



Proyectos de estrategias mundiales del sector de la salud

Hepatitis víricas, 2016-2021

Informe de la Secretaría

1. El Consejo Ejecutivo, en su 138.^a reunión, celebrada en enero de 2016, tomó nota de una versión anterior del presente informe que incluía en su anexo un resumen del proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas para 2016-2021, y facilitó enlaces web a la versión completa del proyecto de estrategia en todos los idiomas oficiales de la OMS.¹ El Consejo Ejecutivo recomendó que la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud examinase el proyecto de estrategia y que la Secretaría redactase un proyecto de resolución para su posible adopción. La versión completa de la Estrategia que figura en el anexo se ha actualizado.² En el proyecto de estrategia revisada se reflejan los cambios introducidos en el texto de la visión general y las metas para 2020. Se introducen además pormenores adicionales como los siguientes: una descripción de las poblaciones más afectadas y que mayor riesgo corren; adaptación de las respuestas al contexto nacional; la importancia de la prevención integral contra las hepatitis víricas, en particular la seguridad alimentaria y del agua, y la reducción de daños para las personas que consumen drogas inyectables; las intervenciones relacionadas con el consumo de alcohol; la prevención y tratamiento de las coinfecciones; la utilización del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio con respecto a las flexibilidades para proteger la salud pública; las investigaciones para encontrar una vacuna contra la hepatitis C; y las disposiciones sobre presentación de informes.

2. En mayo de 2010, la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA63.18 sobre las hepatitis víricas, en la que, entre otras cosas, se instó a los Estados Miembros a apoyar o posibilitar sistemas integrados y costoeficaces de prevención, control y tratamiento de las hepatitis víricas. A fin de facilitar la aplicación de la resolución, la Secretaría estableció el programa mundial contra las hepatitis víricas. En 2012, la Secretaría publicó un marco para la acción mundial en materia de prevención

¹ Documento EB138/30.

² En el proyecto de estrategia actualizada (véase el anexo) se incorporan las observaciones de los Estados Miembros, tanto las formuladas durante los debates mantenidos en la 138.^a reunión del Consejo Ejecutivo como los presentados como aportación adicional; véanse las actas resumidas del Consejo Ejecutivo en su 138.^a reunión, novena sesión (documento EB138/2016/REC/2). Las secciones concretas del proyecto de estrategia que se han revisado son las siguientes: 1.3; 3.3; 3.4; 4.0; 4.2.5; 4.3.3; 4.5.1; y 5.2.

y control de las infecciones por virus de la hepatitis¹ que, desde entonces, proporciona orientaciones al programa contra las hepatitis.

3. Reconociendo la necesidad de intensificar y ampliar la respuesta mundial contra las hepatitis, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó en mayo de 2014 una resolución de seguimiento (la resolución WHA67.6) en la que pidió a la Directora General, entre otras cosas, que facilitara el apoyo técnico necesario para que los Estados Miembros elaborasen estrategias nacionales sólidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis víricas y metas con plazos concretos.

4. En septiembre de 2014, en respuesta a la resolución WHA67.6, la Secretaría empezó a trabajar en el establecimiento de una estrategia mundial del sector de la salud para el periodo 2016-2021. Además, se elaboraron otros dos proyectos de estrategia del sector de la salud que abarcan el mismo periodo: contra el VIH² y contra las infecciones de transmisión sexual.³ Los tres proyectos de estrategias se elaboraron juntos, utilizando un marco común y un proceso consultivo coordinado.

5. En septiembre de 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,⁴ que establece 17 objetivos con sus correspondientes metas. La meta 3.3 de esta Agenda («De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles») es especialmente pertinente para la elaboración del proyecto de estrategia contra las hepatitis víricas.

6. El proyecto de estrategia sobre las hepatitis víricas responde a la solicitud formulada a la Directora General en la resolución WHA67.6 de que, entre otras cosas, estudie la viabilidad de eliminar las hepatitis B y C, y de las estrategias necesarias para ello, con miras a la posible fijación de metas mundiales. Además, esta estrategia está también en consonancia con la meta 3.3 mencionada anteriormente. Una de las metas de la estrategia es eliminar el riesgo importante para la salud pública asociado a las hepatitis víricas para 2030 y contribuir así a lograr la cobertura sanitaria universal. En el anexo del presente informe figura el proyecto de estrategia de la Secretaría contra las hepatitis víricas.

7. El proyecto de estrategia establece un marco para que los Estados Miembros y la Secretaría actúen de forma concertada en los planos mundial, regional y nacional. La estrategia se basa en las prácticas correctas vigentes y los datos científicos disponibles sobre la eficacia de las estrategias e intervenciones del sector sanitario relacionadas con la hepatitis.

8. En el amplio proceso consultivo⁵ que condujo al proyecto de estrategia participaron las principales partes interesadas, entre ellas Estados Miembros, organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales, iniciativas y organismos donantes y de desarrollo, la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, redes e instituciones científicas y técnicas, y el sector privado.

¹ El documento *Prevención y control de las hepatitis víricas: marco para la acción mundial* está disponible en <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/es/> (consultado el 2 de abril de 2016).

² Véase el documento EB138/29.

³ Véase el documento EB138/31.

⁴ Resolución A/RES/70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas: *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*; véase http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S (consultado el 30 de marzo de 2016).

⁵ La información sobre el proceso consultivo y los documentos del proyecto de estrategia están disponibles en <http://www.who.int/hiv/pub/hep-strategy-background/en/> (consultado el 2 de abril de 2016).

Se celebraron numerosas consultas con las partes interesadas y más de 100 Estados Miembros participaron en una serie de consultas que se celebraron en todas las regiones de la OMS entre abril y julio de 2015. Para complementar esas consultas y asegurar la más amplia participación, la Secretaría organizó una consulta pública en línea durante seis semanas en esos mismos meses. Asimismo, durante la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebró una sesión oficial de información técnica sobre los tres proyectos de estrategias (hepatitis víricas, VIH e infecciones de transmisión sexual).¹

9. Como se ha mencionado anteriormente, el proceso de elaboración del proyecto de estrategia contra las hepatitis víricas se llevó a cabo junto con otras dos estrategias del sector de la salud que abarcan el mismo periodo.² Como estructura común a estas tres estrategias se utilizó el marco de la cobertura sanitaria universal, y para facilitar el proceso se estableció un grupo de trabajo integrado por los grupos orgánicos pertinentes. Se recibieron también contribuciones significativas provenientes de colaboradores de ámbitos en los que participan de forma importante en actividades relacionadas con la hepatitis, en los tres niveles de la Organización. Además, un grupo de referencia sobre las hepatitis víricas integrado por representantes de la sociedad civil y convocado por la OMS y el Comité consultivo científico y técnico de la OMS sobre hepatitis víricas realizó aportaciones que reforzaron el proceso.³

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

10. Se invita a la Asamblea de la Salud a que adopte el proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, 2016-2021.

¹ Puede consultarse un informe de la sesión de información técnica en http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss_who_2015_story/en/ (consultado el 2 de abril de 2016).

² Los otros dos proyectos de estrategias mundiales del sector de la salud para el periodo 2016-2021 tratan sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual. Los proyectos de estrategias están disponibles en los anexos de los respectivos documentos. Véanse los documentos A69/31 para el VIH y el documento A69/33 para las infecciones de transmisión sexual.

³ El grupo de referencia de la sociedad civil asesora al programa mundial contra la hepatitis de la OMS, y el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico de la OMS asesora a la Directora General.

ANEXO

PROYECTO DE ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA LAS HEPATITIS VÍRICAS PARA 2016-2021 – LA PRIMERA EN SU ESPECIE

1. Las hepatitis víricas son un problema de salud pública mundial, comparable a otras enfermedades transmisibles importantes, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis y el paludismo. A pesar de la enorme carga que supone para las comunidades de todas las regiones del mundo, hasta hace poco la hepatitis prácticamente se había pasado por alto como prioridad sanitaria y para el desarrollo. Sin embargo, con la aprobación de la resolución sobre la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,¹ las hepatitis víricas dejarán de ser una enfermedad oculta. La meta 3 del objetivo 3 de dicha agenda es especialmente pertinente: hace un llamamiento a adoptar medidas específicas para combatir las hepatitis víricas.²

2. Esta es la primera Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, y contribuye a dar cumplimiento a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Abarca los primeros seis años del programa de acción sanitaria después de 2015, es decir, el periodo 2016-2021, y se basa en el documento titulado *Prevención y control de las hepatitis virales: marco para la acción mundial*³ y en dos resoluciones sobre las hepatitis víricas aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en 2010 y 2014.⁴ La Estrategia aborda los cinco virus de la hepatitis (hepatitis A, B, C, D y E), con atención especial a las hepatitis B y C debido a la carga relativa para la salud pública que estas representan.

3. En la Estrategia se describe la contribución del sector de la salud a la lucha contra las hepatitis víricas hacia la eliminación de la amenaza que estas suponen para la salud pública. La Estrategia promueve las sinergias entre las hepatitis víricas y otras cuestiones sanitarias, y alinea la respuesta a las hepatitis con otras estrategias, planes y metas mundiales en materia sanitaria y de desarrollo. La Estrategia sitúa la respuesta a las hepatitis víricas en el contexto de la cobertura sanitaria universal, que constituye una meta sanitaria general de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En la Estrategia se describe un camino hacia el futuro y se presentan los siguientes elementos:

- La visión de un mundo en el que se ponga freno a la transmisión de las hepatitis víricas y todas las personas que padezcan estas enfermedades tengan acceso a atención y tratamiento seguros y eficaces.
- El objetivo de eliminar, a más tardar en 2030, la importante amenaza para la salud pública que suponen las hepatitis víricas.
- Metas que procuran reducir la incidencia de infecciones crónicas por virus de la hepatitis, que en la actualidad es de entre 6 millones y 10 millones de casos, a 900 000 infecciones pa-

¹ Resolución A/RES/70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Véase http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S (consultado el 2 de abril de 2016).

² Meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: «Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles».

³ *Prevención y control de las hepatitis virales: marco para la acción mundial*. Véase <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/es/> (consultado el 3 de abril de 2016).

⁴ La resolución WHA63.18 fue aprobada en 2010, y la resolución WHA67.6 en 2014.

ra 2030, y reducir la mortalidad anual a causa de hepatitis crónicas de 1,4 millones de muertes a menos de 500 000 para 2030. La consecución de estas metas exigirá un cambio radical de la respuesta a la hepatitis, y significará que se concede a esta enfermedad mayor prioridad en el ámbito de las respuestas de salud pública.

4. La Estrategia debe aprovechar las nuevas oportunidades, como la mayor sensibilización del público; los avances en cuanto a medicamentos, medios de diagnóstico y otras tecnologías contra las hepatitis; y el refuerzo del compromiso de lograr la equidad sanitaria. En la Estrategia se define un conjunto de medidas prioritarias que deben adoptar los países, que se equiparan con un conjunto de medidas prioritarias que debe adoptar la Organización Mundial de la Salud (OMS) para brindar apoyo a los países.

5. Las medidas prioritarias se organizan en cinco orientaciones estratégicas:

Orientación estratégica 1: Información para una acción específica. Poner en marcha un buen sistema de información estratégica para comprender las epidemias de las hepatitis víricas y enfocar la respuesta.

Orientación estratégica 2: Intervenciones que tienen impacto. Definir intervenciones esenciales de alto impacto en el conjunto continuo de servicios contra las hepatitis que deberían incluirse en las prestaciones de salud.

Orientación estratégica 3: Atención para un acceso equitativo. Fortalecer los sistemas de salud y comunitarios para prestar servicios de alta calidad a fin de lograr una cobertura equitativa y generar el máximo impacto.

Orientación estratégica 4: Financiación para la sostenibilidad. Proponer estrategias para reducir costos, aumentar la eficiencia y minimizar el riesgo de que las personas que requieran los servicios padezcan dificultades financieras.

Orientación estratégica 5: Innovación para la agilización. Promover y adoptar la innovación a fin de acelerar los avances.

Esquema de la Estrategia

6. La Estrategia tiene cinco componentes principales:

1. **Hacia la eliminación de las hepatitis víricas.** Se analiza el estado actual de las epidemias y las respuestas a las hepatitis víricas, se identifican oportunidades y desafíos para el futuro, y se argumenta a favor de inversiones adecuadas en la respuesta del sector de la salud a las hepatitis víricas.

2. **Formulación de la Estrategia.** Se describen los tres marcos para la organización de la Estrategia (cobertura sanitaria universal, el conjunto continuo de servicios contra las hepatitis, y el enfoque de salud pública).

3. **Visión, objetivo, metas y principios rectores.** Se presenta un conjunto de metas sobre impacto y cobertura de servicios para 2020 y 2030 con el fin de impulsar la respuesta.

4. **Orientaciones estratégicas y medidas prioritarias:** Se recomiendan medidas que deben adoptar tanto los países como la OMS en el marco de cada una de las **cinco orientaciones estratégicas**.

5. **Aplicación de la Estrategia: Liderazgo, alianzas, rendición de cuentas, seguimiento y evaluación.** Se describen los elementos clave de la aplicación de la Estrategia, incluidas las alianzas estratégicas, las actividades de seguimiento y evaluación, y el cálculo de los costos.

Esta versión del documento sigue siendo preliminar hasta que la Asamblea Mundial de la Salud la examine en mayo de 2016. No podrá resumirse, citarse, mencionarse, reproducirse, transmitirse, distribuirse, traducirse ni adaptarse, en parte o en su totalidad, en ningún formato ni por ningún medio sin la autorización de la Organización Mundial de la Salud.

Figura 1. Marco para la Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas para 2016-2021



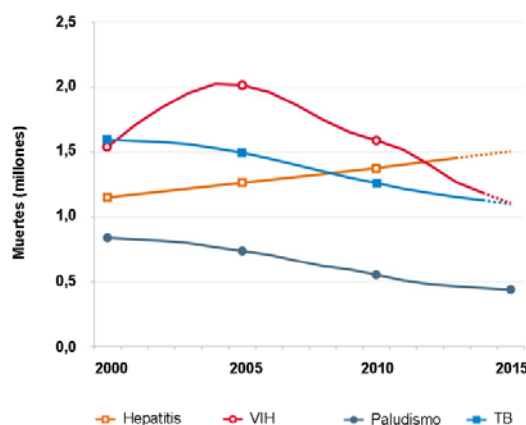
1. HACIA LA ELIMINACIÓN DE LAS HEPATITIS VÍRICAS

7. La necesidad de contar con una estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas obedece a la escala y la complejidad de la pandemia de hepatitis, y al creciente reconocimiento de la enorme carga que esas enfermedades suponen para la salud pública, así como de las grandes oportunidades para tomar medidas al respecto. Hasta ahora, pocos países han aprovechado tales oportunidades, y las medidas por lo general han sido fragmentadas e insuficientes. Ha llegado el momento de ofrecer una respuesta de salud pública coherente que dé prioridad a intervenciones eficaces, promueva enfoques para la prestación de servicios que aseguren la calidad y la equidad, amplíe la escala de los programas a fin de producir impactos perdurables en la población, y establezca claramente la responsabilidad y la rendición de cuentas de todas las partes interesadas.

1.1 Una gran carga para la salud pública

8. La pandemia de hepatitis víricas se cobra muchas vidas y supone una pesada carga para las comunidades y los sistemas de salud. En 2013, las hepatitis víricas eran la séptima causa de mortalidad en el ámbito mundial. Se estima que cada año ocasionan la muerte de 1,4 millones de personas por infección aguda y por cáncer hepático y cirrosis asociados a las hepatitis, una mortalidad comparable con la del VIH y la tuberculosis (figura 2). De esas muertes, aproximadamente el 47% son atribuibles al virus de la hepatitis B, el 48% al virus de la hepatitis C y el resto al virus de la hepatitis A y al de la hepatitis E. Las hepatitis víricas son también una causa creciente de mortalidad entre las personas con VIH. Aproximadamente 2,9 millones de personas con VIH están coinfectadas por el virus de la hepatitis C, y 2,6 millones por el virus de la hepatitis B.¹

Figura 2. Cifra mundial estimada de muertes por hepatitis víricas, VIH, paludismo y tuberculosis, 2000-2015



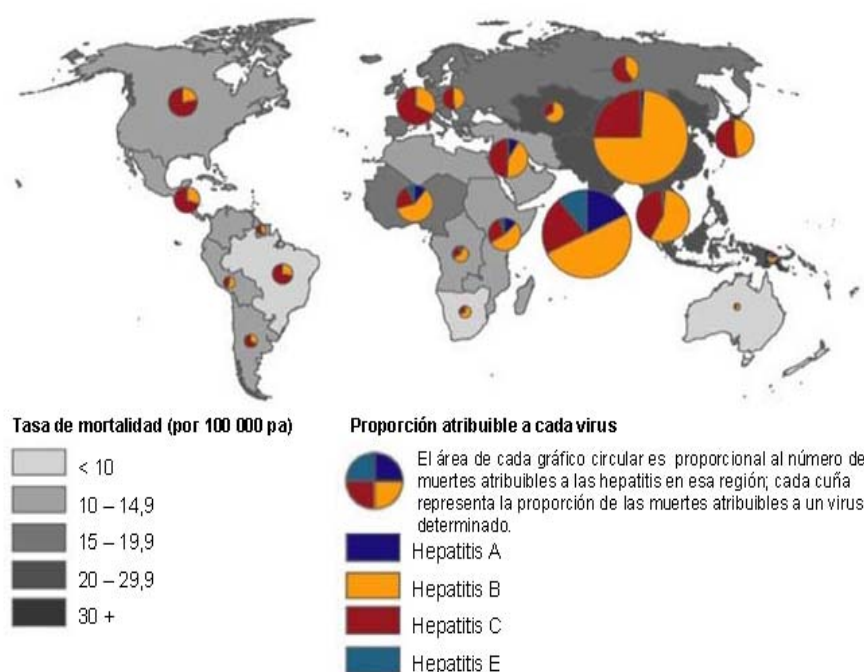
Fuente: Carga mundial de morbilidad y estimaciones de la OMS/ONUSIDA, véase <http://ihmeuw.org/3pms> <http://ihmeuw.org/3pmt> (consultado el 2 de abril de 2016).

¹ Carga mundial de morbilidad y estimaciones de la OMS/ONUSIDA.

9. A nivel mundial, aproximadamente 240 millones de personas padecen infección crónica por el virus de la hepatitis B, y entre 130 millones y 150 millones de personas padecen infección crónica por el virus de la hepatitis C. Sin una respuesta amplia y acelerada, se prevé que el número de personas que viven con el virus de la hepatitis B se mantenga en los mismos niveles altos durante los próximos 40 a 50 años, lo que significará una cifra acumulada de 20 millones de muertes entre 2015 y 2030. En realidad, el número de personas con el virus de la hepatitis C va en aumento, a pesar de que existe una cura eficaz. No se puede seguir postergando una respuesta mundial más intensa.

10. Los cinco virus de la hepatitis (A, B, C, D y E) son muy diferentes, presentan distintos modos de transmisión, afectan a poblaciones diferentes y arrojan resultados sanitarios distintos. Para que la respuesta sea eficaz es preciso adoptar diversas medidas comunes para los cinco virus, y a la vez llevar a cabo intervenciones dirigidas específicamente a cada uno de ellos (véase la figura 3).

