



DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 29 de junio de 2022

NÚM. 62

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D^a. AINHOA UNZU GARATE

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 29 DE JUNIO DE 2022

ORDEN DEL DÍA

— 10-22/MOC-00057. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a garantizar el acceso de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) a los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) de acuerdo con las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica europeas y españolas, presentada por los GP Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai y EH Bildu Nafarroa, la APF de Podemos Ahal Dugu Navarra y el GP Mixto-Izquierda-Ezkerra.

— 10-22/MOC-00059. Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud a realizar campañas de sensibilización del uso del preservativo y otros métodos de barrera para la reducción de enfermedades de transmisión sexual, presentada por los GP Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai y EH Bildu Nafarroa, la APF de Podemos Ahal Dugu Navarra y el GP Mixto-Izquierda-Ezkerra.

(Comisión transcrita por Naturalvox S.A.U.)

(Comienza la sesión a las 12 horas y 19 minutos).

10-22/MOC-00057. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a garantizar el acceso de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) a los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) de acuerdo con las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica europeas y españolas, presentada por los GP Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai y EH Bildu Nafarroa, la APF de Podemos Ahal Dugu Navarra y el GP Mixto-Izquierda-Ezkerra.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muy buenos días, señorías, tomen asiento. Damos comienzo a la Comisión de Salud que tiene dos puntos en el orden del día. Damos comienzo al primer punto del orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a garantizar el acceso de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) a los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) de acuerdo con las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica europeas y españolas. Esta moción ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, Grupo Parlamentario Geroa Bai, Grupo Parlamentario EH Bildu, la agrupación de parlamentarios forales de Podemos Ahal Dugu y el Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra. La defensa de la moción la hará la portavoz del Partido Socialista de Navarra, la señora Fanlo. Cuando quiera, dispone de quince minutos.

SR. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, Presidenta. También quiero agradecer al resto de los portavoces de los grupos parlamentarios por haber firmado esta moción. Voy a intentar explicarla de forma sencilla, puesto que en el fondo es una moción bastante técnica y vamos a intentar explicarla de una forma sencilla para que se entienda, sobre todo para los que posiblemente no estén relacionados con este tipo de fármacos y de patologías.

Simplemente he de decir que la fibrilación ventricular es un tipo de arritmia cardíaca que es la más frecuente en la población en general, afecta al 1 y 2 por ciento de la población, pero sobre todo es mayor cuando más edad se cumple. En la población más envejecida, por encima de los 65 años, se estima que un 8,5 por ciento de la población va a tener una fibrilación auricular.

En Navarra se estima que más de 16.500 personas sufren de esta arritmia y que, como ya hemos dicho, está directamente relacionada con el envejecimiento poblacional. Por lo tanto, podemos decir que, a día de hoy, es un problema de salud pública importante.

Las consecuencias de padecer esta arritmia cardíaca no son menores, puesto que el debut o bien la regularización de esta arritmia puede producir una descompensación de insuficiencia cardíaca, una angina, un infarto; pero la complicación más temida y devastadora de esta arritmia, como ustedes ya habrán oído, es el ictus. Sobre todo, un tipo de ictus que se llama cardioembólico.

Voy intentar explicar cómo se produce un ictus cardioembólico de forma sencilla. Esta arritmia sin tratar produce coágulos cardíacos que son enviados desde el corazón a las arterias cerebrales. Lo que produce este coágulo es que se tapone y haya un déficit en la circulación cerebral. Por lo tanto, ese tejido cerebral, esa área cerebral, muere y produce déficits tanto motores, sensitivos, cognitivos, del habla y, en los casos más graves, la muerte cerebral incluido el fallecimiento del paciente, del individuo.

El paciente que padece este tipo de arritmia, la fibrilación auricular, tiene hasta cinco veces más riesgo de presentar este tipo de ictus, como ya lo hemos explicado. También este ictus provocado por fibrilación auricular son los de mayor mortalidad.

Pero el impacto no es solo sanitario, también va a tener un gran impacto social. Se sabe que la calidad de vida de estas personas después de un ictus está mermada. El 74 por ciento de las personas que sufren un ictus van a tener un menoscabo en su calidad de vida. Vamos a hablar un poco de cifras en Navarra. Cada año en Navarra se diagnostican 1.240 y el 20 por ciento son secundarios a esta arritmia. Esto implica que cerca de 250 ictus van a ser secundarios a fibrilación auricular en la Comunidad Foral de Navarra.

Además, el ictus es la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en varones en Navarra. Durante, como ya hemos dicho, el año 2021 ingresaron prácticamente más de 1.200 ictus en Navarra.

Hay que decir, y esto es lo importante, que el 80 por ciento de los ictus son evitables. Tenemos que decir en cifras que en la Comunidad Foral de Navarra la tasa de mortalidad por ictus fue 21,4 por 100.000 habitantes en 2016, y 342 de los 5.727 fallecimientos que se produjeron en ese año se debieron a enfermedades cerebrovasculares, entre las que se encontraba el ictus. El ictus también va a consumir un mayor uso de recursos sanitarios, consultas a médicos especializados, consultas a urgencias y la necesidad de hospitalización.

Son muchos los avances que se han logrado en los últimos años para mejorar el tratamiento del ictus en la fase aguda. Pero aún quedan importantes espacios de mejora en la prevención del ictus secundarios, sobre todo, en fibrilación auricular en España y, por lo tanto, en Navarra.

¿Cómo podemos evitar que se formen estos coágulos intracardiacos por esta arritmia en el corazón? De una forma muy sencilla, utilizando un tipo de terapias que son los tratamientos anticoagulantes. Si un paciente toma estos fármacos, en principio el ictus secundario a esta arritmia puede ser evitable.

En la actualidad tenemos dos tipos de terapias anticoagulantes, uno que son los denominados antagonistas de la vitamina K, conocidos popularmente como el famoso Sintrom, que les sonará a todos ustedes seguramente. Acenocumarol, sobre todo, es el que se utiliza en España y en Europa. La Warfarina se utiliza más en países anglosajones, es el principio activo. Luego un segundo grupo de reciente comercialización, podemos decir reciente porque ya prácticamente llevan más de diez años, están comercializados desde el año 2011, son los denominados como anticoagulantes orales de acción directa.

Tradicionalmente este primer grupo de fármacos, los que se han denominado como antivitamina K, han sido durante décadas el único tratamiento disponible para anticoagular a los pacientes con fibrilación auricular. Pero ¿por qué traemos esta moción aquí? Porque hay una diferencia importante entre estos dos grupos terapéuticos. Vamos a intentar explicarlas de una forma sencilla, porque estas diferencias, además, no son menores.

En primer lugar, estos antivitamina K, el famoso Sintrom, tienen un efecto anticoagulante inestable y requieren de una estricta monitorización con un ajuste de dosis para asegurar que los pacientes se encuentran adecuadamente anticoagulados. Lo voy a explicar de forma

sencilla con un caso práctico para que nos entendamos todos. Ignacio tiene setenta y dos años, navarro, está diagnosticado del año 2010 de una fibrilación auricular no valvular y está en tratamiento con Sintrom. Tiene que tomar, según la pauta, cada día de su vida la dosis exacta de esa pastillita de Sintrom, que un día puede ser media pastilla y al día siguiente puede ser un cuarto de pastilla. Fíjense que el paciente tiene que estar cortando la dosis exacta de la pastillita. Pero es que, además, para ver si ese paciente se toma a bien la pastilla y está bien anticoagulado, depende de unos controles en sangre de un marcador que se llama el INR o el International Normalized Ratio. Entonces, ese INR nos dice que el paciente está bien coagulado. En el caso de estos pacientes, generalmente tiene que tener un margen muy estrecho, entre dos y tres.

Estos controles los pacientes tienen que ir a hacerlos de forma mensual a sus centros de salud, o bien por extracción sanguínea directa o bien por medio de un aparato denominado comúnmente como CoaguChek, que necesita de unas tiras, se hace una función digital y se mide ese INR.

¿Qué ocurre si ese paciente tiene ese por encima de tres? Que ese paciente puede comenzar a sangrar, tiene elevado riesgo de sangrado. Si el paciente tiene el INR por debajo de dos, puede producir trombosis, tiene riesgo de producir trombosis y, por lo tanto, un ictus.

