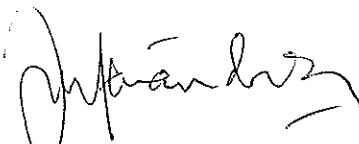


A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

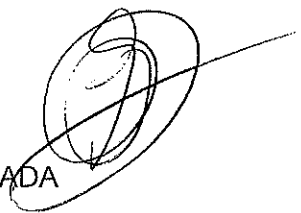
En nombre del Grupo Parlamentario Socialista tengo el honor de dirigirme a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente **Proposición No de Ley para avanzar en la estrategia de salud pública tendente a la eliminación de la Hepatitis C en España**, para su debate en la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

En el Palacio del Congreso de los Diputados, a 6 de septiembre de 2018



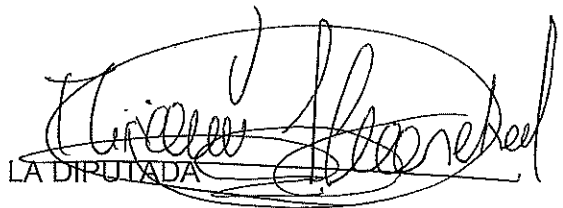
EL DIPUTADO

JESÚS MARÍA FERNÁNDEZ DÍAZ



LA DIPUTADA

GUADALUPE MARTÍN GONZÁLEZ



LA DIPUTADA

MIRIAM ALCONCHEL GONZÁGA



PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La hepatitis C es prevalente en todo el mundo. Sin embargo, las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más afectadas son las del Mediterráneo Oriental y Europa, con una prevalencia del 2,3% y 1,5% respectivamente. España, por tanto, se encuentra entre los países con una mayor prevalencia de la enfermedad y próximo a países con alta presencia también. Aproximadamente un 15-45% de las personas infectadas elimina el virus espontáneamente en un plazo de seis meses, sin necesidad de tratamiento alguno. El 60-80% restante desarrollará infección crónica, y en estos casos el riesgo de cirrosis hepática a los 20 años es del 15-30%.

Dado que la infección aguda por el VHC es generalmente asintomática, pocos son los casos diagnosticados en la fase aguda. A menudo, la infección crónica por el VHC también queda sin diagnosticar porque se mantiene asintomática hasta décadas después, cuando aparecen síntomas secundarios al daño hepático grave.

La infección con el VHC se diagnostica en dos etapas:

- La detección de anticuerpos anti-VHC con una prueba serológica revela la infección.
- Si los anticuerpos anti-VHC son positivos, para confirmar la infección crónica se necesita una prueba que detecte el ácido ribonucleico (RNA) del virus. Ello es así porque un 30% de las personas infectadas por el VHC eliminan espontáneamente la infección mediante una respuesta inmunitaria fuerte, sin necesidad de tratamiento, y aunque ya no estén infectadas seguirán teniendo los anticuerpos anti-VHC positivos.

En mayo de 2016, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la primera *Estrategia mundial del sector de la salud contra la hepatitis vírica, 2016-2021*, que destaca la función crucial de la cobertura sanitaria universal y cuyas metas están alineadas con las de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El objetivo final es eliminar las hepatitis víricas como problema de salud pública, y las metas consisten en reducir los casos incidentes en un 90% y la mortalidad en un 65% de aquí a 2030 a nivel global. La Estrategia también define las medidas que han de adoptar los países y la Secretaría de la OMS para alcanzar dichas metas. Para ello, el enfoque de salud pública, junto con la reducción de precios de los medicamentos y la financiación sostenible, y el desarrollo de los sistemas de información necesarios para la vigilancia de la enfermedad y la evaluación y adaptación de los programas de eliminación de la infección, son tres de las cinco estrategias clave.

El diagnóstico precoz puede prevenir problemas de salud derivados de la infección, y también la transmisión del virus. La OMS recomienda el cribado en personas que puedan correr un alto riesgo de infección.

Los grupos de población más expuestos al riesgo de infección por el VHC son:

- los consumidores de drogas inyectables;
- los consumidores de drogas por vía intranasal;
- los receptores de productos sanguíneos infectados, y los pacientes sometidos a intervenciones invasivas en centros sanitarios durante los años (en el caso de España) cuyas prácticas de control de la infección no eran suficientes para eliminar el riesgo de contagio;
- los niños nacidos de madres infectadas por el VHC;
- personas cuyas parejas sexuales están infectadas por el VHC;
- personas infectadas por el VIH;
- hombres que tienen sexo con hombres;
- reclusos o ex - reclusos, y
- personas que hayan tenido tatuajes o perforaciones ornamentales (piercings).

