



---

**TEXTOS APROBADOS**

*Edición provisional*

---

**P8\_TA-PROV(2018)0465**

**La enfermedad de Lyme (borreliosis)**

**Resolución del Parlamento Europeo, de 15 de noviembre de 2018, sobre la enfermedad de Lyme (borreliosis) (2018/2774(RSP))**

*El Parlamento Europeo,*

- Vista la pregunta a la Comisión sobre la enfermedad de Lyme (borreliosis) (O-000088/2018 – B8-0417/2018),
  - Vista la propuesta de Resolución de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria,
  - Visto el informe del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades relativo al análisis sistemático de la bibliografía sobre la exactitud de diagnóstico de las pruebas serológicas de la borreliosis de Lyme,
  - Vista la reunión de consulta de la red de expertos sobre la vigilancia de la borreliosis de Lyme en la Unión Europea celebrada en enero de 2016, en Estocolmo,
  - Vista la Decisión n.º 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de septiembre de 1998, por la que se crea una red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles en la Comunidad<sup>1</sup>,
  - Vistos el artículo 128, apartado 5, y el artículo 123, apartado 2, de su Reglamento interno,
- A. Considerando que el derecho a la salud es un derecho fundamental reconocido en los Tratados europeos, en particular en el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE);
- B. Considerando que la enfermedad de Lyme, o borreliosis de Lyme, es una infección bacteriana causada por la bacteria *Borrelia burgdorferi*, y que se transmite a los humanos a través de mordeduras de garrapatas infectadas ellas mismas por la bacteria; que la enfermedad de Lyme es una enfermedad infecciosa que afecta al ser humano y a

---

<sup>1</sup> DO L 268 de 3.10.1998, p. 1.

varias especies de animales domésticos y salvajes;

- C. Considerando que la borreliosis de Lyme es la enfermedad zoonótica más común en Europa, con un número estimado de casos de entre 650 000 y 850 000, y que la mayor incidencia de dicha enfermedad se registra en Europa central; que el contagio se produce durante los meses de primavera y verano (de abril a octubre), y que, en los países en los que existe la borreliosis, esta está reconocida como enfermedad profesional en el caso de los agricultores, los trabajadores forestales y los investigadores que realizan trabajos científicos de campo;
- D. Considerando que las garrapatas infectadas y la enfermedad parecen estar extendiéndose geográficamente, registrándose actualmente también casos en altitudes y latitudes más elevadas, así como en ciudades; que entre las supuestas causas figuran los cambios en el uso de la tierra, como la reforestación de tierras de escasa calidad o la expansión de plantas invasivas, el cambio climático, el calentamiento global, la humedad excesiva y otros factores relacionados con la actividad humana;
- E. Considerando que en Europa no existe un consenso sobre el tratamiento, el diagnóstico y la detección de la enfermedad de Lyme, y que las prácticas nacionales varían entre sí;
- F. Considerando que la mordedura de una garrapata infectada y los síntomas de la enfermedad de Lyme pueden pasar desapercibidos o incluso, en algunos casos, pueden resultar asintomáticos, generando, en ocasiones, graves complicaciones y daños irreversibles similares a los de una enfermedad crónica, particularmente cuando el paciente no obtiene un diagnóstico con rapidez;
- G. Considerando que un diagnóstico precoz más fiable de la enfermedad de Lyme reducirá significativamente el número de casos de dicha enfermedad en fase avanzada, mejorándose con ello la calidad de vida de los pacientes; que, según los gestores del proyecto de investigación de DualDur de la Unión, también reducirá la carga financiera de la enfermedad, lo que supondrá un ahorro de aproximadamente 330 millones de euros en costes de asistencia sanitaria durante los primeros cinco años;
- H. Considerando que muchos pacientes no reciben un diagnóstico con rapidez ni tienen acceso al tratamiento adecuado; que se sienten desamparados e ignorados por las autoridades públicas y algunos de ellos siguen teniendo síntomas persistentes que pueden degenerar en enfermedades crónicas;
- I. Considerando que actualmente no existe ninguna vacuna para la enfermedad de Lyme;
- J. Considerando que se desconoce el verdadero impacto de la borreliosis de Lyme en la Unión a causa de la falta de estadísticas de la enfermedad y de la gran variedad de las definiciones, los métodos de laboratorio y los sistemas de vigilancia aplicados;
- K. Considerando que no existe ningún código CIE (Clasificación Internacional de las Enfermedades) entre las fases inicial y avanzada de la enfermedad de Lyme; que no existen códigos CIE específicos para los diferentes síntomas de la enfermedad de Lyme en fase avanzada;
- L. Considerando que las directrices sobre las prácticas en materia de tratamiento de la ILADS (Sociedad Médica Internacional para la Enfermedad de Lyme y Enfermedades Asociadas) difieren de las de la IDSA (Sociedad de Enfermedades Infecciosas de