Aparte de todo lo engorroso y costoso del buen control por parte de los pacientes de esta medicación, tenemos que decir que los antivitaminas K, estos fármacos, interactúan con una larguísima lista de fármacos que pueden ir desde antibióticos, como, por ejemplo, el Contrimoxazol; antifúngicos, como Fluconazol; hasta antiinflamatorios, como el Celecoxib; pero también con los alimentos que contienen elevadas cantidades de vitamina K. Con lo cual, estos pacientes también tienen que restringir ciertos alimentos en su dieta. Desde el kiwi, las uvas, el espárrago, la remolacha, la espinaca y el alcohol también pueden alterar los niveles de estas medicaciones. Con lo cual, ya ven que el buen control de estos de estos fármacos es a veces muy difícil.

Aparte de controlar estas medicaciones con el INR, también de forma mensual, cada seis meses se realiza un TRT, que es el Tiempo en Rango Terapéutico, que nos dice el porcentaje de tiempo que este paciente ha estado correctamente anticoagulado. Aquellos pacientes que no logran un elevado TRT presentan un mayor riesgo de ictus. Es decir, los que no tengan un TRT mayor de 65-70 por ciento, lo que nos están diciendo es que esos pacientes no están en rango de dos y tres durante meses, no durante días, durante meses. Por lo tanto, estos pacientes tienen mayor riesgo de ictus, mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas y, por lo tanto, de muerte.

La Sociedad Española de Cardiología en un informe ya dijo, ya determinó, ya estudio que el 46 por ciento de los pacientes que se encuentran anticoagulados con un vitamina K están mal controlados aquí, en Navarra, porque fue un estudio realizado por la SECC, pero en Navarra. Lo que supondría que 3.280 personas tratadas con estos fármacos no logran un control adecuado. ¿Qué aportan estos nuevos fármacos?

El otro grupo de fármacos, que son los anticoagulantes de acción directa, tienen mayor estabilidad, no requieren de estos controles periódicos y no requieren ir partiendo el fármaco

en un cuarto, mitad, una pastilla entera según los niveles de anticoagulación. Es decir, se tienen que tomar unas dosis fijas de fármacos y, como ya digo, ni requieren de controles periódicos, ni presentan las interacciones tan engorrosas que presentan estos otros fármacos.

Además, comparativamente, este nuevo grupo de fármacos ha demostrado reducir significativamente los ictus y las hemorragias intracraneales en comparación con los antivitamina K. También de estos estudios, no solo la aprobación de fármacos, sino también de estudios en vida real, que al final de cuentas son los que más nos interesan.

Como ya hemos dicho, tienen menos interacciones con otros medicamentos y alimentos y, por lo tanto, en pacientes que tienen fibrilación auricular y que están polimedicados, les facilita también la adherencia terapéutica. También hay estudios de coste-efectividad que nos han demostrado que estos fármacos son costes-efectivos comparándolos tanto con el Acenocumarol o con el Sintrom.

También hay estudios que han permitido reforzar la triple superioridad, menor incidencia de ictus, menor incidencia de hemorragias mayores y menor mortalidad entre estos anticoagulantes frente a esa acción directa comparados con los antivitamina K.

Las guías de práctica clínica actuales recomiendan que los pacientes fibrilación auricular anticoagulados con antagonistas de vitamina K, este famoso Sintrom, tienen que tener un TRT de al menos el 65 por ciento. Tienen que alcanzar estos controles de anticoagulación por lo menos del 65 por ciento. Eso es lo que dicen las Guías NICE del Reino Unido.

La Sociedad Española de Cardiología en el año 2020 recomendó unos TRT un poco mayores, hasta del 70 por ciento. Pero, tan relevante es tener bien controlado este paciente por medio de este TRT como que el facultativo que periódicamente revisa a estos pacientes se dé cuenta de estos controles y cambie los antagonistas, estos fármacos, a los anticoagulantes de acción directa como recomiendan las guías de práctica clínica.

Las sociedades científicas europeas, la Sociedad Europea de Cardiología, la Asociación Europea de Cirugía Torácica; las sociedades científicas españolas como la Sociedad Española de Cardiología, la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia, la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia recomiendan el uso de estos nuevos fármacos, los anticoagulantes de acción directa como primera opción para la anticoagulación de pacientes fibrilación auricular y reservan el uso de los antivitamina K solamente para los casos en los que los otros fármacos, los de acción directa, estuvieran contraindicados o el paciente hubiera presentado un efecto adverso con estos medicamentos.

Según los datos aportados por IQVIA en la Comunidad Foral de Navarra, el 49,2 por ciento de los pacientes anticoagulantes reciben uno de estos nuevos fármacos, un anticoagulante de acción directa, y el 50,8 por ciento restante sigue todavía anticoagulado con un antivitamina K. Esto supone que un total de 6.935 pacientes, casi 7.000 tratados estarían tratados con anticoagulantes de acción directa, y más de 7.100 estarían en tratamiento con un anticoagulante de vitamina K.

Pero, dando estos datos, además, diciendo que más del 45 por ciento de las personas anticoaguladas con estos antivitamina K, probablemente, no logren un TRT adecuado en la

Comunidad Foral de Navarra. Por lo tanto, esto supondría, que ya lo hemos dicho, que más de 3.000 personas en nuestra comunidad tratadas con un antivitamina K, no lograrían un control adecuado.

Por lo tanto, si Navarra se adhiriese a estas recomendaciones de las guías de práctica clínica, en la Comunidad Foral de Navarra se podría evitar el 30,4 por ciento de los ictus, 32 ictus; y el 14,1 por ciento de las hemorragias mayores si se usarán estos nuevos fármacos anticoagulantes de acción directa de acuerdo con estas guías de práctica clínica.

Tenemos que decir que, en cuanto a coste económico, específicamente en el grupo pacientes anticoagulados con una fibrilación auricular no va a regular los costes asociados a los nuevos ictus hemorragias mayores estimados con una tasa de uso actual de estos anticoagulantes vitamina K son de 175,48 millones de euros, lo que supondría 3,71 millones de euros por los eventos especiales con antivitamina K y 1,77 millones por los nuevos y mayores esperable con los nuevos fármacos.

En el escenario hipotético de escrito previamente en el cual las tasas de uso fueran las recomendadas por las guías actuales de práctica clínica, el coste total asociado al número de ictus y hemorragias craneales podría reducirse a 4,24 millones de euros y generarse, por tanto, ahorros cercanos a 1,4 millones de euros. Estos son datos aportados por la Sociedad Española de Neurología. Esto solo estamos hablando...

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señora Fanlo, debe ir finalizando.

SRA. FANLO MATEO: Sí, disculpe, solo estamos hablando de los costes directos, no de los costes indirectos. ¿Por qué en España y en Navarra sucede esto con estas terapias? Porque estos nuevos fármacos están sujetos y restringidos a un informe de posicionamiento terapéutico, un IPT de la Agencia Española del Medicamento, y restringe su uso a casos específicos precisando en la actualidad de un visado especial.

Desde el año 2016 no se revisa, no se ha actualizado este IPC tal y como recomiendan todas las sociedades científicas que hemos mencionado. Además, estos nuevos anticoagulantes de acción directa están sometidos a un visado de inspección, lo cual no es acorde con recomendaciones de la práctica clínica. Por su parte, Navarra, además, es una de las comunidades con restricciones al uso de estos sacos pese a que la evidencia disponible ya hemos hablado de su eficacia, efectividad y la seguridad de estos fármacos. Los argumentos que se suelen sustentar para usar los antivitamina K de primera línea es el elevado coste de estas otras terapias, pero, como ya hemos dicho, una adecuada evaluación de su curso hemos visto que lo que supone para el sistema es un ahorro. Al inicio del estado de alarma el Ministerio de Sanidad.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señora Fanlo, vaya finalizando.