Figura 3. Distribución regional de las muertes por hepatitis víricas



Fuente: Carga mundial de morbilidad, véase <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#settings=f53a9677cb8e4ff596bc37f980aa0276322ecc39> (consultado el 2 de abril de 2016).

11. Las hepatitis víricas B y C son infecciones que se transmiten por la sangre, en medida considerable a edad temprana y a través de inyecciones y procedimientos médicos en condiciones poco seguras, y en menor medida a través de contacto sexual. La prevalencia más alta del virus de la hepatitis B se encuentra en el África subsahariana y Asia oriental, donde entre el 5% y el 10% de la población adulta padece infección crónica. La transmisión del virus de la hepatitis B de madre a hijo es un modo de transmisión importante en aquellos entornos en que la prevalencia del virus es elevada. También se encuentran tasas elevadas de infecciones crónicas en la región amazónica de Sudamérica, y en las zonas meridionales de Europa oriental y central. En Oriente Medio y el subcontinente indio, se estima que entre el 2% y el 5% de la población general padece infección crónica. La inmunización es la estrategia más eficaz para prevenir la infección por el virus de la hepatitis B.

12. La hepatitis C se encuentra en todo el mundo. Las regiones más afectadas son Asia central y oriental, el norte de África y África occidental, donde la mayoría de las infecciones se deben a inyec-

ciones y otros procedimientos médicos en condiciones poco seguras. Las epidemias del virus de la hepatitis C asociadas al consumo de drogas inyectables ocurren en todas las regiones; se estima que el 67% de los consumidores de drogas inyectables están infectados por el virus de la hepatitis C. Las estrategias de prevención integrales para el virus de la hepatitis B y el de la hepatitis C deberían incluir la garantía de seguridad de los productos sanguíneos, prácticas de inyección seguras, servicios de reducción de daños para las personas que se inyectan drogas y fomento de las relaciones sexuales sin riesgo.

13. La hepatitis D se transmite a través del contacto con sangre infectada. Solo afecta a personas que ya están infectadas por el virus de la hepatitis B y, por lo tanto, puede prevenirse con la vacuna contra el virus de la hepatitis B y otras medidas preventivas.

14. Las hepatitis víricas A y E son infecciones transmitidas por los alimentos y por el agua que pueden provocar brotes agudos en comunidades donde el agua es insalubre y el saneamiento es deficiente. No producen infecciones crónicas ni hepatopatías crónicas, y no tienen tratamiento específico. La prevención se realiza mediante la mejora de las condiciones sanitarias, la seguridad de los alimentos y la vacunación.

1.2 Existen oportunidades sin precedentes para adoptar medidas

15. Poner fin a la importante amenaza para la salud pública que suponen las epidemias de hepatitis es factible con las herramientas y métodos disponibles en la actualidad y los que se encuentran en fase de desarrollo. Existen oportunidades para mejorar y ampliar la respuesta mediante inversiones en **cinco ámbitos básicos de intervención**:

- **Vacunas:** Existen vacunas eficaces para prevenir las infecciones por el virus de las hepatitis A, B y E; diversos países ya están aplicando programas de vacunación infantil contra el virus de la hepatitis B en gran escala y a bajo costo.
- **Prevención de la transmisión del virus de la hepatitis B de madre a hijo:** La administración oportuna de una dosis neonatal de la vacuna contra el virus de la hepatitis B es una intervención clave para prevenir la transmisión materno-infantil durante el parto. La intervención podría mejorarse a través de pruebas prenatales y el uso de antivíricos.
- **Seguridad de las inyecciones, la sangre y los procedimientos quirúrgicos:** Se puede frenar la transmisión del virus de la hepatitis B y del virus de la hepatitis C en entornos de atención de salud mediante la aplicación estricta de precauciones universales en todas las intervenciones médicas invasivas, la promoción de medidas de seguridad de las inyecciones y la garantía de un suministro de productos sanguíneos en forma segura.
- **Servicios de reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables:** Al asegurar el acceso a dispositivos de inyección estériles y brindar un tratamiento eficaz contra la drogodependencia, es posible evitar y controlar las epidemias de las hepatitis víricas B y C entre los consumidores de drogas inyectables, como parte de un conjunto integral de intervenciones para la prevención, tratamiento y atención del VIH, las hepatitis víricas y otras infecciones transmitidas por la sangre entre los consumidores de drogas inyectables.¹

¹ El conjunto integral de intervenciones de la OMS para la prevención, tratamiento y atención del VIH y las hepatitis víricas entre los consumidores de drogas inyectables incluye las siguientes: programas de distribución de agujas y jeringuillas; tratamientos de sustitución con opioides y otros tratamientos de la drogodependencia; pruebas de detección del VIH y

- **Tratamiento:** Con los nuevos medicamentos y regímenes terapéuticos orales y bien tolerados para las personas que padecen infección crónica por el virus de la hepatitis C, se pueden lograr tasas de curación superiores al 90%. También existe tratamiento eficaz para las personas que padecen infección crónica por el virus de la hepatitis B, aunque para la mayoría de ellas el tratamiento debe ser de por vida.

16. Para que tengan el mayor impacto, las intervenciones eficaces deberían combinarse y adaptarse en función de la población, el lugar y el entorno específicos. Por ejemplo, para las epidemias del virus de la hepatitis B en ciertos países donde la prevalencia del virus es alta, probablemente se obtengan los mayores beneficios de salud pública si se centra la atención en reducir las muertes mediante la prevención de las infecciones a temprana edad a través de la administración de una dosis neonatal e infantil de vacuna y el tratamiento de las personas con infección crónica por hepatitis.

1.3 Sentar las bases para obtener resultados

17. Las nuevas oportunidades brindan esperanzas de eliminar la amenaza para la salud pública que suponen las hepatitis víricas. No obstante, para poder lograr ese objetivo deben vencerse ciertos obstáculos muy importantes:

- **El liderazgo y el compromiso no son parejos.** Algunos países han asumido un liderazgo excepcional en la respuesta a la hepatitis. La sociedad civil también se ha movilizado en un movimiento mundial contra esta enfermedad. Como resultado, las hepatitis víricas se han elevado al nivel de prioridad de salud pública. Sin embargo, muchos países, y la comunidad internacional en general, todavía no han actuado con la determinación y urgencia necesarias para eliminar las epidemias de hepatitis. Son pocos los países que cuentan con estrategias o planes nacionales contra las hepatitis víricas, y aún menos los que tienen unidades y presupuestos específicos en sus ministerios de salud para dirigir, orientar y coordinar la respuesta a las hepatitis y responsabilizarse ante la ciudadanía.
- **Los datos son insuficientes.** En muchos países no se comprenden bien las verdaderas dimensiones y repercusiones de las epidemias de hepatitis desde el punto de vista de la salud pública. Con frecuencia no existen datos a nivel nacional y subnacional o estos son insuficientes, y los programas de vigilancia son deficientes, lo que dificulta la planificación de medidas específicas y el establecimiento de prioridades en la asignación de recursos.

asesoramiento de los pacientes; tratamiento antirretrovírico para las personas con VIH; prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; programas de distribución de preservativos para los consumidores de drogas inyectables y sus parejas sexuales; información, educación y comunicación focalizadas para los consumidores de drogas inyectables y sus parejas sexuales; diagnóstico y tratamiento de las hepatitis víricas y vacunación contra ellas; prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis; y prevención y tratamiento de las sobredosis de drogas.

- **La cobertura de los programas de prevención es limitada.** El alcance y la cobertura de los programas de prevención, sobre todo para los grupos de población específicos más afectados y que mayores riesgos corren, son a menudo limitados. Entre 2000 y 2010, las infecciones por el virus de la hepatitis B disminuyeron en un 91% y las infecciones por el virus de la hepatitis C como consecuencia de inyecciones en condiciones poco seguras disminuyeron en un 83%. Sin embargo, según las estimaciones, cada año las inyecciones médicas siguen causando 1,7 millones de nuevas infecciones por el virus de la hepatitis B, y entre 157 000 y 315 000 infecciones nuevas por el virus de la hepatitis C. La cobertura mundial de los programas de reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables, incluidos los programas de distribución de agujas y jeringas, no llega al 10 %. En 2014, la cobertura mundial de la vacunación infantil contra el virus de la hepatitis B había aumentado a más del 82%, pero la administración de una dosis neonatal de vacuna contra la hepatitis B solo llegaba al 38%.
- **La mayoría de las personas desconoce su situación con respecto a la hepatitis.** Faltan estrategias y herramientas de examen sencillas y eficaces para la hepatitis, y por ello menos del 5% de las personas con hepatitis crónica saben que están infectadas. Por esta razón, a menudo el diagnóstico se produce en forma tardía y rara vez se dispone de pruebas adecuadas para determinar la existencia de hepatopatías y orientar las decisiones terapéuticas, incluso sobre cuándo iniciar el tratamiento.
- **Pocas personas tienen acceso a tratamiento y cuidados.** Se estima que menos del 1% de las personas que padecen hepatitis víricas crónicas han tenido acceso a tratamientos antivíricos eficaces. Es posible que las personas con complicaciones a causa de una hepatitis crónica, incluidas aquellas con cirrosis y carcinoma hepatocelular en estadio terminal, no puedan acceder a la atención básica, sobre todo a los cuidados paliativos y terminales.
- **Los medicamentos y los medios de diagnóstico son inasequibles para la mayoría de las personas.** El desarrollo de regímenes terapéuticos altamente eficaces, incluidos los medicamentos antivíricos de acción directa, ha revolucionado el tratamiento de las infecciones crónicas por el virus de la hepatitis C, y hay una larga lista de opciones prometedoras en proceso de desarrollo. Los altos precios de los nuevos medicamentos son un obstáculo importante para acceder a ellos en la mayoría de los países. Para la mayor parte de las personas, el tratamiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis B es de por vida. El desafío consistirá en garantizar que dichos medicamentos sean asequibles y que las personas que requieran tratamiento tengan acceso a esos medicamentos sin padecer dificultades financieras.
- **No existe un enfoque de salud pública con respecto a la hepatitis.** Para poder eliminar la hepatitis será fundamental reorientar los programas relativos a esta enfermedad a fin de adoptar un enfoque integral de salud pública. Para ello se requerirán servicios de salud centrados en las personas que puedan atender a los grupos de población más afectados, laboratorios que funcionen adecuadamente para garantizar pruebas de alta calidad y el seguimiento de los tratamientos, el suministro garantizado de medicamentos y medios de diagnóstico al alcance del bolsillo, personal sanitario debidamente capacitado, suficiente financiamiento público para intervenciones y servicios esenciales, y la activa participación de las comunidades afectadas.

