de especialista en especialista. Evidentemente no les podemos hacer peregrinar, evidentemente tenemos que facilitar su atención, sea global.

Y, para terminar, el tema de la formación de profesionales, estamos teniendo un aumento del número de casos y tenemos que hacer que nuestros profesionales tengan este diagnóstico diferencial en la cabeza, lo que les decía antes. Cuando yo estudié, esto era un diagnóstico diferencial que lo hacíamos casi casi en los exámenes. Ahora no, ahora tenemos que tener esa posibilidad en la cabeza, porque realmente estamos teniendo más casos. Todavía no sabemos cuántos los tenemos infradiagnosticados y porque necesitamos también tener esa agilidad a la hora de plantearnos diagnósticos diferenciales cuando tenemos pacientes con una sintomatología, por un lado, compleja y, por otro lado, común a varias enfermedades.

Entonces, más formación, más investigación, unidades multidisciplinarias y, desde luego, un censo que nos permita acotar realmente cuánta gente tenemos posiblemente con la infección o posiblemente con un cuadro ya terciario de la infección. Por mi parte, nada más, votaremos que sí a la moción. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias. Para finalizar los turnos a favor, tiene la palabra por parte de EH Bildu su portavoz, el señor González, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Voy a intentar ser breve, porque realmente en las distintas intervenciones que me han antecedido, yo creo que se ha explicado muy bien lo que es la enfermedad, cómo se desarrolla y cómo se convierten crónica, que es, digamos, cuando nos da más problemas.

Sí que, cuando leí la moción, lo único que eché en falta era, igual, ciertos aspectos de prevención o de control de la enfermedad. Estuve mirando un poco lo que se hacía en otros países y me pareció interesante. Además, coincidió que el lunes, que había un congreso de Enfermería, vino una responsable de Enfermería de Quebec, me comentó algunas cosas y estuve mirando lo que hacían allí. Y es curioso, porque ellos tienen un sistema de detección de las ninfas de la garrapata, de forma que detectan si tiene la bacteria que provoca la enfermedad de Lyme. Eso les ayuda a hacer unos mapas de riesgo municipales, de forma que tienen ya señaladas zonas endémicas con la enfermedad, zonas de posible avance y les ayuda a controlar. Luego, también tienen un sistema de control de la fauna salvaje que permite detectar esta bacteria en los animales salvajes, sobre todo cuando tiene la bacteria que provoca Lyme.

Aquí hay que reconocer que, desgraciadamente, ahora estamos teniendo bastantes problemas con algunas de las epidemias de animales salvajes que se están extendiendo por nuestros montes y llegando a nuestras ciudades, los casos de los jabalíes. Yo creo que ha habido varias alertas por parte del Servicio de Veterinaria de los riesgos que supone el salto de algunas enfermedades a la sociedad, a las personas y también este tipo de enfermedades que transmiten estos artrópodos, que viven normalmente en los venados, en los ciervos, en los

corzos y que, como van a acercándose a las ciudades, dejan este tipo de artrópodos en las rotondas, en los jardines, acaban en las piscinas.

También hay una serie de medidas. Yo estuve revisando un poco lo que tiene el Centro de Control de las Enfermedades de Estados Unidos y también tienen una serie de recomendaciones para evitar que estos artrópodos acaben llegando a las viviendas, sobre todo en zonas rurales o zonas ajardinadas, porque ellos utilizan una serie de madera o de grava alrededor de las viviendas para evitar que estos artrópodos entren dentro de las zonas de, digamos, utilización humana, y lo mismo en las zonas de juego, es decir, que hay sistemas.

Luego también tienen una serie de recomendaciones para cuando se visitan estas zonas de alto riesgo de garrapatas, para llevar un tratamiento en la ropa, a través de distintos productos químicos que hacen que se repela a estos artrópodos y evitar que se suban por la ropa y al final acaben provocando un picotazo y el riesgo de padecer esta enfermedad.

Me han parecido cosas que son interesantes, que creo que hay que darles vuelta, porque, desde luego, si la extensión de la enfermedad va a seguir en esta progresión, va a haber que tomar más medidas para intentar controlarla. Ahora estamos hablando de no muchos casos, pero sabemos lo que pasa. En Estados Unidos han pasado de 300.000 casos hace diez años a 476.000. En Europa estamos sobre 200.000 casos. Aquí bastantes menos, pero sí que la progresión con el cambio climático está siendo bestial y pensamos que ahí habrá un trabajo a realizar importante.

Por lo demás, votaremos a favor de todos los puntos. Nos parece adecuado, es lo que nos propusieron las asociaciones y creemos que pueden ser herramientas útiles para atenderlo. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para finalizar este primer y único punto en el orden del día, tiene la palabra para su turno de réplica el señor Buil, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Gracias, Presidenta. Desde luego, no los ocuparé, yo quiero darles las gracias a todos y a todas por sus explicaciones, que la verdad es que resultan muy interesantes y, desde luego, nos llevan a pensar que hay mucho que avanzar, mucho que investigar, muchas cuestiones que trabajar.

Decía el señor González que no abordamos la parte preventiva en esta moción, y tiene razón. Lo cierto es que lo que de lo que nos ha hablado es sobre técnicas relativamente novedosas, desde luego para nosotros, que tendremos que ir trabajando y en las que se tendrá que ir avanzando. Me refiero al ámbito de la prevención.

Tengo que darles las gracias a todos. Yo sé que el voto de Navarra Suma no tiene que ver con el fondo, sino con la forma. Eso lo tenemos claro, porque ya lo discutimos con su portavoz en su momento y, en ese sentido, he de agradecerles que faciliten todos la aprobación de esta moción. También debo agradecer, evidentemente, a la asociación Alyna-Nalye por su trabajo, por su capacidad para incidir y porque hoy ha sacado adelante una instancia para el Gobierno de Navarra y para el Gobierno de España gracias a la implicación de todos los grupos. Gracias.

SRA. PRESIDENTA: Comenzaremos con la votación. El señor Ansa ha pedido la votación por puntos, se acepta. Creo haber entendido que se puede votar: 2, 3 y 5 por un lado, y 1 y 4 por otro. Comenzaremos con el 1 y 4 ¿Votos a favor del punto 1 y el punto 4? (PAUSA). Se aprueba por unanimidad, 14 votos a favor.

¿Votos a favor del 2, 3 y 5? (PAUSA). 8 votos a favor. ¿Votos en contra? (PAUSA). ¿Abstenciones? (PAUSA). Vale, 6 abstenciones. Por lo tanto, se aprueban los puntos 2, 3 y 5, con 8 votos a favor y 6 abstenciones. Se aprueban los cinco puntos de la moción. Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión hasta las doce y cuarto, que comenzaremos una nueva Comisión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 9 horas y 55 minutos).