SRA. FANLO MATEO: Voy terminando, quitaron este visado, pero una vez que pasó el estado de alarma, el visado volvió a sus indicaciones iniciales. Nosotros, simplemente, queremos recordar que ahora mismo nuestro paciente Ignacio si quiere pasar un anticoagulante oral de acción directa tendría que ir a la farmacia más cercana y pagar ochenta euros mensuales si quiere reducir el riesgo de hemorragia o de ictus. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted. No se ha presentado ningún tipo de enmienda a la moción, por lo tanto, ¿quién se va a posicionar en el turno a favor? Todos en el turno a favor. Tiene la palabra la señora Ibarrola del Grupo Parlamentario Navarra Suma.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Buenos días, en realidad salimos en el turno a favor porque vamos a intentar mirarle desde una perspectiva más global de política sanitaria y porque compartimos la necesidad de revisión y actualización continua de las indicaciones de financiación pública en general de toda tecnología sanitaria, de medicamentos y de cualquier tecnología sanitaria.

Innovación que, con un estudio recientemente publicado, nos podemos quedar tranquilos a nivel nacional pensando en que estamos en la mitad de la tabla a nivel europeo, pero, si nos comparamos con los países europeos referentes, España tarda como cinco veces más, 517 días de media, en incorporar innovaciones medicamentosas frente a países del norte de Europa o el referente, que es Alemania, que tarde 133. Esto indica que es urgente cambiar los sistemas de autorización y financiación de medicamentos en nuestro país, porque ponemos muchas trabas iniciales, pero lo que hay que hacer es una evaluación continua con datos de vida real que es lo que hacen otros países de Europa a los que les va bastante mejor.

En ese sentido, por la apuesta que hacemos de la orientación de toda la política sanitaria resultados en Salud, apoyamos sistemas de alerta, herramientas de ayuda a la decisión clínica, sistemas de auditoría de calidad en anticoagulantes orales o en cualquier incorporación de cualquier medicamento. Los tres últimos puntos, 5, 6 y 7, que van un poco en esa línea, contarán con nuestro voto favorable.

Pero, también tengo que decirles que nos genera mucha inquietud que aspectos tan técnicos y de evidencia científica como son las indicaciones concretas de un determinado medicamento se debatan en Comisiones Parlamentarias. Para hacerlo, en nuestra opinión, tendrán que responderse ante todos ustedes, entiendo que antes de firmar lo que les pongan delante por muy científico que parezca y antes de votar, porque no es tan sencillo. La evidencia tampoco cuenta con todo el consenso de expertos de forma tan clara.

Entonces, preguntas, ¿han estudiado realmente toda la evidencia científica que hay al respecto? ¿Han consultado con todos los agentes clínicos y farmacéuticos del Servicio Navarro de Salud para valorar esta moción y posicionarse? ¿Han contrastado la postura de los representantes del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra en los informes de posicionamiento terapéutico que se trabajan con Ministerio, con Agencia Española del Medicamento y con todas las comunidades autónomas? ¿Creen en el modelo de informes de posicionamiento terapéutico que homogeneizan la evaluación y posicionamiento de medicamentos, tratando de garantizar la máxima equidad? En todas las comunidades, sin evaluaciones paralelas que se hagan en todas las comunidades o en cada hospital. Son conscientes de que los visados son competencia nacional y no de Navarra.

Vamos a abstenernos mirándolo con cariño en los puntos 1-4, pero porque, insisto, aunque pensamos que es absolutamente necesario un cambio del sistema actual de autorización y financiación de medicamentos en España que no es un sistema transparente y que incorpora la

innovación que aporta valor en salud al ciudadano mucho más tarde que otros países referentes de Europa. Nosotros sí creemos en ese consenso nacional de utilización de medicamentos a través de los informes de posicionamiento terapéutico, aunque también defendemos que tiene que tener un salto cualitativo para realmente orientarse a la generación de valor en salud al paciente.

El tema del visado, como digo, es una competencia nacional. Tal como está formulada en la moción deberíamos de votar no, pero sí que es verdad que no nos gusta el modelo de visados. Creemos en indicaciones homogéneas y justificadas y no en limitaciones de según quién sea el que prescriba. Porque habitualmente se castiga a médicos de Atención Primaria cuando no tienen por qué tener menos criterio que otros especialistas de cualquier especialidad. Aunque lo propio hubiera sido instar al Gobierno de Navarra que inste a que el Gobierno de España haga desaparecer este visado, compartiendo un poco este fondo. Nos abstendremos en vez de votar no.

Creemos en consensos técnicos basados en la evidencia científica y en sistemas de evaluación global de los medicamentos con perspectiva social, no solamente sanitaria, pero no creemos en Comisiones Parlamentarias que modifiquen indicaciones concretas de utilización de medicamentos.

Casualidad, además, justo en el momento actual, se está revisando por parte de la Agencia Española del Medicamento con participación de todas las comunidades autónomas, también Navarra, el informe de posicionamiento terapéutico de estos nuevos entes orales en pacientes con fibrilación auricular no valvular, justo la moción que estamos debatiendo. Justo, además, en este momento es esperable contar con resultados este mismo año del mayor estudio de cortes europeo con datos de vida real de anticoagulantes en pacientes con fibrilación auricular no valvular, un estudio que promueve la Agencia Española del Medicamento y casualidad están liderando investigadores del Servicio Navarro de Salud con una base de datos de 21 millones de personas, la base de datos BIFAP, en la que participan diez comunidades autónomas. Una corte, qué va a ser, sin ninguna duda, una oportunidad de evidencia real, con datos de evidencia científica de pacientes con datos de vida real, para cambiar, posicionar o actualizar las indicaciones de todos los anticoagulantes con rigor científico.

Entonces, marcar posicionamientos políticos de cuestiones científicas como estas indicaciones de medicamentos máxime con estas dos premisas que les digo que es la actualización que se está haciendo y la revisión del informe de posicionamiento terapéutico a nivel nacional con participación de Navarra y el liderazgo de investigadores navarros en el mayor estudio de datos de vida real de Europa, en fin. Creo que aprobarán la moción que ya, entiendo, han pactado previamente. Como pentapartito ya han firmado todos, pero creo que deberían haber hecho estas reflexiones. Aunque, de todos modos, supongo que son plenamente conscientes de que el Departamento de Salud haciendo lo propio que lleva haciendo toda la legislatura, da lo mismo lo que aprobemos aquí, no va a cumplir nada.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Gracias a usted, señora Ibarrola. Continuamos con el turno de intervenciones a favor. Tiene la palabra la señora Ansa del Grupo Parlamentario Geroa Bai.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. Eguerdion a todos los compañeros y compañeras. Voy a ser muy breve porque es cierto que esta moción es muy técnica. Es cierto que la doctora Fanlo lo ha explicado muy bien. También comparto algunas de las cosas que ha dicho la señora Ibarrola. No todas, porque este argumento que nos ha presentado hoy le ha servido muy bien para esta moción, pero, en otras ocasiones que hemos presentado los otros que había que llegar a consensos más nacionales, sin embargo, estaba en otra posición.

Pero, realmente le he seguido con mucho interés todo lo que ha dicho y yo comparto ciertamente que las cosas en Salud cuanto más acompañadas vayan a conceptos globales dentro de un territorio, de un país, es mejor.

Por lo tanto, de verdad que creo que en algunas de las reflexiones tiene razón, pero deberíamos utilizar siempre esos criterios, no solo cuando nos conviene para decir unas cosas u otras.

Dicho esto, evidentemente, la exposición de motivos era muy prolija, estaba muy bien fundamentada, también la descripción que hacía de los tipos de anticoagulantes de los que la Farmacopea ha ido disponiendo en los últimos años. Todos los médicos, médicas y todo el personal de enfermería que en algún momento nos ha tocado hacer seguimiento de estos medicamentos, sabemos del delicado equilibrio que hay que mantener con los antagonistas de la vitamina K, las interacciones farmacológicas que tiene y las interacciones con alimentos y con otro tipo de situaciones. A pesar de todo el empeño que se pone, las dificultades de control son permanentes y ajustamos las dosis, ensayo y error. Eso, en una medicación que puede tener unas complicaciones severas, realmente nos ponía en una situación complicada.

También las familias y los propios pacientes saben de la necesidad de monitorizar esto. Lo engorroso que es para ellos, lo dificultoso que es para los sanitarios. Pero ha sido muy importante. Han sido unos medicamentos que nos han permitido, cuando no teníamos otros, de alguna forma, embridar un tema tan complejo como son las embolias y como son determinados pacientes que generan embolias con una enorme facilidad. Pero, en este momento tenemos otras medicaciones, tenemos otros anticoagulantes, que han ido demostrando mejor ajuste en mayor seguridad, más facilidad de control, menos contraindicaciones y menos efectos secundarios.