- **Los impedimentos estructurales aumentan la vulnerabilidad e impiden el acceso equitativo a los servicios.** Las violaciones de los derechos humanos, junto con una estigmatización y discriminación generalizadas, siguen dificultando el acceso a los servicios de salud de grupos de población que pueden estar marginados o cuya conducta quizá se haya criminalizado, y que corren un riesgo mayor de infección por los virus de las hepatitis, en particular, los consumidores de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones con hombres, los reclusos y los trabajadores sexuales.

18. En las respuestas a las hepatitis se pueden aprovechar las lecciones derivadas de programas de salud pública aplicados en otros ámbitos, tales como los programas sobre el VIH, la tuberculosis, y los de inmunización y atención crónica. Los novedosos programas de prestación de servicios contra el VIH pueden adaptarse para llegar a grupos de población específicos (véase el recuadro). Las estrategias sobre mejora de la calidad y reducción de precios que han hecho posible la rápida ampliación de la cobertura del tratamiento contra el VIH ofrecen enseñanzas para aumentar el acceso a tratamientos asequibles contra el virus de la hepatitis C. Los programas de inmunización pueden demostrar cómo se pueden utilizar diversas estrategias para llegar a todas las comunidades y garantizar el acceso a vacunas eficaces, seguras y asequibles.

Los grupos de población más afectados y que mayores riesgos corren

Cada país deberá definir los grupos de población específicos más afectados por las epidemias de las hepatitis víricas, puesto que la respuesta dependerá del contexto epidemiológico y social. En muchos países, una gran parte de la transmisión de los virus de la hepatitis B y la hepatitis C se produce en entornos de atención de salud y, por lo tanto, entre los grupos de población específicos a los que se debe prestar una mayor atención se incluyen las personas expuestas a las hepatitis víricas a través de suministros de sangre que no cumplen las condiciones de seguridad y de procedimientos médicos e inyecciones poco seguros. En los entornos con una elevada prevalencia de la hepatitis B, es probable que la transmisión de la hepatitis B de la madre al hijo sea un importante modo de transmisión, junto con la infección en la primera infancia entre las personas que no han sido vacunadas. Entre los grupos de población expuestos por transmisión sexual pueden incluirse los jóvenes y adolescentes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, los transexuales y los reclusos. Los consumidores de drogas inyectables corren un alto riesgo de infección por el virus de la hepatitis C y el virus de la hepatitis B a causa del uso compartido de material contaminado de inyección y de la sangre contaminada. Las poblaciones móviles, las personas afectadas por conflictos y disturbios sociales puede que corran un riesgo especial de infección por todos los virus de la hepatitis debido a sus condiciones de vida, falta de acceso a agua limpia y alimentos seguros y a servicios médicos que no pueden mantener medidas eficientes para controlar las infecciones.

Finalmente, entre las personas que necesitarán una atención específica se incluyen las personas con coinfecciones como: las hepatitis B y C combinadas, las hepatitis víricas y la tuberculosis, y el VIH y las hepatitis víricas.

19. Los desafíos antes mencionados están frenando la respuesta de los países, pero el hecho de que exista tanto margen para introducir mejoras brinda una gran oportunidad a todos ellos. En medida creciente, las personas con infección crónica por los virus de la hepatitis y las comunidades afectadas están exigiendo que se adopten medidas. No cabe duda de que es imperativo actuar ya. Muchas de las medidas que se requieren son comparativamente sencillas de aplicar y tendrán un profundo impacto en las epidemias de hepatitis y otras prioridades en materia de salud y desarrollo.

2. FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA

20. La Estrategia sobre las hepatitis víricas se ha concebido para contribuir a la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y específicamente, del objetivo 3 relativo a la salud (meta 3.3). En la Estrategia se describen las medidas prioritarias que se requieren para alcanzar las metas mundiales relativas a la hepatitis y el modo en que la respuesta a esta enfermedad puede contribuir a lograr la cobertura sanitaria universal, otras metas en materia de salud y la Agenda 2030 en su conjunto. La Estrategia está en consonancia con otras estrategias y planes sanitarios pertinentes, como los relativos al VIH, las infecciones de transmisión sexual, la seguridad de las inyecciones, la seguridad de la sangre, las vacunas, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles, y responde a las prescripciones de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud sobre las hepatitis víricas que fueron adoptadas en 2010 y 2014.¹

21. La Estrategia se organiza en torno a tres marcos: la cobertura sanitaria universal; el conjunto continuo de servicios contra las hepatitis, y un enfoque de salud pública.

2.1 La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible brinda orientación

22. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es un programa ambicioso y de amplio alcance. La salud es un objetivo importante en este programa para después de 2015, lo que refleja su importancia fundamental para el alivio de la pobreza y la promoción del desarrollo. El objetivo 3 referido a la salud aborda diversos desafíos sanitarios que revisten importancia crítica para el desarrollo, en particular, la meta 3.3 relativa a las enfermedades transmisibles, que incluye la lucha contra las epidemias de hepatitis víricas. El combate eficaz de dichas epidemias también repercutirá en otras metas de salud, tales como reducir la mortalidad materna (meta 3.1), reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles (meta 3.4), fortalecer la prevención y el tratamiento de trastornos provocados por el consumo de sustancias adictivas (meta 3.5), lograr la cobertura sanitaria universal (meta 3.8), facilitar el acceso a medicamentos y vacunas asequibles (meta 3.b) y aumentar la financiación de la salud y el personal sanitario (meta 3.c). Además de sus repercusiones en el objetivo 3 relativo a la salud, la lucha contra las epidemias de hepatitis víricas contribuirá a poner fin a la pobreza (objetivo 1), poner fin al hambre (objetivo 2), garantizar la gestión del agua y el saneamiento (objetivo 6), reducir la desigualdad de acceso a servicios y productos básicos (objetivo 10), promover sociedades inclusivas que fomenten la no discriminación (objetivo 16), y financiar y fortalecer la capacidad de ejecución (objetivo 17).

2.2 Cobertura sanitaria universal: Un marco general

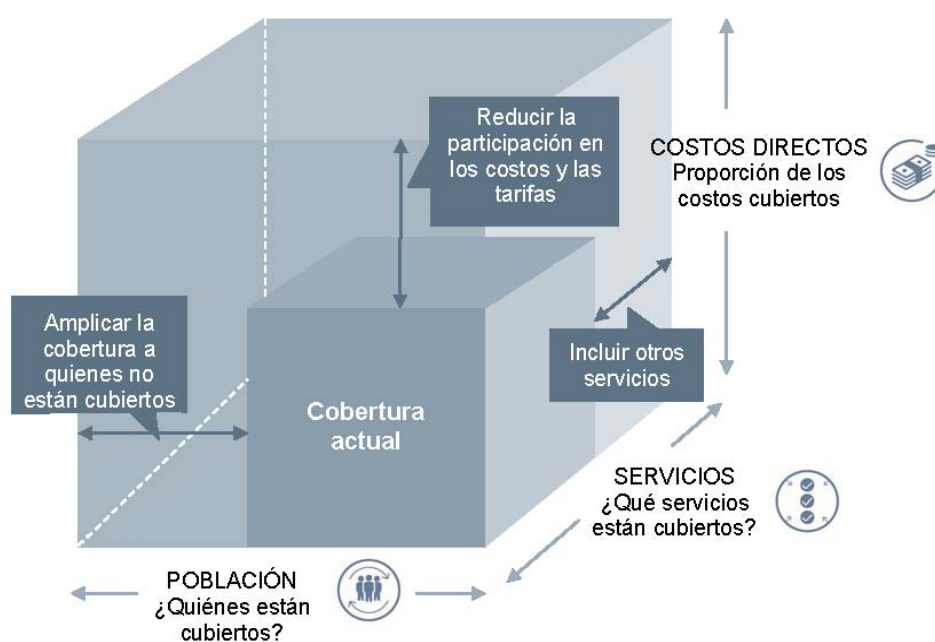
23. En todo el mundo, 150 millones de personas experimentan una catástrofe financiera y 100 millones se empobrecen cada año como consecuencia de los gastos de salud directos que deben pagar. Garantizar la seguridad financiera y la equidad sanitaria son aspectos clave de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y la cobertura sanitaria universal ofrece un marco para abordar estos temas. La cobertura sanitaria universal (véase la figura 4) se logra cuando todas las personas reciben los servicios de salud que requieren, cuya calidad es suficiente para introducir mejoras reales, sin que esas personas deban padecer dificultades financieras. La cobertura sanitaria universal comprende tres objetivos principales que están interrelacionados:

¹ La resolución WHA63.18 (2010) y la resolución WHA67.6 (2014).