América), y que las diferencias entre los dos enfoques aplicados a la enfermedad también afectan a las prácticas en materia de tratamiento en la Unión;

- M. Considerando que no se conocen a fondo los mecanismos que convierten la enfermedad de Lyme en una enfermedad crónica;
  - N. Considerando que los profesionales sanitarios llevan casi una década alertando de este problema sanitario, al igual que las asociaciones de pacientes y los denunciantes;
  - O. Considerando que la enfermedad de Lyme, pese a ser muy conocida para la ciencia médica, continúa infradiagnosticada, especialmente debido a las dificultades que surgen a la hora de detectar los síntomas y a la falta de pruebas de diagnóstico adecuadas;
  - P. Considerando que con las pruebas de detección utilizadas para la enfermedad de Lyme no siempre se pueden obtener resultados precisos, como ocurre, por ejemplo, con el test Elisa, que solo detecta una infección a la vez;
  - Q. Considerando que muchos ciudadanos europeos están permanentemente expuestos a la borreliosis de Lyme debido a la profesión que ejercen (agricultores, trabajadores del sector forestal, investigadores y estudiantes que efectúan trabajos de campo, como biólogos, geólogos, topógrafos o arqueólogos);
  - R. Considerando que, a menudo, la profesión médica formula recomendaciones obsoletas sobre la enfermedad de Lyme en las que no se tiene suficientemente en cuenta la evolución de la investigación;
1. Expresa su preocupación por la dimensión alarmante de la propagación de la enfermedad de Lyme entre la población europea, habida cuenta de que, según el método de recogida de datos utilizado, cerca de un millón de ciudadanos padecen esa enfermedad;
  2. Recuerda que todos los Estados miembros, en mayor o menor medida, están experimentando un incremento del número de casos de borreliosis de Lyme, lo que convierte a dicha enfermedad en un problema de salud europeo;
  3. Acoge con satisfacción los fondos asignados hasta ahora por la Unión a la investigación sobre la detección precoz y el tratamiento futuro de la borreliosis de Lyme (alrededor de 16 millones de euros a través de proyectos como ANTIDotE, ID-LYME y Lymediadex);
  4. Pide que se destinen fondos adicionales para los métodos de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Lyme; anima a que, a tal fin, se fomente los esfuerzos en materia de investigación, en términos tanto de aumento de los fondos asignados como de intercambio de datos epidemiológicos, en particular de los datos sobre la distribución y la prevalencia de genospecies patógenas y no patógenas;
  5. Pide una mayor cooperación internacional en la investigación sobre la enfermedad de Lyme;
  6. Anima a la Comisión a que recopile toda la información posible sobre los métodos de detección de la enfermedad de Lyme y los tratamientos administrados en los Estados miembros;