Todos los países están haciendo esfuerzos para combatir esta infección, particularmente desde que existen tratamientos altamente eficaces, como son los antiretrovirales de acción directa (AAD). De acuerdo con la OMS, el 86% de los países evaluados han establecido metas nacionales de eliminación de la hepatitis y más del 70% han empezado a elaborar planes nacionales en esta esfera para ofrecer acceso a servicios eficaces de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención. Así quedó de manifiesto en la aún reciente Cumbre Mundial celebrada en Rio de Janeiro del 1 al 3 de noviembre de 2017 con el lema: «La aplicación de la estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas: hacia la eliminación de las hepatitis como amenaza para la salud pública».

España con su Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C iniciado en abril de 2015 ha hecho un esfuerzo enorme en el tratamiento de la población diagnosticada en España. De acuerdo a datos oficiales del Gobierno comunicados el pasado 28 de julio de 2018 con motivo del Día Mundial contra la Hepatitis C, se habrían tratado ya 110.674 pacientes, habiéndose extendido a partir de junio de 2017 el tratamiento con los nuevos fármacos a todos los pacientes, incluidos aquellos con fibrosis F0 y F1. Ello representa una tasa de tratamiento de 16,13 por 10.000 habitantes, la mayor tasa de todos los países europeos (más del doble que Francia o Alemania, y más de cuatro veces mayor que Reino Unido). Según la explotación de los datos de 29.076 pacientes, contenidos dentro del registro nacional de pacientes puesto en marcha con motivo del plan, se consiguen tasas de respuesta viral sostenida a las 12 semanas superiores al 95%.

Sin embargo, la actualización del Plan Estratégico realizada en 2017 se centró exclusivamente en la puesta al día de la estrategia de tratamiento clínico: criterios de indicación de tratamiento, elección de medicamentos, y pautas de duración de los tratamientos. Resta avanzar en una estrategia planificada y coordinada entre las Comunidades Autónomas y el resto de administraciones sanitarias involucradas (mutualidades de funcionarios, administración penitenciaria, ...) para atajar la transmisión y reinfección del virus. Para ello los programas de prevención selectiva y una adecuada estrategia de búsqueda activa de casos resulta de primera importancia.

Precisamente según datos de un estudio reciente publicado en España, la reinfección por hepatitis C en coinfectados por VIH y que se habían curado tras tratarse con AAD es casi 30 veces más frecuente en hombres que mantienen sexo con hombres, de ellos un número significativo personas que practican el *chemsex*. Ello demuestra que no es suficiente para lograr la eliminación de la infección tratar a pacientes diagnosticados, si ello no va de la mano de actuaciones encaminadas a luchar contra los reservorios del virus y evitar prácticas de riesgo de la transmisión.

Por todo lo expuesto, el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente

PROPOSICIÓN NO DE LEY

"El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Actualizar el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en España, para incorporar el enfoque de salud pública en consonancia con la Estrategia Mundial de la OMS, desarrollando planes efectivos y coordinados orientados al diagnóstico, tratamiento y prevención de la infección con el fin de conseguir la eliminación de la Hepatitis C en España antes de 2030.
2. Determinar los criterios y pruebas recomendadas para la búsqueda activa de personas infectadas de hepatitis C, de acuerdo a la información de la encuesta de seroprevalencia realizada en España y a las recomendaciones de las organizaciones sanitarias internacionales.
3. Avanzar en el acceso universal al tratamiento de hepatitis C con los nuevos medicamentos, en especial en aquellas poblaciones que aun presentan menores tasas de tratamiento y son precisamente las que presentan mayores riesgos de transmisión de la enfermedad, fijando un precio justo de los medicamentos ajustado al nuevo contexto de disponibilidad y competencia.
4. Incorporar a la Atención Primaria y a los servicios de Salud Pública como principales actores en la Estrategia actualizada del Plan, sin menoscabo del adecuado apoyo de los servicios especializados hospitalarios necesarios.
5. Incorporar a representantes de los pacientes y afectados en los comités de seguimiento del Plan."