- 1) Ampliar la gama de servicios prestados: Aumentar la variedad, calidad y disponibilidad de los servicios de salud esenciales requeridos.
- 2) Brindar cobertura a los grupos de población que requieren servicios: Mejorar la utilización equitativa y óptima de los servicios en función de las necesidades.
- 3) Reducir los costos directos de los servicios: Brindar protección financiera a las personas que requieren los servicios.

24. A medida que aumenten los recursos, la eficiencia y las capacidades, se podrá ampliar la gama de servicios prestados, mejorar la calidad y cubrir a grupos de población más amplios, con costos directos más bajos para las personas que requieren los servicios, lo que supone la materialización progresiva de la cobertura sanitaria universal.

Figura 4. Las tres dimensiones de la cobertura sanitaria universal



2.3 El conjunto continuo de servicios contra las hepatitis: Un marco de organización

25. Si bien la Estrategia general se enmarca en el concepto de cobertura sanitaria universal, el conjunto continuo de servicios contra las hepatitis que se requieren para frenar la epidemia brinda el marco para la organización de las medidas específicas que se deben adoptar (véase la figura 5). Dicho conjunto abarca la gama completa de intervenciones necesarias para alcanzar las metas de la Estrategia: reducción de la vulnerabilidad, prevención y diagnóstico de las infecciones, vinculación de las personas con los servicios de salud, y tratamiento y atención crónica. En la Estrategia se definen los servicios e intervenciones esenciales que se deben prestar a lo largo de este proceso continuo, así como la información estratégica necesaria para focalizar las intervenciones a fin de lograr el máximo impacto.

2.4 Un enfoque de salud pública

26. La Estrategia se basa en un enfoque de salud pública que se ocupa de prevenir infecciones y enfermedades, promover la salud y prolongar la vida de toda la población. Procura garantizar el acceso más amplio posible a servicios de alta calidad a nivel de la población, sobre la base de intervenciones y servicios simplificados y normalizados que puedan ampliarse y descentralizarse fácilmente, incluso en entornos donde los recursos son limitados. Un enfoque de salud pública procura lograr la equidad sanitaria y promover la igualdad de género, lograr la participación de las comunidades y movilizar al sector público y al sector privado en las medidas de respuesta.

Figura 5. El conjunto continuo de servicios contra las hepatitis víricas y la disminución progresiva de la retención en el proceso asistencial



3. VISIÓN GENERAL, OBJETIVO Y METAS

27. La Estrategia define una visión general, un objetivo general y un conjunto de metas mundiales que están en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y con las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

3.1 Visión general

28. Un mundo en el que se ponga freno a la transmisión de las hepatitis víricas y todas las personas que padezcan hepatitis víricas tengan acceso a servicios de prevención, atención y tratamiento seguros, asequibles y eficaces.

3.2 Objetivo

29. Para 2030, eliminar la importante amenaza para la salud pública que suponen las hepatitis víricas.¹

3.3 Metas para 2020 y 2030

30. Los países pueden contribuir a la eliminación de la importante amenaza para la salud pública mundial que suponen las hepatitis víricas si actúan con suficiente determinación para alcanzar un ambicioso conjunto de metas para 2020 y 2030. Estas metas (véase el cuadro 1) abarcan a todas las personas que corren el riesgo de infección por virus de la hepatitis: niños, adolescentes y adultos; personas ricas y pobres; mujeres y hombres, y todos los grupos de población afectados y en riesgo.

¹ En el objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se hace un llamamiento a «combatir la hepatitis» y en 2014, la Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA67.6, pidió que la OMS estudiara la viabilidad de la eliminación de las hepatitis víricas. Los modelos y análisis realizados por la OMS apuntan a que el esfuerzo por combatir las hepatitis víricas podrían lograr su eliminación como amenaza para la salud pública cuando se alcancen cinco metas sinérgicas de prestación de servicios en la prevención y el tratamiento (véase el cuadro 1). La OMS ha definido la eliminación de las hepatitis víricas como amenaza de salud pública del siguiente modo: la reducción del 90% en las nuevas infecciones crónicas y una reducción del 65% en la mortalidad.

Cuadro 1. Reseña de las metas de la Estrategia mundial contra las hepatitis

ÁMBITO DE LAS METAS	SITUACIÓN INICIAL EN 2015	METAS PARA 2020	METAS PARA 2030
Metas relativas al impacto			
Incidencia: Nuevos casos de infecciones crónicas por virus de las hepatitis B y C	Entre 6 millones y 10 millones de infecciones se reducen a 900 000 para 2030 (una disminución del 95 % de las infecciones por virus de la hepatitis B, y una disminución del 80 % de las infecciones por virus de la hepatitis C)	Reducción del 30 % (equivalente a una prevalencia del AgsHB ¹ de 1 % entre la población infantil)	Reducción del 90 % (equivalente a una prevalencia del AgsHB del 0,1 % entre la población infantil) ²
Mortalidad: Muertes por hepatitis víricas B y C	Los 1,4 millones de muertes se reducen a menos de 500 000 para 2030 (reducción del 65 % en el caso de las hepatitis víricas B y C)	Reducción del 10 %	Reducción del 65 %
Metas relativas a la cobertura de los servicios			
Vacunación contra el virus de la hepatitis B: Cobertura de la vacunación en la infancia (cobertura de la tercera dosis)	82 % ³ en los lactantes	90 %	90 %
Prevención de la transmisión del virus de la hepatitis B de madre a hijo: Administración de una dosis neonatal de vacuna contra la hepatitis B u otra intervención para prevenir la transmisión de madre a hijo	38 %	50 %	90 %
Seguridad de la sangre	En 39 países no se someten sistemáticamente todas las donaciones de sangre a las pruebas de detección de infecciones transmisibles a través de transfusiones El 89% de las donaciones de sangre se someten a análisis para garantizar su calidad ⁴	El 95% de las donaciones de sangre se someten a análisis para garantizar su calidad	El 100% de las donaciones de sangre se someten a análisis para garantizar su calidad
Seguridad de las inyecciones: Porcentaje de inyecciones administradas utilizando dispositivos con mecanismos de seguridad, dentro y fuera de los establecimientos de salud	5 %	50 %	90 %
Reducción de daños: Número de agujas y jeringas estériles proporcionadas anualmente a cada consumidor de drogas inyectables	20	200	300
Diagnóstico de infecciones por virus de las hepatitis B y C	<5 % de las infecciones crónicas por virus de hepatitis están diagnosticadas	30 %	90 %
Tratamiento de las infecciones por virus de las hepatitis B y C	<1 % de las personas están en tratamiento	5 millones de personas recibirán tratamiento contra la infección por el virus de la hepatitis B 3 millones de personas han recibido tratamiento contra la infección por el virus de la hepatitis C (Ambas metas son acumulativas para 2020)	Se proporciona tratamiento al 80 % de las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B que lo necesitan Se proporciona tratamiento al 80 % de las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C que lo necesitan

¹ La abreviatura AgsHB se refiere al antígeno de superficie del virus de la hepatitis B. Cabe observar que algunos de los comités regionales de la OMS ya han refrendado metas específicas para sus respectivas regiones. Este 1% debe considerarse una media mundial.

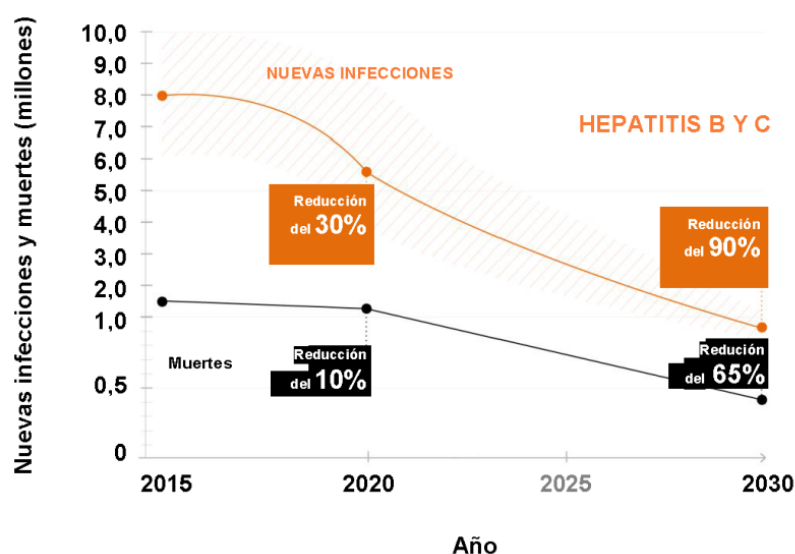
² Para documentar el 0,1% AgsHB será necesario elaborar nuevos métodos de validación teniendo en cuenta todas las iniciativas disponibles para eliminar la transmisión de madre a hijo del virus de la hepatitis B, como la administración de la vacuna contra la hepatitis B y los medicamentos antivíricos.

³ Estimaciones de cobertura de la OMS/UNICEF, revisadas en 2013, julio de 2014. Véase http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragebcg.html (consultado el 1 de abril de 2016).

⁴ *Global database on blood safety, Summary Report 2011*. Véase http://www.who.int/bloodsafety/global_database/GDBS_Summary_Report_2011.pdf?ua=1 (consultado el 1 de abril de 2016).

31. La Estrategia comprende metas relativas al impacto (incidencia y mortalidad) y metas relativas a la cobertura de los servicios (véase el cuadro 1). Para 2020, cinco millones de personas estarán recibiendo tratamiento contra infecciones crónicas por el virus de la hepatitis B, tres millones de personas habrán sido tratadas contra infecciones crónicas por el virus de la hepatitis C, y el número de nuevos casos de hepatitis crónicas se habrá reducido en 30 % en comparación con el número de nuevos casos registrados en 2015. Para 2030, la incidencia de hepatitis crónicas se habrá reducido en 90%, y habrá acceso universal a servicios clave de prevención y tratamiento.

