

permanente del Consejo de Madrid, señalaron unos puntos prioritarios. Creo que no es casualidad que cuando se ha referido al punto número dos no haya leído S.S. ninguno de los puntos considerados prioritarios por los agentes sociales, porque si me hubiera preguntado por los prioritarios, le tendría que haber dicho que se ha constituido, antes de que transcurriesen tres meses, una mesa formada por la Comunidad de Madrid y los agentes sociales que de manera continuada analiza y evalúa la temporalidad en el empleo y la subcontratación, y que acuerda medidas que contribuyen a alcanzar mayores niveles de estabilidad; como digo, ha sido constituida dentro del plazo. Que, en cuanto a reducción del porcentaje de trabajadores temporales al servicio de la Administración de la Comunidad, como sabe S.S., hay un plan, un convenio colectivo, fruto de la concertación y que está en marcha. Que se declaró como prioritaria la elaboración de un plan específico de empleo para personas con discapacidad. Como he señalado en mi intervención inicial, el plan ya está aprobado y en marcha. Además, que hay un compromiso por parte del Servicio Regional de elaborar una carta de derechos de los usuarios del Servicio Regional de Empleo, que está ya presentada a los agentes sociales, Señoría, y pendiente de ponernos de acuerdo en todos los extremos de la misma para que sea presentada.

La Sra. **VICEPRESIDENTA PRIMERA** (Cifuentes Cuencas): Concluya, señor Consejero.

El Sr. **CONSEJERO DE EMPLEO Y MUJER** (Güemes Barrios): Pero, desde luego, la parte que tenía que hacer y que promover el Gobierno regional, que es elaborar esa carta, en la que hay un acuerdo en lo sustancial bastante importante, está hecha.

Y, finalmente, Señoría, por lo que se refiere al punto número dos, los firmantes del pacto nos comprometíamos a abrir una mesa donde se estudiaran y presentasen propuestas con relación a las personas en situación de desempleo y, de manera muy especial, a aquellas que hubiesen perdido el derecho a percibir la prestación por desempleo. Señoría, esa mesa se ha constituido, ha presentado los primeros informes -a algunos no les gustan las conclusiones que se han alcanzado- y, en todo caso, se ha declarado la disposición del

Gobierno regional a otorgar un apoyo especial a las personas que hayan perdido las prestaciones, pero siempre y cuando -y aquí comparto también la reflexión del Ministerio de Trabajo- no suponga un obstáculo o un desincentivo a la incorporación al mercado de trabajo.

Señoría, el punto tercero y el punto cuarto se han cumplido perfectamente, como sabe S.S., no sólo porque se aprobó en el acuerdo, sino también porque se ha acordado con los agentes sociales la forma concreta en la que vamos a ejecutar cada una de esas medidas, como en el ámbito de la formación, como en el ámbito de las políticas activas de empleo, como en el ámbito de la industria o como en el ámbito de los emprendedores. Muchas gracias, Señoría.

La Sra. **VICEPRESIDENTA PRIMERA** (Cifuentes Cuencas): Gracias, señor Consejero. A continuación, pasamos al siguiente punto del orden del día.

**Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida por la que se insta al Gobierno a crear un comité científico por parte de la Consejería de Sanidad y Consumo, que se encargue de elaborar un protocolo para el tratamiento de los pacientes con hepatitis C; encargar a la Dirección General de Salud Pública y Alimentación la elaboración de un estudio epidemiológico que aborde los diversos aspectos de la hepatitis C en la Comunidad de Madrid y a que desde la citada Consejería se programe y efectúe una campaña de información y sensibilización en todos los medios de comunicación, con especial incidencia en los públicos, sobre dicha enfermedad.**

————— PNL-66/05 RGEP. 5557 (VII) —————

Tiene la palabra para la defensa de la misma doña Caridad García por un tiempo máximo de quince minutos.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, yo creo que se debe sólo a la casualidad, pero últimamente traemos a esta Cámara iniciativas que centran el debate en

patologías que pueden sufrir un número más o menos importante de personas, que, desde nuestro punto de vista, pero sobre todo desde el punto de vista de los afectados y afectadas por la misma, reconocen que existen carencias que consideramos es necesario abordar.