Es decir, en la balanza, realmente, sin ajustar tanto se ve claramente que tenemos que dar opciones, que tenemos que dar esta segunda opción. Por lo tanto, hay que flexibilizar, hay que facilitar llegar a este segundo nivel de medicación, poner desde luego menos trabas administrativas, ampliar el número indicaciones, facilitar que la indicación sea hecha por los médicos de familia sin necesitar un visado que, a todas luces, en este caso, no es necesario. Es decir, en definitiva, lo que necesitamos es asumir el consenso de las guías tanto europea como española, porque es fundamental monitorizar mejor estos pacientes, poder documentar adecuadamente las indicaciones, tener un control adecuado, hacer un seguimiento y, desde luego, mejorar claramente el riesgo de las repercusiones que tiene para su vida cotidiana.

Creemos, indudablemente, que va a suponer una mejora de calidad de estos pacientes, un mejor control de los riesgos, que va a facilitar también el control por parte de los sanitarios, y que, en definitiva, también es, como se ha explicado, la evaluación coste beneficio también

sale adecuada. Por lo tanto, desde Geroa Bai votaremos que sí a esta moción y no tengo nada más que añadir.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señora Ansa. Continuamos turno de intervenciones, tiene la palabra el señor González del Grupo Parlamentario EH Bildu.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Eguerdi on guztioi. Buenos días a todos. La verdad es que le tengo que dar la razón a la señora Ibarrola en el sentido de que a veces firmamos las mociones con rapidez, pero a veces es porque la premura del procedimiento administrativo no te permite hacerle un análisis y lo que te permite es antes de su tramitación en Comisión, analizar las posibles pegas y preparar enmiendas para corregirlas.

Como veo, Navarra Suma tampoco ha presentado ninguna enmienda para corregir los puntos a los que nos hemos hecho referencia. Debo reconocer que tras analizar bastantes estudios de coste efectividad de estos anticoagulantes de acción directa y de ver un poco lo que opinaban las distintas asociaciones científicas y las revistas de Ciencia tanto de Cardiología como de Neurología y tal, mi opinión también ha cambiado en el sentido de que veía que había ciertas reservas y ciertas limitaciones, a esos beneficios que en principio parecía que eran tan grandes.

Yo debo de reconocer que el tema de los NACO me llegó de forma importante a raíz de la epidemia de la covid, porque teníamos a muchos pacientes que tenían que acudir de forma periódica a los centros sanitarios, tenían miedo y tenían ciertos problemas para decir qué beneficio o qué perjuicio me está generando.

Entonces, miré un poco todo lo que había entonces, la verdad es que algunos o algunas cosas se han mejorado, sobre todo porque se cuenta ahora con otros modos más eficaces para revertir los efectos de anticoagulantes ante situaciones de emergencia, cirugías y otras situaciones que padecemos las personas.

Debo reconocer que la moción en principio me pareció interesante, me pareció que ese discurso que a veces se nos lanza por parte de Navarra Suma de que Navarra siempre ha sido pionera en muchas mejoras técnicas y terapéuticas, aquí también se podía utilizar y se podía aprovechar.

Creíamos que con las evidencias científicas que hay se podría apostar por este tipo de anticoagulantes orales de acción directa y creíamos que la práctica clínica probablemente haga que se vaya mejorando su utilización y, desde luego, también planteando soluciones a los problemas que tienen, porque todavía siguen provocando problemas.

Es decir, nos parecía bastante interesante la moción en su globalidad. Sabemos que va a tener algún fleco que va a haber que seguir revisando, pero eso es lo que nos pasa yo creo que, con todos los tratamientos médicos, que continuamente se van conociendo perjuicios y beneficios de algunos tratamientos y se van cambiando las pautas.

Respecto a los IPT, los Informes de Posición Terapéutica, creo que son interesantes porque al final estos estudios sobre estos fármacos, la mayoría de las veces, desgraciadamente la comprobación que he hecho es que la mayoría de las veces lo realizan personas que tienen

relación con las farmacéuticas. Me explico, porque tienen becas para realizar estudios, porque reciben subvenciones. Con lo cual, también tenemos cierta precaución a que también la visión de estos especialistas a la hora de analizar los medicamentos evite hacerse eco de ciertos perjuicios. No creemos que sea lo general, pero sí que a veces nos pasa porque hemos conocido toda la problemática en Estados Unidos con los opiáceos, donde la empresa Purdue Pharma que tenía unas prácticas comerciales bastante piratas, bastante ilegales. Eso hace que tengamos prevención.

Es decir, claro que sabemos que hay estudios que van poniendo pros y contras a ciertos medicamentos, pero creemos que tiene que ser también la práctica clínica en la que desde luego vaya deslindando esos caminos y esos procedimientos terapéuticos, porque es ahí donde realmente los comprobamos con pacientes enfermos, con pacientes sanos.

Poco más. Yo creo que las conclusiones de casi todos los estudios demuestran un beneficio, eficacia importante de estos anticoagulantes de acción directa. Creemos que el procedimiento que es bueno y lo que nos gustaría es que, desde luego, desde el Ministerio se recogiese la Cartera de Servicios Comunes y que, desde luego, esos informes y todos los procedimientos administrativos a los que nos vemos obligados los usuarios de estos tratamientos se agilicen y se hagan más cómodos.

Poco más. He de agradecer desde luego la presentación de la moción, la hemos compartido, aunque, obviamente, son de estas mociones que habrá que hacer revisiones a lo largo del tiempo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted, señor González. Continuamos el turno a favor con la intervención del Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra. Cuando quiera, señora De Simón, diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidente. Buenos días, simplemente para anunciar mi voto a favor de la moción. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted. Cuando quiera, señora Fanlo, tiene turno de réplica.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias a todos los grupos por apoyar esta moción. Yo no salgo de mi asombro con usted, señora Ibarrola, Comisión tras Comisión de Salud. Ahora mismo esta Comisión de Salud no tiene competencia para traer una moción de este tipo, que, por cierto, le quiero recordar, una misma moción, igual, calcada como esta llevó el PP al Parlamento Vasco y se aprobó por unanimidad. Una moción como esta llevó Ciudadanos al Parlamento de La Rioja y se aprobó por unanimidad. Entonces, la verdad es que me descoloca bastante.

Aparte, en el Senado, la Comisión de Sanidad y Consumo también se aprobó por mayoría una moción instando al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para garantizar el tratamiento adecuado de trombosis, favorecer la adherencia terapéutica y facilitar el acceso a este tipo de fármacos.

Entonces, ahora parece ser que en esta Comisión los portavoces de Salud estamos desautorizados para traer este tipo de mociones, para que se faciliten los visados y que los pacientes navarros y navarras puedan tener un mejor acceso a estos fármacos.

Le voy a recordar, efectivamente, la eliminación del visado de inspección es competencia del Ministerio de Sanidad. Eso está clarísimo, ya lo sabemos, no hace falta que nos lo digo, todos los portavoces lo sabemos sobradamente, pero también es cierto que las comunidades autónomas pueden flexibilizar su aplicación hasta tanto se decida su eliminación y pueden flexibilizar ese visado. Eso sí que es competencia de las comunidades y también es competencia de la Comunidad Foral de Navarra, señora Ibarrola.

Le voy a recordar también que el 15 de marzo, al inicio del estado de alarma, el Ministerio de Sanidad permite el inicio de este tipo de terapias, quita el visado y permite el inicio de estas terapias para flexibilizar, como ya ha dicho el señor González, toda la problemática que va a constituir el seguimiento de estos pacientes anticoagulados.

Sin embargo, le tengo que decir que después de que, durante los primeros meses de confinamiento, únicamente siete comunidades autónomas siguieron sin ese visado. Ahora mismo hay siete comunidades autónomas en nuestro país, entre las cuales no está Navarra, que ya han flexibilizado ese visado. Nosotros lo que estamos pidiendo en esta moción es que la Comunidad Foral de Navarra aproveche la oportunidad que ha generado la pandemia y que revise la posibilidad de instaurar unas medidas especiales de flexibilización para el uso de NACO, que Navarra sí que tiene competencia para ello. Gracias al resto de los grupos parlamentarios. Nada más que decir, gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muy bien, entonces pasamos a las votaciones. Si no he entendido mal, señora Ibarrola, votaremos por un lado los puntos 1, 2, 3 y 4; y por otro 5, 6 y 7.