Figura 6. Metas para la reducción de nuevos casos y muertes por infección crónica por los virus de las hepatitis B y C



3.4 Metas nacionales para 2020

32. A partir de los objetivos y metas mundiales, los países deben elaborar lo antes posible objetivos y metas nacionales ambiciosos para 2020 y posteriormente, teniendo en consideración el contexto nacional, en particular la naturaleza y la dinámica de las epidemias de hepatitis víricas en el país, los grupos de población afectados, la estructura y capacidad de los sistemas comunitarios y de atención de salud, y los recursos que pueden movilizarse. Las metas deberán ser factibles, elaborarse con arreglo a las realidades nacionales y los mejores datos posibles sobre la situación, tendencias y respuestas con respecto a las hepatitis víricas, y vigilarse mediante un conjunto de indicadores normalizados y mensurables. Las metas deberán aplicarse a todas las personas.

4. ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS Y MEDIDAS PRIORITARIAS

33. Para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es necesario adoptar medidas en cinco ámbitos u «orientaciones estratégicas». Los países, la OMS y sus asociados deberían adoptar medidas específicas en cada una de esas orientaciones. En el presente proyecto de estrategia se describen las medidas prioritarias que deberán adoptar los países y la OMS. Las medidas propuestas tienen por objeto guiar las iniciativas en los países, que seleccionarán y aplicarán las medidas que más se adapten a las epidemias de hepatitis, prioridades y contextos de cada país, teniendo en cuenta sus políticas, jurisdicción y legislación.

4.1 Orientaciones estratégicas

34. A continuación se presentan las cinco orientaciones estratégicas que guían las medidas prioritarias que deberán adoptar los países y la OMS:

- **Orientación estratégica 1:** Información para una acción específica (conocer la epidemia y la respuesta a ella).
- **Orientación estratégica 2:** Intervenciones que tienen impacto (que abarquen los diferentes servicios requeridos).
- **Orientación estratégica 3:** Atención para un acceso equitativo (que abarque los grupos de población que requieren servicios).
- **Orientación estratégica 4:** Financiación para la sostenibilidad (que abarque los costos financieros de los servicios).
- **Orientación estratégica 5:** Innovación para la agilización (de cara al futuro).

Figura 7. Las cinco orientaciones estratégicas de la Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas para 2016-2021



35. Cada una de las orientaciones estratégicas aborda un conjunto específico de interrogantes:

- **Orientación estratégica 1: ¿Cuál es la situación?** La atención se centra en la necesidad de comprender la epidemia de hepatitis víricas y la respuesta a estas enfermedades como base para las actividades de promoción, el compromiso político, la planificación nacional, la movilización y asignación de recursos, la aplicación de la estrategia y la mejora de los programas.
- **Orientación estratégica 2: ¿Qué servicios deberían prestarse?** Se aborda la primera dimensión de la cobertura sanitaria universal mediante una descripción de las intervenciones esenciales de alto impacto que deben realizarse a lo largo del conjunto continuo de servicios

contra las hepatitis para alcanzar las metas nacionales y mundiales, y cuya inclusión en los planes nacionales de prestaciones de salud debe considerarse.

- **Orientación estratégica 3: ¿Cómo pueden prestarse estos servicios?** Se aborda la segunda dimensión de la cobertura sanitaria universal mediante la identificación de los métodos y enfoques más adecuados para prestar el conjunto continuo de servicios contra las hepatitis a diferentes grupos de población y en diferentes lugares, a fin de lograr la equidad, maximizar el impacto y garantizar la calidad de los servicios.
- **Orientación estratégica 4: ¿Cómo se pueden financiar los costos de la prestación del conjunto de servicios?** Se aborda la tercera dimensión de la cobertura sanitaria universal mediante la identificación de modelos sostenibles e innovadores para financiar las respuestas a las hepatitis, y de métodos para reducir los costos de modo que las personas puedan acceder a los servicios que requieran sin padecer dificultades financieras.
- **Orientación estratégica 5: ¿Cómo se puede reorientar la respuesta?** Se determina dónde existen las mayores brechas de conocimientos y de tecnología, y dónde es preciso innovar para reorientar la respuesta a las hepatitis víricas, a fin de acelerar su aplicación y poder alcanzar las metas fijadas para 2020 y 2030.

4.1 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 1: INFORMACIÓN PARA UNA ACCIÓN ESPECÍFICA

Conocer la epidemia de hepatitis y la respuesta a ella, a fin de realizar inversiones adecuadas a la situación

36. Los líderes mundiales han reconocido que las hepatitis víricas constituyen un problema prioritario para la salud pública y el desarrollo al incluirlas explícitamente en la meta 3.3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Sin embargo, dicho reconocimiento internacional no se ha traducido necesariamente en la adopción de medidas por parte de los países. Son pocos los países que cuentan con estrategias, planes y presupuestos nacionales contra las hepatitis. La existencia de un buen sistema de información estratégica que permita analizar y convertir datos actualizados sobre las hepatitis víricas en información útil puede movilizar el compromiso político que tanta falta hace. Un sistema de tales características es fundamental para generar los datos necesarios que permitan crear conciencia y promover la adopción de medidas y la asignación de recursos, establecer metas nacionales, planificar para determinar respuestas específicas, llevar a cabo programas de la manera más eficiente para lograr el mayor impacto, y hacer el seguimiento y mejorar la calidad y los resultados.

4.1.1 Entender la epidemia y la respuesta a ella: Recopilar datos para tomar decisiones

37. En vista de que los recursos son limitados, las intervenciones, los servicios y las inversiones deben dirigirse estratégicamente contra las epidemias locales. Es esencial disponer oportunamente de datos fiables y con el nivel adecuado de detalle para determinar las zonas críticas afectadas; los principales modos de transmisión y factores de riesgo; los grupos de población específicos que sean vulnerables, se encuentren en riesgo y estén afectados; la carga para la salud en términos de cirrosis y carcinoma hepatocelular, y la cobertura y calidad de los servicios esenciales contra las hepatitis. Tales datos permiten focalizar intervenciones de alto impacto en forma dinámica y con más precisión y eficacia, y desplegar o adaptar los servicios para beneficiar al mayor número posible de personas que los requieran. La participación de las comunidades y de las partes interesadas en la recopilación y el análisis de los datos reviste importancia para mejorar la calidad y pertinencia de la información. Es impor-

tante aplicar rigurosamente las normas éticas en la recolección y utilización de los datos para no comprometer la confidencialidad y seguridad de las personas y las comunidades. El sistema de información sobre las hepatitis debería integrarse plenamente en el sistema nacional de información sanitaria para garantizar que los informes que se elaboren estén normalizados y coordinados, y maximizar la eficiencia.

38. Hacer el seguimiento y comprender la respuesta a las hepatitis víricas es esencial para fundamentar la realización de inversiones más estratégicas en servicios contra estas enfermedades, y para maximizar su eficacia, la atención de las necesidades y la eficacia en función de los costos. El conjunto continuo de servicios contra las hepatitis constituye un marco adecuado para establecer un sistema nacional de seguimiento y evaluación para la hepatitis, con indicadores de cobertura y de desempeño para cada etapa. Luego, pueden orientarse recursos para abordar cualquier merma importante en la secuencia, a fin de lograr un mayor grado de retención en el proceso asistencial.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Integrar las actividades e indicadores relativos a la información estratégica sobre las hepatitis víricas** en los sistemas e instrumentos nacionales de información sanitaria, incluidos los de vigilancia de brotes, y de seguimiento y evaluación de la respuesta nacional a las hepatitis.
- **Determinar la carga nacional que representan las hepatitis**, con inclusión del número de personas que padecen hepatitis crónica y carcinoma hepatocelular y cirrosis atribuibles al virus de las hepatitis B y C, mediante la determinación de las tendencias a lo largo del tiempo y la utilización de datos subnacionales y desagregados.
- **Hacer un seguimiento del acceso a los servicios contra las hepatitis víricas, su utilización y calidad**, con datos desagregados por diferentes grupos de población y ubicación geográfica para poder orientar la mejora de dichos servicios.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Elaborar y actualizar las directrices e instrumentos normativos** sobre vigilancia y seguimiento y evaluación de la hepatitis, incluida la vigilancia de la enfermedad en su forma aguda, y la definición de un conjunto estandarizado de indicadores básicos en el conjunto continuo de servicios contra las hepatitis.
- **Brindar apoyo a los países para que fortalezcan sus sistemas de información sanitaria y utilicen instrumentos de información estratégica** para establecer metas, planificar, aplicar, dar seguimiento y evaluar sus respuestas a las hepatitis.

4.1.2 Aplicar planes nacionales basados en pruebas para combatir la hepatitis

39. La respuesta nacional a la hepatitis debería orientarse por un plan nacional dotado de una estructura de gobierno y de gestión bien definida que permita garantizar una respuesta coordinada y eficiente, y responsabilidades claras. Los procesos de planificación estratégica deberían posibilitar aportes significativos de todas las partes interesadas clave con respecto a la formulación de políticas, la planificación de los servicios y la asignación de recursos.

40. Sustentados en datos actuales, los planes nacionales y los argumentos a favor de las inversiones pueden utilizarse para movilizar el compromiso político, definir y presupuestar conjuntos de intervenciones y servicios adecuados a cada situación, definir responsabilidades y asignar recursos en los diferentes niveles del sistema de salud, e identificar posibles fuentes de financiamiento fiables. Dichos planes, iniciativas y otras actividades contra las hepatitis deberían estar en total consonancia y debidamente integrados con las estrategias y planes generales de salud y desarrollo del país, con el objetivo de lograr la

cobertura sanitaria universal. Es esencial revisar periódicamente la respuesta nacional a las hepatitis para asegurar que el plan nacional se mantenga vigente y sea adecuado a las circunstancias.