Señorías, la infección por virus de la hepatitis C es, sin duda, un problema de salud pública; estoy convencida, absolutamente convencida de que lo reconocemos todos los aquí presentes, de la misma manera en que todos estaremos de acuerdo en que constituye el primer factor de indicación de trasplante hepático en los países occidentales. Según datos que he podido consultar, se calcula que en el mundo puede haber alrededor de 170 millones de personas infectadas por este virus, lo que viene a suponer más o menos el 3 por ciento de la población mundial. Mi fuente es la Organización Mundial de la Salud y sus estimaciones al respecto.

Uno de los factores a tener en cuenta en cuanto a esta enfermedad se refiere es que su índice de prevalencia es relativamente alto. En España lo situamos en torno al 2 por ciento de la población, lo que supondría que nos podemos encontrar con un colectivo cercano al millón de personas afectadas. En la Comunidad de Madrid estaríamos aproximadamente en 100.000 personas; desgraciadamente, el número de infectados crece año a año sin que las Administraciones adopten, a nuestro entender, y sobre todo al entender de los que la padecen y la sufren, medidas que puedan limitar su crecimiento o mejorar su situación.

Según expertos en la materia, al menos un 10 por ciento de ellos se encontrarían sin diagnosticar, por lo que recomiendan que se elaboren programas de concienciación de la población con un par de objetivos claros: primero, hacer ver la importancia de la enfermedad y, segundo, que, consecuentemente, toda aquella persona que esté en situación de riesgo, drogodependientes o ex drogodependientes que hayan consumido por vía intravenosa, personas que hayan recibido transfusiones o personas que se encuentren dentro de cualquier otro factor de riesgo según criterio profesional médico, se haga las pruebas pertinentes. No queremos con estas medidas generar alarmismo, pretendemos, después de haber escuchado a los propios afectados, a sus

familias y, sobre todo, también a los profesionales, generar mecanismos de información y control, que permitan limitar los riesgos existentes. Creemos que negar que existe esta evidencia no ayuda a nadie, ni a los afectados ni a la población en general ni, por supuesto, a las Administraciones, que tienen que promover acciones de cara a estos colectivos con el objetivo de ayudar a mejorar su calidad de vida y, desde luego, a mejorar la atención sanitaria que reciben.

Señorías, la hepatitis C puede evolucionar de manera excelente durante un largo período de tiempo; según he recabado de publicaciones profesionales, hasta 30 años puede estar solapada, para al final manifestarse como una cirrosis, sin que ya haya muchas soluciones para quien la padece. Por eso consideramos que el diagnóstico precoz es esencial a la hora de mejorar el pronóstico e iniciar el tratamiento lo antes posible.

Aun reconociendo que se ha evolucionado mucho, en cuanto a las terapias se refiere, con la llegada de nuevos fármacos, y consecuentemente el futuro de la lucha contra el virus se muestra hoy más esperanzador que nunca, no olvidemos, pese a ello, que esos fármacos pueden tener efectos secundarios y que la población afectada tiene que conocer perfectamente cuáles son estos efectos.

Pero, Señorías, no es menos cierto que los enfermos se quejan de situaciones de desigualdad a la hora de acceder a los nuevos fármacos. Sienten que se les abandona por no abordarse eficazmente su tratamiento hasta que ya no tiene solución, o de que los tratamientos estén supeditados, y esto es serio y es grave, Señorías, a criterios economicistas. Estos criterios, recogidos directamente de familiares y enfermos de hepatitis C, motivó a mi Grupo Parlamentario, a presentar la iniciativa que hoy traemos aquí y que estamos defendiendo desde esta tribuna.

Esta iniciativa contiene tres puntos. El primero de ellos, solicitar la creación de un comité científico por parte de la Consejería de Sanidad que se encargue de elaborar un protocolo para el tratamiento de los pacientes con hepatitis C. El segundo punto tiene una relación directa con lo anterior. Creemos que es obligado conocer los diversos aspectos de la hepatitis C en nuestra Comunidad, y para ello es absolutamente

imprescindible contar con un estudio epidemiológico que lo determine.

Finalmente, Señorías, consideramos que se debe programar una campaña de información y sensibilización de la población. Los enfermos de hepatitis C, al igual que otros enfermos de patologías de carácter infeccioso, tienen que sumar a sus problemas de salud la incompreensión en sus relaciones laborales y sociales, además de considerar, como ya hemos manifestado anteriormente, que es necesario, sin alarmismos, que desde las Administraciones se conciencie a la población de que la prevención siempre es mejor que el desarrollo de la enfermedad y, por tanto, la entrada en fase asistencial. En cualquier caso, Señorías, es una vez más tratar de poner cara en esta institución, en esta Cámara, a miles de personas que sufren de manera directa o indirecta esta enfermedad, pero, sobre todo, Señorías, intentar buscar soluciones a sus demandas.