7. Pide que se introduzca en todos los Estados miembros la obligación de notificar los casos de la enfermedad de Lyme que se detecten;
8. Pide a la Comisión que facilite la cooperación y el intercambio de mejores prácticas entre los Estados miembros en lo que se refiere al control, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Lyme;
9. Manifiesta su satisfacción a la vista de que algunos Estados miembros han incluido la enfermedad de Lyme en sus sistemas nacionales de vigilancia sobre la base de una metodología específica;
10. Pide a la Comisión que ponga en marcha programas de vigilancia uniformes y colabore con los Estados miembros para facilitar la normalización de los test de diagnóstico y los tratamientos; pide asimismo a la Comisión que reconozca la borreliosis como enfermedad profesional entre los trabajadores de los sectores agrícola y forestal y los científicos que realizan trabajos de campo (como los biólogos, geólogos, topógrafos o arqueólogos);
11. Pide a los Estados miembros que tomen medidas de profilaxis individual y de control de las garrapatas para frenar la propagación de la borreliosis;
12. Pide que se elaboren directrices empíricas para el diagnóstico clínico y de laboratorio de la borreliosis de Lyme; solicita que se establezcan códigos CIE diferenciados entre las fases inicial y avanzada de la enfermedad de Lyme; pide también que se establezcan códigos CIE específicos para los diferentes síntomas de la fase avanzada de la enfermedad de Lyme;
13. Solicita que la Comisión publique directrices basadas en las mejores prácticas dentro de la Unión y relativas a la formación de los médicos generalistas, con el fin de facilitar el diagnóstico y la detección de la enfermedad de Lyme;
14. Pide a los Estados miembros que promuevan el recurso a los exámenes clínicos para que los médicos puedan diagnosticar la enfermedad de Lyme aunque las pruebas serológicas sean negativas, con el fin de ayudar a los pacientes a superar el «*impasse* terapéutico»;
15. Pide a la Comisión que evalúe la magnitud del fenómeno consistente en que algunos pacientes tratan durante mucho tiempo de obtener un diagnóstico y un tratamiento apropiados, y concretamente los desplazamientos transfronterizos de pacientes que buscan tratamiento y las consecuencias financieras que ello conlleva;
16. Pide que se planifiquen y pongan en marcha proyectos innovadores que puedan contribuir a una mejor recogida de datos y a una mayor eficacia de las medidas educativas y de las campañas de sensibilización;
17. Acoge con satisfacción la Decisión de Ejecución (UE) 2018/945 de la Comisión, de 22 de junio de 2018, sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica, así como las definiciones de casos pertinentes<sup>1</sup>, en cuya lista de enfermedades transmisibles figura la

---

<sup>1</sup> DO L 170 de 6.7.2018, p. 1.

neuroborreliosis de Lyme;

18. Destaca que la inclusión de la enfermedad de Lyme en la red europea de vigilancia epidemiológica hace que los pacientes se beneficien de las ventajas de un sistema sanitario sólido y estructurado que posibilita la comunicación permanente entre las autoridades nacionales competentes, la identificación rápida y fiable de los casos de borreliosis de Lyme en la Unión, la asistencia mutua en el ámbito del análisis y la interpretación de los datos sobre vigilancia recabados y el despliegue de los dispositivos necesarios para detener la propagación de dicha enfermedad entre los seres humanos;
19. Invita a los Estados miembros, que podrán recurrir al apoyo logístico de la Comisión, a poner en marcha una campaña de información y sensibilización para alertar de la enfermedad de Lyme a la población y a todas las personas concernidas, sobre todo en las regiones más afectadas por la propagación de dicha enfermedad;
20. Pide a la Comisión que elabore un plan europeo de lucha contra la enfermedad de Lyme que guarde proporción con la gravedad de esa epidemia silenciosa; anima a que se cree una red europea para la enfermedad de Lyme que incluya a las partes interesadas pertinentes;
21. Solicita a la Comisión y a los Estados miembros que hagan públicas medidas preventivas comunes para aquellas personas muy expuestas a la enfermedad de Lyme, como las que trabajan al aire libre, así como directrices normalizadas de diagnóstico y tratamiento;
22. Insta a la Comisión a introducir tests preventivos y un método para acelerar el tratamiento y el seguimiento del desarrollo de la infección entre los profesionales del sector de la agrosilvicultura y los científicos que participan en la recogida de datos de campo;
23. Encarga a su presidente que transmita la presente Resolución a la Comisión.