41. Se requieren iniciativas de promoción concertadas, particularmente de líderes políticos y comunitarios, así como una estrategia de comunicación adecuada para crear conciencia pública y política acerca del problema que representan las hepatitis víricas para la salud pública, a fin de generar recursos e impulsar la adopción de medidas. Cada año, el Día Mundial contra la Hepatitis brinda una oportunidad para sensibilizar al público, pero hace falta una estrategia de comunicación más amplia e intensa para generar el interés necesario que permita elevar y acelerar la respuesta a las hepatitis y de esa manera poder alcanzar las metas mundiales.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Establecer una estructura de gobierno y un mecanismo de coordinación a nivel nacional** integrados en el programa nacional de salud para supervisar la respuesta nacional a las hepatitis.
- **Elaborar un plan nacional sobre las hepatitis víricas dotado de un presupuesto** y basado en la Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, e integrar dicho plan en el programa nacional de salud.
- **Establecer metas nacionales y definir indicadores** sobre la base de las metas e indicadores mundiales, para realizar el seguimiento y la evaluación, y elaborar informes sobre la respuesta nacional a las hepatitis.
- **Analizar periódicamente la respuesta nacional a las hepatitis** y realizar las modificaciones del plan nacional que sean necesarias.
- **Realizar campañas nacionales de sensibilización sobre las hepatitis víricas**, mediante la promoción del plan nacional, la celebración del Día Mundial contra la Hepatitis (28 de julio), y la participación de líderes comunitarios y políticos como promotores y defensores de la causa.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Elaborar y actualizar las directrices** e instrumentos sobre planificación estratégica a nivel nacional, incluidas las directrices sobre la determinación de metas nacionales con respecto a las hepatitis, el cálculo de costos, la ejecución y revisión de los programas, y las actividades de seguimiento y evaluación.
- **Brindar asistencia técnica a los países** para que fijen metas nacionales ambiciosas pero alcanzables y elaboren planes y actividades nacionales dotados de los presupuestos correspondientes.
- **Presentar informes periódicos sobre la situación mundial de las hepatitis víricas y la respuesta correspondiente**, con indicación de los avances a nivel mundial y regional en la consecución de las metas fijadas para 2020 y 2030.
- **Generar mayor conciencia a nivel mundial acerca de las hepatitis víricas** a través de actividades como el Día Mundial contra la Hepatitis y encuentros de alto nivel, como la Cumbre Mundial sobre la Hepatitis.

4.2 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 2: INTERVENCIONES QUE TIENEN IMPACTO

Las personas deben recibir la gama completa de servicios contra las hepatitis que requieran

4.2.1 Definir un conjunto de prestaciones esenciales contra las hepatitis víricas

42. Cada país debe definir un conjunto de intervenciones, servicios, medicamentos y productos esenciales relacionados con las hepatitis víricas que sean pertinentes al contexto nacional, para su in-

clusión en el plan nacional de prestaciones de salud. El conjunto de prestaciones debería estar cubierto, en su totalidad o en parte, con financiamiento público a fin de minimizar los pagos directos, garantizar el acceso a los servicios de todos los que los necesiten, y cubrir el conjunto continuo de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con la hepatitis. La selección de las intervenciones y servicios esenciales debería realizarse a través de un proceso transparente, en el que se tengan en cuenta los siguientes criterios: eficacia, costo, eficacia en función de los costos, aceptabilidad, factibilidad, pertinencia, demanda y aspectos éticos. Sería beneficioso que en el proceso de selección hubiera una amplia participación de las partes interesadas, entre ellos los proveedores de servicios y las comunidades afectadas, y dicho proceso debería basarse en pruebas científicas y en las buenas prácticas. El conjunto de prestaciones debería revisarse periódicamente para garantizar que las intervenciones seleccionadas reflejen la evolución que hayan experimentado la epidemia y el contexto del país, los avances en las tecnologías y en los métodos de prestación de los servicios, y las pruebas de los impactos o daños. En particular, deberían contemplarse combinaciones de intervenciones, ya que es sabido que algunas intervenciones solo pueden ser eficaces, o lograr un máximo impacto, si se realizan en combinación con otras.

4.2.2 Intervenciones esenciales contra las hepatitis víricas

43. El conjunto esencial de intervenciones y servicios contra las hepatitis víricas debería incluir las **cinco intervenciones básicas contra esta enfermedad**: vacunación, particularmente contra el virus de la hepatitis B y, cuando proceda, el virus de la hepatitis A; seguridad de las inyecciones, la sangre y los procedimientos quirúrgicos, y precauciones universales; prevención de la transmisión del virus de la hepatitis B de madre a hijo; servicios de reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables, y tratamiento de las infecciones crónicas por el virus de la hepatitis B y la hepatitis C. Además, es fundamental asegurar altos niveles de saneamiento y de acceso a alimentos y agua salubres a fin de prevenir y controlar las epidemias de hepatitis A y hepatitis E. Las intervenciones para la prevención de la transmisión sexual de los virus de la hepatitis B y la hepatitis C son importantes para ciertos grupos de población específicos. Las intervenciones para la prevención de la hepatitis también contribuyen a lograr resultados sanitarios más generales, como la prevención del VIH, de infecciones de transmisión sexual y de otras infecciones transmitidas por la sangre, descritas *infra*. La composición relativa y el equilibrio de las intervenciones variarán de un país a otro, según el contexto nacional y la dinámica de la epidemia, incluida la prevalencia de los diversos tipos de hepatitis víricas. Se deberá prestar especial atención a las intervenciones contra las infecciones por los virus de la hepatitis B y la hepatitis C, dada su carga relativa para la salud, en comparación con las infecciones por los virus de las hepatitis A, D y E.

4.2.3 Prevenir la transmisión

Uso de vacunas

44. Existen vacunas eficaces para prevenir las infecciones por los virus de las hepatitis A, B y E. La inmunización contra el virus de la hepatitis B es una intervención de importancia crítica para eliminar las epidemias por dicho virus. La expansión de la provisión de la actual vacuna contra el virus de la hepatitis B, que es segura y eficaz, en particular a través de la vacunación infantil universal y la administración de una dosis neonatal, reducirá drásticamente los nuevos casos de infección por el virus de la hepatitis B, con la consiguiente reducción de las hepatitis crónicas y muertes. La presente Estrategia propugna un aumento de la cobertura de vacunación sistemática contra el virus de la hepatitis B del 82 % en 2015 al 90 % en 2020, para lo cual será necesario fortalecer los programas generales de inmunización infantil y llevar a cabo iniciativas específicas de vacunación contra el virus de la hepatitis B en aquellas personas expuestas a un riesgo mayor. Según el contexto de cada país, en los programas de inmunización infantil sistemática se puede incluir la vacunación contra el virus de la hepati-

tis A, intervención que también se puede considerar adecuada cuando se producen brotes en comunidades específicas.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Aplicar un programa integral de inmunización contra el virus de la hepatitis B**, sobre la base de las directrices de la OMS, a saber: inclusión de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en los planes nacionales de inmunización infantil; fortalecimiento de los programas de administración de una dosis neonatal de vacuna contra la hepatitis B; consideración de la vacunación de recuperación contra el virus de la hepatitis B de niños o adolescentes con baja cobertura, y ofrecimiento de vacunación contra el virus de la hepatitis B a personas con mayor riesgo de adquirir y transmitir el virus.
- **Considerar la importancia de la vacunación contra los virus de la hepatitis A y la hepatitis E** en una estrategia integral de prevención de la hepatitis y programa nacional de inmunización, según el contexto de cada país, sobre la base de las directrices de la OMS.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Promover un mayor acceso a todas las vacunas contra las hepatitis**, en particular a través de los organismos internacionales que adquieren vacunas o promueven el acceso a ellas.
- **Elaborar y actualizar las directrices** sobre el uso más eficaz de todas las vacunas contra las hepatitis (hepatitis víricas A, B y E), la ampliación de la cobertura de la administración de una dosis neonatal contra el virus de la hepatitis B, y vacunación de grupos de población específicos de alto riesgo.
- **Apoyar la evaluación de nuevas vacunas y nuevos enfoques para la vacunación contra las hepatitis**, en asociación con el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico (SAGE) sobre inmunización, incluida la evaluación de productos cuyo suministro no requiera una cadena de frío.

Mejorar la seguridad de la sangre

45. El riesgo de transmisión de las hepatitis B y C (así como del VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre) a través de transfusiones de sangre y productos sanguíneos contaminados es extremadamente alto y, a pesar de que es posible prevenirlo, aún existe debido a que en los servicios de transfusión sanguínea no se realizan las pruebas de detección necesarias o estas son inadecuadas. Asegurar la disponibilidad de sangre y productos sanguíneos seguros es un deber de vital importancia para la salud pública y esta responsabilidad recae en cada gobierno nacional. Los países deberían esmerarse en lograr la autosuficiencia de sangre y productos sanguíneos seguros, y procurar que el 100 % de las donaciones provengan de donantes habituales, voluntarios y no remunerados.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Establecer y aplicar políticas y prácticas nacionales relativas a la seguridad de la sangre** sobre la base de las directrices de la OMS, que promueven el uso racional de la sangre y de los productos sanguíneos a fin de evitar transfusiones innecesarias y asegurar el análisis fiable de la sangre para detectar las hepatitis víricas B y C.
- **Aplicar medidas de control de la calidad en las pruebas de laboratorio que se practican para detectar las hepatitis B y C** a fin de garantizar el suministro fiable de análisis de calidad garantizada.
- **Establecer sistemas de vigilancia, hemovigilancia y seguimiento** de la incidencia y la prevalencia de hepatitis víricas en los donantes de sangre, y del riesgo de contraer hepatitis tras una transfusión.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Proporcionar directrices actualizadas** a los países sobre la gestión de los suministros de sangre segura y el fortalecimiento de los vínculos entre los servicios de transfusión sanguínea y los servicios contra las hepatitis víricas.
- **Brindar apoyo a los países, con herramientas y asistencia técnica**, para el establecimiento de sistemas de vigilancia, hemovigilancia y seguimiento de los suministros de sangre y productos sanguíneos.