Finalizo con una cuestión, Señorías. Creo que no da para más esto, porque ya es suficiente con lo que aquí se acaba de manifestar y con lo que algunas personas que están afectadas han escuchado desde la tribuna de invitados.

Estoy convencida de que las enmiendas que el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado a esta iniciativa de nuestro Grupo Parlamentario han sido hechas con la mejor de las voluntades, con la voluntad de mejorar la misma, pero de la misma y con la misma voluntad les pido que la retiren, porque la voluntad aquí, la que tenemos todos y debemos tener todos los Grupos es precisamente dirigimos a quien la padece e intentar desde esta Cámara mejorar su situación. Por eso, Señorías, desde aquí les pido ese esfuerzo y que apoyen, si es necesario, y lo mismo le solicito al Grupo Parlamentario Popular, la iniciativa que el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida trae hoy a esta Cámara.

La Sra. **VICEPRESIDENTA PRIMERA** (Cifuentes Cuencas): Gracias, Señoría. Al haberse presentado enmiendas por parte del Grupo Parlamentario Socialista, procede abrir un turno de intervención de dicho Grupo para su defensa. Por tanto, tiene la palabra el señor Hernández por un tiempo máximo de quince minutos.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: Gracias, Presidenta. Señorías, vaya por delante una consideración que no comparto con nuestra compañera Caridad. Mire usted, yo creo que no es casualidad que últimamente a esta Cámara traigamos temas a debate relacionados grupos específicos de ciudadanos que sufren determinadas enfermedades; yo creo que es consecuencia del malestar, de la indignación, de muchas otras situaciones que se encuentran día a día los ciudadanos y de la impotencia que sufren, y cuando la sufren y se encuentran en esa situación elevan la voz e intentan que desde las instituciones que deben atenderles se les atienda, y como ésta es la Cámara de todos los ciudadanos, nos trasladan y nos piden que traslademos a esta Cámara las reivindicaciones, las peticiones y las solicitudes. Por lo tanto, permítame que disienta con usted en ese inicio; no es casualidad, yo creo que es consecuencia de la situación sanitaria que vive la Comunidad de Madrid; por mucho que nos digan SS.SS. del Partido Popular y por mucho que insista el señor Consejero, es consecuencia de una realidad sanitaria deplorable.

Entrando en la cuestión, vaya por delante una consideración: vamos a atender, desde el Grupo Parlamentario Socialista, la petición de Izquierda Unida y vamos a retirar las enmiendas en pro de que esta Cámara adopte una proposición no de ley que permita iniciar el camino para solucionar o mejorar la situación de los afectados de hepatitis C para prevenir con mayor eficacia esta enfermedad, y digo que la vamos aceptar no sin dejar de hacer referencia a los contenidos de nuestra enmiendas. Yo supongo que este el modelo de consenso por el que opta habitualmente el Partido Popular y ésta es la única vía, y por eso retiramos la enmienda, de que esta Cámara con la mayoría del Partido Popular apruebe la proposición no de ley. El modelo de consenso que entiende el Partido Popular es el de: si se dice lo que yo quiero hay consenso, si no se dice lo que yo quiero se está contra mí, por lo tanto, contra todos y contra todos. Ése es el modelo que entendemos.

Bueno, pues nosotros vamos a ser generosos, vamos a hacer un acto de talante, que tanto les gusta a ustedes repetir -con sornilla, pero que tanto les gusta repetir- cuando afirman que desde el Gobierno del Estado se maltrata a la Comunidad Autónoma de Madrid, y se hacen muchas otras afirmaciones. Vamos a retirar las

enmiendas sólo en pro del consenso y de que esta proposición no de ley sea aprobada en esta Cámara.

Miren ustedes, entrando en materia, creo que es fundamental partir de algo en lo que estaremos todos de acuerdo, y es la importancia que supone el riesgo de infección de hepatitis C, y pongo un claro ejemplo con una comparación: el virus del Sida, fuera del período biológico es menos persistente que el propio virus de la hepatitis C, y esto ya demuestra la importancia, la capacidad de infección y el riesgo que supone la hepatitis C en el contagio; es más, de hecho, la propia Sociedad de Hepatología y la Sociedad Española del Estudio del Hígado establecen que hay cerca de 600.000 ciudadanos que desconocen que tienen cierta carga vírica de la enfermedad, es decir, eso nos da un mapa claro de cuál es la realidad de esta enfermedad.