Entonces, a continuación, pasamos a votar los puntos de la moción 1, 2, 3 y 4. ¿Votos a favor? (PAUSA). ¿Votos en contra? (PAUSA). ¿Abstenciones? (PAUSA). Serían 8 votos a favor, 6 abstenciones. Por lo tanto, quedan aprobados los puntos 1, 2, 3 y 4.

A continuación, pasamos a votar los puntos 5, 6 y 7. ¿Votos a favor? (PAUSA). Aprobada con 14 votos a favor. Quedan aprobados los puntos de la moción 5, 6 y 7.

10-22/MOC-00059. Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud a realizar campañas de sensibilización del uso del preservativo y otros métodos de barrera para la reducción de enfermedades de transmisión sexual, presentada por los GP Partido Socialista de Navarra, Geroa Bai y EH Bildu Nafarroa, la APF de Podemos Ahal Dugu Navarra y el GP Mixto-Izquierda-Ezkerra.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): A continuación, pasamos al punto número 2 del orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Departamento de Salud a realizar campañas de sensibilización del uso del preservativo y otros métodos de barrera para la reducción de enfermedades de transmisión sexual. Esta moción ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, Grupo Parlamentario Geroa Bai, Grupo Parlamentario EH Bildu Nafarroa, agrupación de

parlamentarios forales de Podemos Ahal Dugu Navarra y el Grupo Parlamentario Mixto-Izquierda-Ezkerra. Para su defensa tiene la palabra la señora Fanlo por un espacio de quince minutos, cuando quiera.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Presidenta. No agotaré el tiempo. Esta moción viene muy al hilo tanto por alguna otra moción que ya trajo Geroa Bai, la señora Ansa, en cuanto sobre todo al hincapié de esa educación sexual. También viene muy al hilo de la pregunta que realizó la señora De Simón en el pleno pasado a la Consejera. Queríamos traer esta moción porque nos parece que efectivamente las infecciones de transmisión sexual se están convirtiendo en un problema de salud pública debido a un repunte en los últimos años.

Los datos del Instituto de Salud Pública Laboral son bastante claros y contundentes. En el año 2021 se notificaron casi 1.000 casos de tres enfermedades de este tipo de transmisión sexual más frecuentes, que son la gonorrea, la sífilis y la clamidia; cuando hace cuatro años, en 2017, eran menos de la mitad, 410.

Durante, además, el primer trimestre de este año, de 2022, se notificaron un 20 por cien más de casos de infecciones de transmisión sexual de estos tres tipos comparado con el mismo periodo de tiempo que en 2021. Es decir, seguimos aumentando durante este año estas enfermedades, estas infecciones de transmisión sexual.

Sí que es verdad que durante el año 2020 y coincidiendo con el primer año de la pandemia, las medidas de restricción limitaban la movilidad y las relaciones sociales y esto parece ser que pudo frenar la incidencia, pero también pensamos que durante ese periodo de tiempo pudo haber algo de infra diagnóstico o un retraso también la notificación de casos y por eso en el año 2020 hubo cifras menores.

Sí que es verdad que tras el año 2020, en el año 2021, la transmisión se ha reactivado, se han superado las cifras que ya había antes de la pandemia, en 2022 siguen subiendo y esto nos preocupa. El 56 por ciento de los casos de enfermedades de transmisión sexual más frecuentes, que son la sífilis, la gonorrea y la clamidia se detectaron sobre todo en varones, mientras que un 44 lo hicieron en mujeres. Por edades, además, estas infecciones predominan sobre todo en menores de treinta y cinco años que engloban el 72 por ciento de los casos.

La clamidia, el gonococo, la sífilis, el VIH y el linfogranuloma venéreo son las infecciones más frecuentes. Muchas de ellas, y es así, cursan inicialmente de forma asintomática, se contagian muy fácilmente. Algunas de ellas, ya incluso presentan resistencia antibiótica. Además, si estas enfermedades pasan asintomáticas sin diagnóstico, con el tiempo se pueden llegar a cronificar y a producir comorbilidades o complicaciones nada despreciable, sobre todo mujeres, como infertilidad, abortos, secuelas y también una transmisión materno fetal en el caso de embarazo.

Como ya hemos dicho, la mayoría tienen tratamiento antibiótico, pero es que el tratamiento antibiótico sí que no elimina los daños ocasionados de estas infecciones ya en la fase avanzada. Además, el auge de estas enfermedades de transmisión sexual puede conllevar también con el tiempo a largo plazo a que ya comiencen a surgir, como ya hemos dicho, resistencias a antibióticos.

Tenemos que decir que hubo un periodo en el que las relaciones sexuales se tenían con mayor protección y descendió mucho el número de casos de estas infecciones, pero desde hace años, ya hemos dicho, está habiendo un repunte.

Analizando qué factores han podido contribuir a este repunte. Podemos encontrar que probablemente nos estemos encontrando en un periodo en el que haya una deficiente formación en salud sexual, el abandono del uso del preservativo y de otros métodos de barrera, el aumento del número de parejas, el inicio más temprano de las relaciones sexuales, el cambio también de las conductas sexuales y el uso de aplicaciones móviles que facilitan también el uso de drogas, lo que se llama el *chemsex*; han podido ser alguno de los factores que han podido contribuir.

Lo que sí que sabemos y lo que está claro es que ha habido una relajación excesiva de las medidas de protección y de los métodos de barrera como es el preservativo. El PrEV, la terapia Profilaxis a la Exposición frente a lo que ha sido todo un avance, ha podido contribuir también a que se frene o a contener la infección por VIH. Pero, hay que recordar que este tipo de terapia frena el VIH, pero no frena el resto de infecciones de transmisión sexual. Ahí también se ha podido contribuir a que hubiera un repunte y un incremento. Se ha perdido el miedo al contagio, todo el mundo sabe lo que son ya estas enfermedades y estas infecciones, y se las está banalizando y se les resta restando importancia.

Por lo tanto, entendemos que existen falta de campañas de sensibilización en la actualidad. Todo el mundo de una determinada edad nos acordaremos de aquella campaña que creo que tendrá más de veinte años, aquella campaña del uso del preservativo, como el: «Póntelo, pónselo» que, además, contribuyeron gente famosa en aquel momento y que tuvo un gran impacto y una gran relevancia social y que ayudó a frenar el contagio de este tipo de infecciones.

Pensamos que esta moción entendemos que es oportuna y que es necesaria por varios motivos. Porque es necesario volver a hacer esa sensibilización social, sobre todo en la antesala de unos Sanfermines que nos vienen ahora y en el que, lógicamente, y el resto de fiestas de todas las localidades que nos vienen ahora, en el que la pandemia ha supuesto una serie de restricciones en las relaciones sociales y seguramente va a haber un auge, eso es así. Tiene que haber un cuidado y una sensibilización.

En segundo lugar, también creemos que esta moción es oportuna y pertinente porque en el incremento de este tipo de infecciones no cabe la relajación de nadie, ni de autoridades sanitarias, ni de los profesionales sanitarios, ni de la propia ciudadanía. No podemos dar pasos atrás, se ha avanzado mucho en este país en cuanto a lo que ha sido la contención del VIH y de enfermedades de transmisión sexual, pero se han empleado muchísimos esfuerzos tanto sociales como sanitarios en la prevención del sida, y no podemos dar pasos atrás.

Desde el Partido Socialista entendemos que es muy importante la sensibilización, la difusión de los riesgos que conlleva el no uso de barreras de protección en las prácticas de las relaciones sexuales. También tenemos que evitar al mismo tiempo, también lo queremos lanzar este mensaje, que no debemos tampoco ni estigmatizar determinadas conductas sexuales, ni tampoco a determinados grupos de riesgo.