Pues bien, como les decía anteriormente, en las enmiendas que nuestro Grupo ha planteado, y que parece ser que el Partido Popular se niega a aceptar y, por ese motivo, las hemos retirado, pero nos gustaría incidir en ellas y repasarlas para demostrar, además, que lo único que pretendían era mejorar la proposición no de ley. La primera enmienda que presentábamos hablaba de homogeneización del protocolo para determinar una homogeneización en el seguimiento. Y yo entiendo, y entendemos, que es necesario y fundamental conocer la evolución de la enfermedad, y si hay una homogeneización en el protocolo sobre cuál es la acción frente a la hepatitis C pero no hay una homogeneización en el seguimiento, seguiremos teniendo los problemas que tenemos a la hora de aplicar correctamente, o por lo menos con un criterio único, en la sanidad madrileña los tratamientos. Es decir, puede que en la semana 24 el virus se haya negativizado y, entonces, ¿continuamos administrando los medicamentos adecuados o dejamos de hacerlo? Hay centros hospitalarios con un criterio, razonable y respetable porque tenemos grandes especialistas en esta Comunidad en estos tratamientos; sí, no se sorprenda usted, Señoría, son grandes especialistas. Cuando los profesionales lo son, y además los tenemos y muy buenos en esta Comunidad, a nosotros no nos duelen prendas en reconocerlo; todo lo contrario, nos sentimos orgullosos de tener grandes profesionales, que son los que, a día de hoy, sustentan el sistema sanitario, porque de no ser por ellos muy posiblemente nuestro

sistema sanitario de la Comunidad de Madrid estaría en quiebra; hoy por hoy, entendemos que son los profesionales quienes lo sustentan, y no, desde luego, las políticas del Partido Popular.

Como les decía, ¿tenemos un criterio homogéneo para suspender o no el tratamiento? ¿Tenemos un criterio homogéneo en cuanto al seguimiento de la carga viral? ¿Tenemos un criterio homogéneo en cuanto a la evolución de los niveles de transaminasas, de plaquetas, etcétera? Es decir, habría que establecer un criterio homogéneo no sólo en el tratamiento sino también en el seguimiento. Bueno, pues ésta es una de las enmiendas que el Partido Popular rechaza. Bien, perfecto, no hay mayor problema.

Trasladándonos a una segunda propuesta, a una modificación, pretendíamos hablar en la proposición no de ley de factores de riesgo y tasas de incidencia; es decir, de realizar un seguimiento más profundo y concreto de cuál es la realidad de esta enfermedad para, partiendo del mayor conocimiento, llegar a la conclusión de cuáles son las mejores medidas preventivas y cuál es la solución o las medidas que pueden solucionar o prevenir el problema. Actualmente -partamos de la realidad- el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid ni siquiera establece el seguimiento de la hepatitis C; habla de hepatitis víricas y, bajo el título de "otras", engloba los casos; además, los engloba sin que haya un análisis de factores de riesgo. No me diga usted que no porque el boletín lo tengo aquí y, si quiere usted, le enseñó los cuadros del boletín, Señoría. De hecho, no sólo recoge los casos dentro de la calificación de "otras hepatitis víricas", sino que, además, tampoco existe una determinación de cuáles son los factores de riesgo, y me remito al propio Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, que no es sospechoso, Señoría; de los 150 casos de la Comunidad de Madrid detectados en 2004 y reconocidos, hay 115 en los que se desconoce el factor de riesgo, es decir, no hay una determinación del riesgo real. Eso es así de cierto, Señoría, lo dice el Boletín Epidemiológico; no me lo estoy inventando yo, no son datos que me saque de la manga.

Además de ello, hemos de profundizar en cuáles son los factores de riesgo, y dentro de esos factores de riesgo -yo creo que en eso sí hay cierto consenso- está sin determinar la cuantía o el nivel de

riesgo que supone cada uno de ellos. Estamos perfectamente de acuerdo en que las manicuras pueden ser un factor de riesgo, los tatuajes, los "piercings", las perforaciones corporales, los drenajes linfáticos, las operaciones estéticas, en general, todo lo que supone cualquier tipo de punción o corte, etcétera.

Hay otro factor de riesgo que nosotros opinamos que tampoco se valora, y no se valora ni siquiera en los estudios, ni tampoco donde debía hacerse, que es en el ámbito de la salud laboral; en el ámbito de la salud laboral no existe el reconocimiento del contagio ocupacional de la hepatitis C; en el ámbito de la salud laboral no existe un tratamiento precoz de genotipos, aunque no haya un alto nivel de transaminasas, no hay un seguimiento real de los profesionales que tienen un mayor índice de riesgo sobre cuál es su situación frente a esta enfermedad. Esa dejación, Señoría, nos lleva a casos que son cuando menos preocupantes, y se producen infecciones, como la que se produjo en el Hospital de Alcorcón en julio de 2004, con siete enfermos que contrajeron la hepatitis C como consecuencia de ser tratados en el hospital. Esa fundación que se creó con la idea de atraer recursos privados para mejorar la calidad de la sanidad y no sé qué más, y cosas de éstas que nos contaban ustedes en su momento, y que al final es un proyecto deficitario que sólo vive de las aportaciones que desde los presupuestos le hacen, y no de otra cosa. Pues, mire, ésa es la realidad; es la realidad que pretendíamos cambiar con nuestras enmiendas.

Lógicamente, yo entiendo que el Partido Popular no comparta con nosotros estas informaciones, estas aseveraciones o estos planteamientos porque hay modelos diferentes; hay modelos diferentes -y permítame que le diga, y antes hacía referencia a una enfermedad similar en determinados aspectos-, déjeme que le haga una comparación. Cuando en los años 80 aparece el sida, y empieza a tener una importancia y a afectar a los ciudadanos -en aquel momento gobernaba el Partido Socialista, me permito recordárselo por si se les ha olvidado-, se inicia un proceso de campañas informativas, se comienza a investigar, se dotan las investigaciones -eso sí es cierto que se está haciendo con respecto a la hepatitis C; investigación hay, buenos profesionales capacitados y cualificados, pero hasta ahí, nada más, hasta ahí; como decía, se determinaron los grupos de riesgo

con prontitud, se hicieron campañas de prevención, se hicieron campañas de información, es decir; a día de hoy, raro es el ciudadano que desconoce qué es el sida, cómo se transmite y cuál es su realidad. Eso sucede con un Gobierno socialista que acepta la responsabilidad y asume la responsabilidad de generar una situación de riesgo para la población. Muy bien, pues ¿cuál es la realidad de la hepatitis C? ¿Que empieza a tener un cierto índice de aceptación en la ciudadanía hace unos diez años, casualmente, con un Gobierno del Partido Popular? Todo lo contrario; es decir, no hay campañas informativas, no hay campañas de prevención, no hay campañas de información a los ciudadanos. Hay investigación, eso es cierto. Cuando las cosas son ciertas, las reconocemos. Mire usted, es lo único que hay; pero no hay determinación de grupos de riesgo, no hay un seguimiento, no hay un control. Lo único que hay son actuaciones concretas y puntuales por los profesionales que, preocupados, determinan que hay que hacer algo a pesar de la inactividad de la Administración.

Mire usted, le puedo dar más botones de muestra con respecto a la afirmación que les estoy haciendo. Hay un proyecto, que supongo que ustedes conocen perfectamente, que es el proyecto Pinetat. Casualmente, cuando se pone en marcha -governaba el Partido Socialista-, en esta Comunidad hay muchos hospitales que se adscriben, que se adhieren a dicho proyecto. En breve, se hará una nueva revisión del proyecto, y qué casualidad, habrá menos hospitales de esta Comunidad adscritos a ese proyecto. Así es como se evoluciona, se difunde la prevención, se difunden los proyectos internacionales que pretenden prevenir y trabajar en la prevención de la hepatitis C; esto es un botón de muestra más. Mire usted, ese proyecto, que a usted a lo mejor no les suena, es un proyecto adoptado por la Sociedad Española de Medicina Preventiva, esa quizás les suene: la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, que tiene sus publicaciones, la última de 2004, y, como le decía, la próxima recogerá menos centros adscritos a ese proyecto.

Finalmente, en la última enmienda o introducción que nosotros pretendíamos hacer en la PNL lo único que planteábamos era la edición de un libro, de un folleto para que los ciudadanos afectados conocieran cuáles son los efectos de la medicación, cuáles son los efectos del tratamiento, cuál es el

efecto que en su cuerpo, cambios hormonales, psicológicos y físicos, puede producir la aplicación de la ribavirina y del interferón. Mire usted, para rechazar eso, podían subirse ustedes aquí y decir: oiga, es que ya está hecho en algunos sitios. Pues sí, está hecho ya en algunos sitios, y, cuando hay que reconocer las cosas, se reconocen. El hospital "Gregorio Marañón" tiene algo parecido a lo que planteábamos nosotros, pero volvemos a hablar de lo mismo porque algún profesional preocupado ha decidido crear un servicio que era oportuno hacer porque era necesario, es decir, ha cubierto la inactividad, la incapacidad o la indecisión de la Dirección General de Salud Pública, que, a lo mejor, tenía que haber tenido publicado esto hace ya mucho tiempo para que los ciudadanos sepan cuáles son los efectos, las consecuencias y el resultado del tratamiento.