Debemos incidir en la importancia de la prevención y en el diagnóstico temprano con el fin de evitar las complicaciones. Por lo tanto, necesitamos que el departamento ponga en marcha un plan de acción a corto plazo y que contemple determinados ejes estratégicos como son la promoción de la salud y la prevención, el diagnóstico precoz, la atención integral y de calidad, la calidad de vida y el ámbito comunitario, la vigilancia e investigación. Se debe contar con la colaboración del trabajo de todos los agentes implicados sanitarios, sociales y comunitarios, como el Instituto de Salud Pública y Laboral, la Sección de Enfermedades Transmisibles de Osasunbidea, el Servicio de Infecciosas de Microbiología, Atención Primaria, el CASSYR, el ámbito comunitario a organizaciones que trabajan en la prevención y la atención y, desde luego, el Departamento de Educación, como también la señora De Simón, el Instituto Navarro de Juventud...

Es necesario destinar recursos para atender a la población susceptible, reforzar la vigilancia y, como ya hemos dicho, la detección precoz para cortar las cadenas de transmisión de todas las enfermedades de transmisión sexual. No he nombrado, pero ahora tenemos un nuevo agente que es este germen, la varicela del mono. También es otro tipo de infección, no se ha catalogado como infección de transmisión sexual del todo, pero sí que uno de sus mecanismos es la transmisión sexual. Por lo tanto, ojo también con esta nueva infección.

Hay que incrementar la educación sexual y los programas de prevención, como ya hemos dicho. Señorías, debemos subir la guardia, debemos no bajarla y en la prevención de la salud sexual y reproductiva debemos estar todos de la mano. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señora Fanlo. Bien. Tampoco hay ningún tipo de enmienda a esta moción, por lo tanto, ¿quién va a intervenir en el turno a favor? ¿En contra? Tiene la palabra la señora Ansa del Grupo Parlamentario Geroa Bai.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. La verdad es que estamos preocupados por el aumento notorio de las enfermedades de transmisión sexual. Esa tendencia que ya nos habían anunciado nos estaban anunciando trabajadores y trabajadoras de los CASSYR que nos estaba alertando de que estaban diagnosticando muchas más enfermedades de transmisión sexual, sobre todo gonococias, clamidias... El aumento era predominantemente en la gente más joven y también en colectivos vulnerables.

Esto se ha visto confirmado por los datos recogidos por el Instituto de Salud Pública que se recogen mayoritariamente en la exposición de motivos. Es cierto que prácticamente todas ellas tienen tratamiento, pero también es cierto que muchas de ellas son asintomáticas o tardan demasiado en dar síntomas y, por lo tanto, se diagnostican muy tarde cuando el cuadro está evolucionado y la posibilidad de tener complicaciones y secuelas es cada vez mayor.

Es, sin duda, la punta del iceberg en cuanto al número de personas contagiadas. A la postre, vamos a ver muchos cuadros cronificados por no tratamiento o por las resistencias antibióticas, y también cuadros francamente indeseados como pueden ser la infertilidad, abortos y secuelas, transmisión madre e hijo en aquellos casos en que no se han diagnosticado a tiempo y no se ha puesto tratamiento.

Los datos recogidos en la exposición de motivos, no voy a ir volviendo a sacarlos. Pero sí son comparables y hemos estado viendo que son prácticamente los mismos que aparecen en el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III. Reflejan una altísima prevalencia. En Navarra, como ya se ha dicho, el diagnóstico es mayor en nombres, pero el aumento que está teniendo en las mujeres es grande, y las complicaciones que aparecen en las mujeres son mayores y más graves.

Esto también está confirmado por el Observatorio de Salud Femenina, que ha presentado una investigación centrada en el aumento en el aumento del número de casos de infección de transmisión sexual en mujeres. Ahí sí podría dar algunos datos.

Según los datos de esta investigación, en 2019 se contabilizó el mayor número de contagios con 16.304 lo que representa un incremento del 1.073 por ciento en siete años. Este año la tasa de incidencia, es decir, el porcentaje de casos por cada 100.000 habitantes alcanzó 67 por ciento, es tremendo.

Las infecciones sexuales se disparan entre mujeres en esta cifra que les he dicho, siendo la clamidia y la gonorrea las más diagnosticadas. Según la edad, los datos muestran que las mujeres más jóvenes tienden a registrar un mayor número de casos en comparación con las mujeres de más edad.

De acuerdo con los datos aportados por el Instituto de Salud Carlos III, el 50 por ciento de los casos diagnosticados correspondían a mujeres entre 15-24 años. Si se amplía la horquilla, hasta la edad de 34 años, estas mujeres se acumulan el 80 por ciento de los casos diagnosticados durante ese año. Es decir, son mujeres que están justo en la franja reproductiva y, por lo tanto, las complicaciones que podemos tener con estos son elevadísimas.

Las mujeres jóvenes tienen más clamidia y las más mayores, gonorrea y sífilis. Sin olvidar el VIH, que es cierto que globalmente hemos conseguido muchos éxitos, pero tenemos repunte, es decir, ha aumentado también.

El panorama es francamente preocupante. Vamos a ver un poco, qué causas, qué motivos. Las causas y motivos se centran fundamentalmente entre un aumento del número de parejas sexuales y una disminución de los métodos de barrera, véase los preservativos. ¿Por qué se utilizan menos preservativos? La falta de educación sexual es evidente, el número de parejas sexuales que aumenta y, por lo tanto, la disponibilidad de preservativos en un momento, también. La falta de percepción de riesgo que ocasiona el consumo de drogas y alcohol, que suelen ser los acompañantes habituales en espacios de fiesta, donde realmente el riesgo de tener una relación sin preservativo es cada vez mayor.

Yo quiero, ya lo sé que ustedes lo saben, pero no es lo mismo educar que informar. Información tienen muchísima por todos los sistemas disponibles, por todos los soportes imaginables. Hay muchísima, pero en la gente joven y sobre todo aún más en los chicos la percepción de riesgo es muy baja. En la balanza, disfrute inmediato, beneficio a la corta, con complicaciones o riesgos a la larga... En esta balanza no hay nada que discutir. Es decir, queda muy desequilibrado.

Yo esto lo he oído en consulta. Esto a mí no me pasa. Esto a mí no me va a pasar. Yo sé con quién me lo hago. También hemos oído, pero, cómo me puede pasar a mí esto. Estas dos cosas, pero es el mismo fenómeno, es decir: «Yo soy inmortal, a mí estas cosas no me pasan»; «Yo con la gente con la que me relaciono es sana y esto no tiene».

En las chicas, y eso también hay que ponerle una mirada de género, sigue pesando un elemento emocional muy potente, porque son ellas las que tienen la responsabilidad de parar ante un encuentro sexual, en el que, con muchísima más frecuencia de la que nos pensamos, ellos siguen haciendo presión para hacerlo sin. Esto te lo dicen las chicas en consulta: «No es que tal yo no quería, pero es mi chico, tal».

Es decir, la responsabilidad emocional de parar en un momento dado la siguen teniendo las chicas. La píldora del día después nos ha solucionado algunos riesgos de embarazo. Eso está muy bien, pero, en cuanto a infecciones, eso sinceramente creo que ha aumentado porque contribuye seriamente hacerlo sin preservativo. La doctora Fanlo ya ha explicado lo del VIH que también lo tenía recogido para explicar.

Lo que pasa cuando el sexo está mediado por sustancias es que se disparan los riesgos exponencialmente. Las campañas de sensibilización y concienciación son muy importantes, sobre todo el recordatorio en cercanías de espacio de fiesta, donde se pueden dar las condiciones que hemos dicho. La necesidad de uso de preservativo si se va a tener una relación sexual es fundamental, pero el trabajo de fondo, el de la gestión emocional, el saber qué quiero, cómo lo quiero y con quién lo quiero y las habilidades sociales y relacionales para decir que no son fundamentales. Esto no se puede hacer con las campañas. Esto hay que hacer intervenciones de mucha más profundidad.

Voy a sacar aquí también la educación para la igualdad. Hay que aprender a recibir una negativa, eso es tan importante como saber decir que no y no presionar. Muchísimo menos ejercer violencia para conseguir lo que deseo. Esto no se hace en las campañas, porque tiene un trabajo de fondo mucho más importante y mucho más profundo.