Para ir acabando y por rematar, les diré que no entendemos que no haya una estrategia regional, y esta proposición no de ley es el primer paso para establecer esa posible estrategia; es el primer paso para empezar a mejorar la situación, y por eso reitero que retiramos nuestras enmiendas sólo con el fin de que sea aprobada, pero también les digo una cosa: desde nuestro punto de vista como Grupo Parlamentario Socialista no nos vamos a quedar ahí, sino que exigiremos que los ciudadanos que tienen esta dolencia tengan el tratamiento que se merecen, que se siga informando a la sociedad, que se siga dotando de medios necesarios para adoptar las medidas que solucionen o prevengan todo lo solucionable o todo lo prevenible. Muchas gracias, Señorías. *(Aplausos en los bancos del Grupo Parlamentario Socialista.)*

La Sra. **VICEPRESIDENTA PRIMERA** (Cifuentes Cuencas): Gracias, Señoría. A continuación, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Femosel también por tiempo de quince minutos.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: Gracias, señora Presidenta. Señorías, es fácil subirse a esta tribuna y decir que el Partido Popular rechaza sus enmiendas. El Partido Popular conoce sus enmiendas porque se mandan a todos los Grupos. Yo no le he pedido a usted que retire las enmiendas; se lo ha pedido quien es el autor de la proposición no

de ley: Izquierda Unida. Yo a Izquierda Unida le he dicho que su proposición no de ley me parecía buena. ¿Me ha preguntado usted a mí qué me parecen sus enmiendas? ¿Me lo ha preguntado? (El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: *No.*) Luego, ha mentido durante toda la intervención. Es más, se las hubiese aceptado. Si quiere, no las retire, que se las acepto; se las acepto, de verdad. Lo único que dolería al aceptarlas es que no sabe usted lo que dice, porque mezclar política con tratamientos médicos, enfermedades infectocontagiosas y demagogia es muy peligroso; es muy peligroso. Se puede contradecir uno hasta el punto de que dice que la Comunidad de Madrid trata mal a sus enfermos con hepatitis C y, a la vez, se dice que la mayor causa de trasplantes hepáticos de la Comunidad de Madrid es la hepatitis C. Y se dice: es que el tratamiento médico es caro. Pues no; mire usted, es más caro el trasplante. ¿Sabe usted que el 60 por ciento de los trasplantes de la Comunidad de Madrid son por hepatitis C, por la evolución crónica y lenta a la fibrosis, cirrosis o hepatocarcinoma de la hepatitis C y no sólo de esta Comunidad, que tan mal lo hace, sino de todas las comunidades de España, excepto alguna? Y eso se llama solidaridad; solidaridad, porque los servicios de trasplante hepático tienen que ser de referencia nacional.

Dice usted en las enmiendas -que se las hubiese aceptado-: un protocolo homólogo. Poco ha leído usted. Me parece que doña Caridad se ha informado bastante más que usted. Ya veo que le interesa mucho el tema; ya no me dirigiré más a usted puesto que abandona la sala. *(Denegaciones por parte del señor Hernández Ballesteros.)*

Doña Caridad, le agradezco la proposición no de ley. Mire usted, yo estoy convencido de que la hepatitis C es un problema de salud pública mundial, y, por lo tanto, todos los países deben sentirlo como un problema de salud pública, como un problema de salud pública. Mire, cuando se habla del sida, a mí mezclar política y salud y ciencia médica me repugna, pero coja el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, y vea en qué años aumentaron los enfermos de sida; sí, sí, que no eran enfermos, se lo recuerdo, que no eran enfermos, eran un problema social, echados del sistema incluso para acudir a los centros de salud, y donde no existían nada más que programas libres de drogas; nada más que programas libres de drogas. No existían programas de metadona.. Me dice que

600. Miento, existían 600; me parece que estamos en 17.000. No existían intercambios de jeringuillas, salas de venopunción, etcétera. Eso ya le digo yo que es peligroso.

Hacer un tratamiento homogéneo. Mire, eso va en contra de toda lógica. No hay que buscar mucho; mire usted en cualquier universidad prestigiosa, y verá que dice que el tratamiento tiene que ser personificado, dependiendo de la patología que tenga el paciente, epilepsia, cardiopatía, hipertensión, embarazo; dependiendo del tipo de virus que le infecte, que sea un tipo 1, un tipo 5, un tipo 6, un tipo 3, un 2 o un 4, porque la dosis depende de que tenga uno u otro; depende de cómo tolere el tratamiento. Mire, que esto es un problema lo sabe todo el mundo, lo sabe la Organización Mundial de la Salud; se sabe que hay mucha gente que no tolera el tratamiento y que lo rechaza por los síntomas secundarios; sabemos que el tratamiento es eficaz en un 50 por ciento, y que con los nuevos antivirales llega hasta el 70 por ciento, pero eso es decir la verdad, lo otro es hacer demagogia.

La Comunidad de Madrid -y desconoce usted lo que ha hecho su partido-, en el año 93 empezó a hacer una serie de controles serológicos con factores de riesgo -en el año 93, repito-, cada cinco años para saber cuál era la incidencia de la epidemiología y los factores de riesgo de los enfermos con hepatitis C. Lo hizo el doctor Sabando, y a mí no se me caen los anillos por decir que lo hizo. En el 2000 está hecha la otra; claro, cada cinco años: 93, 98 y 2000; cada cinco años. Y, ¿sabe lo que ha pasado en esos cinco años? Se lo voy a decir yo; le voy a decir yo lo que ha pasado en esos cinco años. Mire, éstas son las gráficas (*Muestra un documento.*): ha mejorado la incidencia en todas las edades; prácticamente, en la Comunidad de Madrid ningún paciente por debajo de 16 años ha estado en contacto con el virus de la hepatitis C; ninguno. Un caso de 2 a 5 años; cero casos de 5 a 10 años; de 5 a 15, un caso, y luego, a medida que sube la edad, evidentemente, aumenta el diagnóstico, pero, ¿sabe por qué aumenta el diagnóstico? Porque son los drogodependientes antiguos, que eran un grupo de riesgo, pero el riesgo asociado a las transfusiones, la hemodiálisis y a la cirugía hoy por hoy es prácticamente nulo y sólo el 40 por ciento de las hepatitis C tienen relación con la adicción a drogas intravenosas, y otro 40 por ciento que usted no ha nombrado, que, efectivamente, no se sabe por qué

tienen una hepatitis C, que se llaman esporádicos, pero no se sabe por qué la tienen. Y ésa es una realidad.

Habla de salud laboral en el trabajo. No los discriminamos, como decía doña Caridad, pero, ¿qué va a hacer usted con los enfermos de hepatitis C? ¿No les va a dejar ir a trabajar? Lo que hay que hacer es dar al propio paciente y a sus compañeros las recomendaciones de lo que tienen que hacer en el caso de que un enfermo con hepatitis C sangre, pero no venga aquí a leer una cosa demagógica y mentirosa, porque es muy peligroso, se lo vuelvo a decir, mezclar política con salud y con profesionales de la sanidad, y se lo digo desde mi experiencia personal, no se lo digo desde otra postura.

Mire usted, la Comunidad de Madrid, y también lo hizo don Pedro Sabando, creó un registro de enfermedades de declaración obligatoria. Lo creó. ¿Sabe usted que lo creó? (*Asentimiento por parte del señor Hernández Ballesteros.*) Sí. Pero como don Pedro Sabando era Consejero cuando todavía no se conocía la hepatitis C, sino que se acordará don Pedro que la llamábamos "no A" "no B", porque sabíamos que no era A y que no era B, fue en el año 97 cuando se hace una orden por la que se declara de obligado cumplimiento la declaración obligatoria de todo caso nuevo de hepatitis C semanalmente.