Por lo tanto, programas de educación sexual tanto en las escuelas, también en las familias. Yo soy muy defensora de que las escuelas, que tradicionalmente se han hecho escuelas de padres y madres, eran fundamentales para enseñar a los hijos a poner límites. Creo que deberíamos también volver a este tipo de intervenciones.

Alertan los expertos de que la pornografía es un elemento excesivamente frecuente entre jóvenes y adolescentes, también entre niños, pero vamos a dejarlo entre jóvenes y adolescentes. Más allá de la distorsionada imagen de la sexualidad que la pornografía ofrece, tampoco contribuye en absoluto a reforzar el uso de preservativos como elementos de protección. En estas imágenes, en estos programas jamás se ve un preservativo, jamás. Por lo tanto, el aprendizaje extraescolar que hacen nuestros adolescentes por medio de la pornografía es ver reforzado las conductas que antes decía de la sexualidad como elemento de prisión y, desde luego, el goce masculino por excelencia como elemento prioritario.

En cuanto a los otros puntos, creemos que son necesarias las campañas, pero creemos que es mucho más necesario todo el marco que va acompañando a esto. Por supuesto, los otros

puntos de la moción que tenían que ver con seguir investigando, incluyendo las áreas, incluyendo áreas de investigación social y comportamiento humanos. Esto se nos olvida y en la sexualidad es uno de los elementos clave para poder saber dónde nos estamos moviendo y qué es lo que está pasando y hacia dónde vamos.

Por mi parte, aparte de volver a decir otra vez que muchas de las enfermedades son asintomáticas y que, por lo tanto, pueden pasar desapercibidas, hay que hacer un recordatorio a los sanitarios que trabajan con estos temas en que tienen que tener una actitud proactiva en consulta, porque tienen que ir a la búsqueda de estas infecciones, aunque la persona que tengan delante no haya dicho nada y en principio no sea alguien...

Creo que la actitud proactiva en la búsqueda es fundamental, porque es la única manera de tratar a tiempo y cortar las vías y las cadenas de transmisión. Por mi parte, Presidenta, nada más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted, señora Ansa. Continuamos, turno de intervención del Grupo Parlamentario EH Bildu, cuando quiera, señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Voy a intentar ser breve, porque creo que la exposición ha sido bastante clara entre la portavoz del PSN y la de Geroa Bai. Por no repetir, pero sí que me gustaría señalar algunos datos que me parecieron interesantes. Es que cada día un millón de personas se ven contagiadas por enfermedades de transmisión genital o sexual, que, además de contacto, es decir que pueden transmitirse desde luego de forma vaginal, oral o anal, pero que también hay otras, como decía la señora Fanlo, como la viruela del mono, pero también el herpes y también el virus del papiloma humano.

Para algunas de estas enfermedades, la utilización de preservativos tampoco es tan eficaz como se quisiera, en concreto, con el virus del papiloma humano el preservativo sería entre el 60 al 70 por ciento la protección que permitiría.

Además, generan muchos daños. Yo creo que se ha expuesto y creo que algunos son muy graves y que normalmente no se exponen. Es, por ejemplo, la esperanza de vida que genera en algunas personas que se les reduzca esa esperanza de vida en veinte o veinticinco años, en concreto estamos hablando del VIH. Es decir, que sí que hay tratamientos, que sí que hay métodos para evitar su transmisión, pero las personas que al final se ven afectadas por estas enfermedades tienen unas repercusiones en su salud muy graves y, desde luego, también el sistema sanitario se ve perjudicado en cuanto a que tiene que hacer frente a unos costes muy altos, porque sus tratamientos son realmente todavía muy caros.

Creemos que la prevención es básica. Yo creo que la prevención y la investigación para intentar buscar soluciones a estas enfermedades es básica, pero, como decía la doctora señora Ansa, es decir, hay muchos comportamientos sociológicos que se deberían seguir investigando para ver por qué todavía con toda la información que se tiene, es que a veces tener información no quiere decir tener educación. Probablemente es ahí donde estamos fallando de una forma importante, además de que las posibilidades y las capacidades de las personas

para relacionarse hayan aumentado con las redes sociales y con otros sistemas que hay de contacto.

Creemos que hay que evaluar de una forma precisa estos riesgos. Desde luego, creemos que además hay que centrarse en los comportamientos sexuales y desde luego promover la prevención. Vemos que en algunos casos y yo creo que ya se hizo una moción con el virus del papiloma humano, porque creemos que muchas de estas enfermedades, la herramienta más útil para bloquearlas probablemente sean las vacunaciones.

Creemos que hay que hacer diagnósticos, desde luego, precoces porque evita que los daños vayan a más. Desde luego, creemos que la educación sexual es básica. Es decir, creemos que para interiorizar muchas de las prácticas saludables en cuanto a las relaciones afectivas, la infancia y la adolescencia son básicas y ahí creemos que hay mucho por hacer. Creemos que el proyecto de Skolae si se consigue extender a nuestros centros educativos, dando herramientas para que nuestros niños y niñas, nuestros adolescentes tengan la máxima información sobre cómo evitar estos comportamientos evitaría también estas enfermedades.

Desde luego pensamos que la moción, la moción marca un poco todas esas herramientas que consideramos imprescindibles para desarrollar una estrategia integral para prevenir y para evitar esta transmisión de enfermedades o de infecciones de transmisión sexual. Por eso votaremos a favor, desde luego, queremos agradecer las iniciativas y pensamos que probablemente también sea una de esas mociones a la que habrá que hacer seguimiento, porque, desde luego, el crecimiento de estas enfermedades de transmisión sexual está creciendo desde hace más de una década y no conseguimos con todas las medidas que hemos ido poniendo encima de la mesa y reducirlas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted. Bien, finalizamos el turno a favor con la intervención de la portavoz del Grupo Parlamentario Mixto-Izquierda-Ezkerra. Cuando quiera, señora De Simón, diez minutos.

SRA. DE SIMÓN: Gracias, señora Presidente. Buenos días de nuevo. Esta moción es de lo más oportuna respecto a lo que a todos nos afecta y a mi iniciativa política en particular, ya que hace dos semanas preguntábamos precisamente a la Consejera de Salud en el Pleno qué medidas tenía previsto implementar ante el alarmante aumento que había que se había producido en las enfermedades de transmisión de transmisión sexual.

Ya han explicado el y las portavoces que me han precedido en el orden de la palabra cual es la situación. No voy a insistir porque me remito a mi intervención en aquella pregunta. Lo que sí que es evidente es que esta última investigación, estos datos, lo que indican es que lo que se está haciendo para prevenir las enfermedades de transmisión sexual es absolutamente necesario, pero, evidentemente, se han demostrado los datos insuficientes.

Los datos están ahí. Esto indica también que se están realizando prácticas sexuales de mucho riesgo. Ahí hay una responsabilidad individual desde el punto de vista que quien practica relaciones o contacto sexuales de riesgo es quien se está exponiendo y quien decide, pero también es una responsabilidad pública, porque en estos momentos yo creo que esto es un problema de salud pública.

En este sentido, todo lo que sea prevenir es absolutamente necesario. No sólo en todo lo que tiene que ver con la sensibilización, porque no sé quién comentaba antes, pero es verdad que yo creo que no se es consciente del riesgo. Eso requiere muchísima actividad y muchísimas acciones de sensibilización.

Yo termino insistiendo en lo importante que es la educación y la formación, sobre todo desde la infancia, adolescencia, preadolescencia e incluso en la juventud tanto desde las familias que evidentemente es el primer ámbito donde se transmiten este tipo de informaciones y de formación, pero sobre todo también lo que responde a la responsabilidad pública, el actuar desde el ámbito de salud, pero sobre todo y principalmente en relación con la prevención, la información, la sensibilización desde el ámbito educativo.

Por eso yo insisto, es que esto es hasta la saciedad, he dicho este discurso tantas veces. Pero es que es así, es importantísima la educación afectivo sexual en los niveles de la enseñanza obligatoria en particular y en todos los niveles, pero es que es fundamental. Diría yo que más importante que la educación matemática, la educación en ciencias sociales. Porque la educación, la formación en todas esas áreas que conforman el currículum contribuyen a la formación integral de los individuos. En este caso, todo lo que tiene que ver con la educación afectivo sexual es fundamental porque las emociones, la sexualidad, la afectividad forman parte de nuestra actividad diaria. Es que así debe ser, porque si no seríamos otra cosa, no lo que somos.