(*La señora Presidenta se reincorpora a la sesión.*)

Entonces, ¿cómo dice que no hay registro? ¿Cómo dice que está incluida entre otras hepatitis, si es específicamente la C? Mire, además hay una vigilancia permanente para diagnosticar los brotes; el médico que ve una sospecha de un brote de hepatitis C tiene la obligación de comunicarlo telefónicamente o por fax en 24 horas. ¿Sabe cuántos brotes se dieron en el año 2004? Uno. ¿Sabe cuántos pacientes estuvieron infectados? Tres, en la colectividad; en la colectividad, porque, desde que se inventó la fórmula, el test, para diagnosticar la hepatitis C, todos los enfermos por transfusiones, hemodiálisis, etcétera, van decreciendo. ¿Sabe cuántos enfermos de hepatitis C se diagnosticaron en la Comunidad de Madrid en el 2004? 150; la mayoría de ellos son enfermedades crónicas evolucionadas que el diagnóstico se hace

por un control rutinario, por una donación de sangre, o por otra patología asociada que va al médico y le encuentra unas transaminasas altas.

Hacer un diagnóstico precoz. Mire, ¡ya me gustaría a mí poder hacer un diagnóstico precoz!, pero es que es una enfermedad silente, es una enfermedad asintomática, es una enfermedad anictérica, dentro de las hepatitis no produce ictericia; es una enfermedad de la que su historia natural se desconoce precisamente por eso: porque pueden pasar 20 ó 30 años antes de que se le diagnostique a un paciente una hepatitis C. Es una enfermedad relativamente reciente, porque la podemos conocer desde el año 92, 93, en donde los test son absolutamente fiables.

Tratemos a los enfermos; hagamos todo lo que podamos por hacer hincapié en la epidemiología de la hepatitis C, en conocer mejor sus factores de riesgo, pero no venga usted a decir aquí que en esta Comunidad no se hace, porque se hace lo de esta Comunidad y lo de otras Comunidades en las que gobierna no sé quién que no lo hace, y nosotros, solidariamente, lo hacemos. No vale aquí decir que el tratamiento es caro y que no se da porque es caro; no. Se da el tratamiento porque es caro y, además, se hace el trasplante cueste lo que cueste. (*Aplausos en los bancos del Grupo Parlamentario Popular.*) Y le repito que el 60 por ciento de los trasplantes que se hacen en la Comunidad de Madrid son consecuencia de una hepatitis C crónica. Si usted cree que eso no es llevar el tratamiento, y si necesitan un retrasplante por re inserción, también está descrito en la Comunidad de Madrid que se ha hecho.

En cuanto al tratamiento, deje usted a los médicos que creen sus guías médicas, sus protocolos; que tengan consensos nacionales, consensos internacionales; que decidan ellos si hay que dar 1.000 ó 1.200 miligramos, dependiendo de si pesa 75 kilos o no; deje usted que digan cuánto es el tratamiento, si seis, ocho o doce meses; deje usted que sean ellos los que evalúen a los pacientes, y nosotros aquí a legislar, como decía doña Caridad, para mejorar todo aquello que se pueda mejorar, aunque la Comunidad de Madrid ya lo está haciendo. Le puedo decir que si doña Caridad acepta -y se lo reto, ¿eh?- que usted retire lo que ha dicho de retirarla y mantenga las enmiendas, se las voto a favor. (*Aplausos en los bancos del Grupo Parlamentario Popular.*)

La Sra. **PRESIDENTA**: Señor Hernández ¿mantiene o retira las enmiendas? Ésa es mi pregunta.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS** (*Desde los escaños.*): Ante esta nueva actitud del Partido Popular las mantenemos, evidentemente.

La Sra. **PRESIDENTA**: Las mantiene. Señora García Álvarez, ¿acepta el mantenimiento de las enmiendas?

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ** (*Desde los escaños.*): Dado el transcurso del debate y como ha quedado el mismo, acepto las enmiendas del Partido Socialista. (*Aplausos en los bancos del Grupo Parlamentario Socialista.*)

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracia, Señoría. Concluido el debate, llamo a votación. Ruego a los servicios de la Cámara que cierren las puertas. Comienza la votación de la Proposición no de ley 66/05 en los términos resultantes del debate.

(*Efectuada la votación, quedó aprobada la proposición no de Ley por unanimidad.*)

Consecuentemente, queda aprobada la Proposición no de Ley 66/05 en los términos resultantes del debate. (*Aplausos.*) Pasamos al siguiente punto del orden del día.

**Proposición no de Ley del Grupo Parlamentario Socialista por la que se insta al Gobierno al reconocimiento como unidad de la esclerosis lateral amiotrófica, ELA, a la que, hasta hace poco, venía funcionando en el hospital Carlos III, procediendo a la dotación presupuestaria del personal y los medios necesarios para la adecuada atención de pacientes, teniendo capacidad para negociar convenios con el Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas, CIEN, del Instituto de Salud Carlos III, con universidades, industria farmacéutica y otras instituciones.**