Por lo tanto, yo quiero agradecer particularmente a la señora Fanlo, que recogió además el guante, que ya lo tenía porque era suyo, desde luego fue quién tuvo la iniciativa de presentar esta moción. O sea que, gracias, señora Fanlo. Nada más.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Bien, vamos con el turno en contra cuando quiera, señora Ibarrola, diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Primero anuncio nuestra abstención en esta moción, para que se quede tranquila, señora Ansa, nosotros no cambiamos de postura, es decir, defendemos claramente una centralización en la evaluación de tecnologías sanitarias o de indicaciones de medicamentos con los informes de posicionamiento terapéutico. Pero creo que tenían que ser conscientes de que se está evaluando en este momento la postura y del importante estudio que se está haciendo con liderazgo navarro, que va a ser una oportunidad.

Claro que estos posicionamientos luego se pueden criticar y cuestionar, solo faltaba. Ahí seguimos defendiendo la autonomía que tiene Navarra para complementar prestaciones, para eso está la cartera complementaria. Nosotros no hemos cambiado la postura, eso lo hicieron ustedes para el cribado neonatal que votaron cuatro veces no con la misma evidencia, luego fueron a mayores, nosotros no.

La verdad es que se ha convertido en una costumbre pasarnos textos de mociones a mediodía los jueves en el pleno para registrarlas en apenas un rato en lo que a mi entender es aparentar un diálogo, un consenso y una participación que son inexistentes. Si se quiere consenso, participación y posturas comunes, que me parece muy loable, hay que hacerlo con tiempo como para valorarlos.

No, no creo que haya que firmar, como dice el señor González, y luego presentar enmiendas, creo que hay que analizarlas bien y tener tiempo para valorarlas, firmar o no si se está de acuerdo y luego tan libre es uno de presentar enmiendas si la ha afirmado como si no. Esa creo que es la verdadera participación. Lo demás es disfrazar algo que no existe.

En todo caso y en una lectura rápida de la moción en el Pleno a mediodía, mi intención, como así le transmitió a la señora Fanlo, era valorarla más despacio y presentar alguna enmienda para enriquecerla en algunos aspectos, en un problema de salud que nos preocupa, porque se está incrementando de forma alarmante sobre todo desde 2015 y que requieren intervenciones que inviertan esa tendencia.

Esa fue mi intención inicial hasta que fui consciente de la farsa de esta moción y de la ridícula utilización que está haciendo el Partido Socialista en la labor parlamentaria con mociones como esta. Porque, miren, la propuesta de resolución que proponen es una copia literal del anuncio que realizó la Consejera de Salud ese mismo día en respuesta a su pregunta oral, señora De Simón, literal.

Una copia literal, insisto, de lo que anunció que estaba redactándose en una orden foral. Entonces, me quieren explicar qué sentido tiene que el Partido Socialista, con Presidenta socialista, con Consejera de Salud socialista, inste al Gobierno de Navarra a hacer lo que acaba de decir que hay que va a hacer y que está redactando con una copia literal, porque para mí eso es desprestigiar la política.

Se convierte moción tras moción, señora Fanlo en mera telonera de la Consejera Induráin, en mera telonera. Para mí el debate parlamentario es mucho más serio, para mí la política sanitaria es mucho más seria. Que el Partido Socialista utilice iniciativas parlamentarias en este sentido una y otra vez. Insisto y, además, se lo digo con pleno convencimiento, me parece que desprestigia la política sanitaria, la política navarra. Es tomarse esto, en fin, reírse del Parlamento y reírse de la sociedad navarra que nos paga para cosas mucho más serias y que nos paga para que debatamos y resolvamos los problemas de la gente. Que con ustedes gobernando en Salud cada día son más grandes.

Dice la señora De Simón que todo lo que se está haciendo es necesario. Yo le digo que sí. No sé, a lo mejor todo lo que se está haciendo es necesario, pero no lo sabemos, porque lo que deberían hacer es una evaluación rigurosa de todas las medidas que se están implementando.

Compartiendo, porque me parecen bien todas las propuestas que aparecen en la propuesta de resolución, no estoy en contra, todo lo contrario, de ninguna, creo que es obligado hacer una evaluación, insisto rigurosa de cómo se están implementando o si hay que hacer cambios en esas intervenciones. Que, a todas luces, por los resultados, la respuesta es sí. Hay que redefinir las intervenciones con total seguridad, porque haciendo más de lo mismo ya sabemos lo que tenemos.

Háganselo mirar, de verdad. Dejen de traer iniciativas de lo que ya se está haciendo o de lo que no tienen ninguna intención de cumplir desde partidos del Gobierno instando al Gobierno, que ya aburre, y hagan frente al deterioro que siguen sufriendo la sanidad pública navarra y que lo transmiten constantemente profesionales y lo están sufriendo los ciudadanos.

Por mucho que ustedes lo salden con encuestas de sobresaliente que solamente consiguen enfurecen más a la gente que nota cada día como la prestación de los servicios no es ni de lejos la que tenía y a profesionales sanitarios que están hartos.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Bien, vamos con el turno de réplica. Cuando quiera, señora Fanlo, por un espacio de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias. Quiero dar las gracias a todos los portavoces de Salud y muy especialmente a la intervención que ha tenido la señora Ansa, que la verdad me ha parecido muy didáctica. Quiero darle las gracias a la señora Ansa porque me ha parecido muy interesante todo lo que ha dicho, lo mismo la señora De Simón y el señor Domínguez.

La pena, señora Ibarrola, es que ha tenido diez minutos y en diez minutos no le he oído decir ni una palabra de prevención, diagnóstico, enfermedades de transmisión sexual, que es a lo que hoy nos ha traído aquí. Se ha dedicado a insultar a esta portavoz, al resto de los portavoces y al Gobierno de Navarra. (MURMULLOS).

Decir que se está desprestigiando a la política navarra, me parece que un piropo, yo le digo que es un insulto. Aparte, ha perdido diez minutos de hablar de lo que realmente nos importa hoy, que son las enfermedades de transmisión sexual, y que ni ha nombrado esa palabra. Qué pena, señora Ibarrola. Qué pena, porque eso sí que es mal utilizar la política, una Comisión para insultar al resto de portavoces y para no hablar para nada. (MURMULLOS).

Para lo que realmente nos ha traído aquí que son de verdad la educación sexual y las enfermedades de transmisión sexual. Señora Ibarrola, usted le podía haber dicho lo mismo a su compañero el señor Pérez-Nievas con la moción que ha traído esta mañana, porque desde luego le podía haber dicho lo mismo. Pero, desde luego, usted no va a marcar la política sanitaria del Partido Socialista de Navarra, que ya le gustaría, pero no tenga ninguna duda que usted no va a marcar la política sanitaria del Partido Socialista de Navarra, desde luego.

Porque, mire, estemos en la oposición o estemos gobernando, vamos a seguir trabajando. Le guste o no, porque probablemente estando en Gobierno hemos traído más iniciativas parlamentarias que usted estando en la oposición. Porque nuestra función es de control como grupo parlamentario, gobernemos o no. Esa función, desde luego, esta Parlamentaria no lo va a perder.

Al resto de los portavoces, muchísimas gracias. De verdad que simplemente en todos los puntos de esta moción, porque creemos que es un problema de salud pública, ya lo hemos dicho, en el que debemos incidir y que probablemente de aquí a un tiempo sí hace falta volver a traer una iniciativa, desde luego, lo volveremos a traer. Muchísimas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señora Fanlo. Bien, procedemos a la votación. Entiendo que quieren votación conjunta.

Perfecto, comenzamos. ¿Votos a favor? (PAUSA). 8 votos a favor. ¿Votos en contra? (PAUSA). Ningún voto en contra. ¿Abstenciones? (PAUSA). 6 abstenciones. Bien, con 8 votos a favor, 6 abstenciones, quedan aprobados los puntos de la moción.

Con esto finaliza esta Comisión de Salud, finalizados los dos puntos del orden del día. Por lo tanto, como Comisión de Salud nos veremos a la vuelta del verano. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 39 minutos).