Mejorar la prevención y el control de las infecciones en la atención sanitaria

46. La aplicación sistemática de prácticas de control de infecciones, sobre todo de medidas relativas a la seguridad de las inyecciones en la atención sanitaria y en el entorno comunitario, reducirá la transmisión de las hepatitis víricas y de otras infecciones tanto a los usuarios de los servicios de atención de salud como al personal sanitario. La presente Estrategia establece una meta para aumentar el porcentaje de inyecciones médicas administradas utilizando dispositivos con mecanismos de seguridad, del 5% en 2015 (indicador de referencia) al 50% en 2020 y el 90% en 2030.

47. Se estima que en los países de ingresos bajos e ingresos medianos se administran anualmente 15 700 millones de inyecciones, muchas de las cuales se administran en forma poco segura o innecesariamente. A pesar de la importante disminución que se registra desde 2000, en 2010 alrededor del 5,5% de las inyecciones se seguían administrando con dispositivos reutilizados. Se estima que más del 90% de los medicamentos inyectables utilizados en la atención primaria con fines terapéuticos puede administrarse en forma oral. Reducir las inyecciones innecesarias sigue siendo un desafío de vital importancia, junto con la formación del personal en prácticas de inyección seguras y gestión eficaz de objetos cortopunzantes y de residuos. La política y la campaña mundial de la OMS sobre seguridad de las inyecciones, puestas en marcha en 2015, procuran abordar este importante riesgo para la salud pública.¹

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Reforzar y mantener las prácticas sistemáticas de prevención y control de infecciones** en la atención sanitaria (pública y privada), incluidos los laboratorios.
- **Aplicar la política de la OMS sobre seguridad de las inyecciones**, con el fin de reducir las inyecciones innecesarias y utilizar, cuando corresponda, exclusivamente dispositivos de inyección con mecanismos de seguridad.
- **Garantizar el acceso de los consumidores de drogas inyectables a dispositivos apropiados** que satisfagan sus necesidades, incluidas jeringas con poco espacio muerto.
- **Inmunizar gratuitamente al personal sanitario** contra enfermedades que pueden prevenirse con la administración de vacunas, incluida, cuando corresponda, la vacuna contra el virus de la hepatitis B, e indicar profilaxis tras la exposición al virus de la hepatitis B cuando sea necesario.

¹ Para obtener información sobre la política y la campaña mundial de la OMS sobre seguridad de las inyecciones, véase http://www.who.int/injection_safety/global-campaign/en/ (consultado el 3 de abril de 2016).

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Actualizar las directrices normativas sobre** precauciones habituales y métodos eficaces de desinfección y esterilización; prácticas de inyección seguras y alternativas a las inyecciones; control de infecciones dentro y fuera de los servicios de atención de salud; y para procedimientos específicos, como endoscopia, tatuajes y procedimientos cosméticos.
- **Brindar apoyo a los países para que apliquen integralmente la política** y la campaña mundial **de la OMS sobre seguridad de las inyecciones** y otras medidas de control de infecciones, y hacer el seguimiento de su aplicación y su impacto.

Prevenir la transmisión de las hepatitis víricas de madre a hijo

48. La transmisión del virus de la hepatitis B en zonas altamente endémicas a menudo se produce de madres infectadas a sus hijos durante el periodo perinatal. Para eliminar la transmisión del virus de la hepatitis B de madre a hijo se requerirá un enfoque integral que incluya la prevención de la infección por el virus de la hepatitis B en las mujeres jóvenes, pruebas de detección del virus de la hepatitis B, la atención de las mujeres embarazadas con hepatitis B crónica, la administración de la vacuna contra el virus de la hepatitis B al recién nacido dentro de las primeras 24 horas de vida, prácticas de parto sin riesgo, mejores servicios de salud materno-infantil, y el desarrollo de nuevas intervenciones sobre la base de terapias antivíricas para evitar la transmisión.

49. La administración de una dosis neonatal de vacuna es una intervención clave para prevenir la infección por el virus de la hepatitis B en los lactantes. Sin embargo, la administración de esta vacuna puede ser problemática en las comunidades donde una gran proporción de los nacimientos ocurre fuera de los establecimientos de salud. Por ello, la cobertura mundial es de solo alrededor del 38%. La presente Estrategia propugna la ampliación de las intervenciones dirigidas a evitar la transmisión del virus de la hepatitis B de madre a hijo para lograr una cobertura del 50% en 2020 y del 90% en 2030.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Administrar oportunamente una dosis neonatal de vacuna contra el virus de la hepatitis B**, prestando especial atención a aquellos nacimientos que ocurren fuera de establecimientos de atención de salud y en zonas aisladas.
- **Actualizar las políticas y directrices nacionales** sobre salud materna y neonatal, de conformidad con la evolución de las directrices de la OMS relativas a la eliminación de la transmisión de las hepatitis víricas de madre a hijo.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Promover** un mejor acceso y una mayor utilización de la vacunación neonatal contra el virus de la hepatitis B, mediante campañas de promoción a nivel internacional, asesoría sobre las políticas de adquisiciones de los organismos internacionales y el suministro de directrices sobre la administración de vacunas en diferentes entornos.
- **Elaborar directrices mundiales, o actualizar las existentes**, relativas a un conjunto integral de intervenciones para eliminar la transmisión del virus de la hepatitis B de madre a hijo, incluida la posible importancia del uso de medicamentos antivíricos en el periodo perinatal, y a las pruebas de detección de hepatitis víricas en las mujeres embarazadas, las madres y los lactantes.

Prestar servicios de reducción de daños

50. Disponer de un conjunto de servicios de reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables puede resultar sumamente eficaz para prevenir la adquisición y transmisión de los virus de las hepatitis A, B y C, así como del VIH y de otras infecciones transmitidas por la sangre. Tal conjunto debería formar parte de un conjunto integral de servicios para la prevención y el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. La OMS, la UNODC y el ONUSIDA han definido un conjunto de intervenciones y servicios que deberían incluirse en un conjunto integral para los consumidores de drogas inyectables.¹ En el conjunto se incluyen los cinco ámbitos de intervención que mayores repercusiones tendrán en las epidemias de hepatitis: los programas de distribución de agujas y jeringas estériles, los tratamientos de sustitución de opioides para los consumidores de estas sustancias, la comunicación relacionada con la reducción de riesgos, la vacunación contra la hepatitis B y el tratamiento de las hepatitis crónicas.

51. El virus de la hepatitis C se transmite más fácilmente que el VIH, por lo que los servicios de reducción de daños deberían incluir el suministro de todos los accesorios de inyección, incluidos los recipientes de mezcla y las soluciones. En la presente Estrategia se aboga por aumentar considerablemente el suministro de agujas y jeringas estériles a los consumidores de drogas inyectables, de 20 agujas y jeringas por persona al año (indicador de referencia estimado) a 200 para 2020 y 300 para 2030. La cobertura actual de estas intervenciones es muy baja y no tiene un impacto significativo en las epidemias de hepatitis. Garantizar una cobertura suficiente de otras intervenciones orientadas a reducir los daños depende de que puedan superarse los obstáculos jurídicos y sociales.

¹ Puede consultarse el texto de la guía WHO, UNODC, UNAIDS *technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision*, véase en http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/ (consultado el 1 de abril de 2016).

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Aplicar un conjunto integral de servicios de reducción de daños, si procede**, a partir del conjunto de intervenciones de reducción de daños basadas en pruebas elaborado por la OMS para los consumidores de drogas inyectables, teniendo en cuenta el contexto, la legislación y las responsabilidades jurisdiccionales de cada país.
- **Abordar los obstáculos jurídicos e institucionales** para la prestación de servicios de reducción de daños.
- **Vincular los servicios contra la hepatitis con los servicios de reducción de daños** a fin de facilitar de manera integral la prevención y el tratamiento y atención de los consumidores de drogas.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Elaborar políticas y directrices, o actualizar las existentes**, sobre prevención y gestión basadas en pruebas de las infecciones por los virus de la hepatitis B y la hepatitis C en los consumidores de drogas inyectables y no inyectables, incluidas las personas que consumen cocaína y estimulantes tipo anfetaminas.
- **Realizar actividades de promoción y brindar apoyo técnico a los países para impulsar el compromiso y movilizar recursos** para las intervenciones de reducción de daños recomendadas.

Promover prácticas sexuales más seguras

52. Aunque la transmisión sexual de las hepatitis víricas B y C es menos importante en la mayoría de las epidemias de hepatitis, debería prestarse especial atención a ciertos grupos de población, particularmente los hombres que tienen relaciones con hombres y no se han vacunado contra el virus de la hepatitis B, y las personas heterosexuales que tienen múltiples parejas sexuales. Las prácticas sexuales más seguras, que incluyen reducir al mínimo el número de parejas sexuales y utilizar sistemática y correctamente preservativos masculinos y femeninos, constituyen una excelente protección contra las infecciones por los virus de la hepatitis B y la hepatitis C y el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. En algunos grupos de población el consumo de alcohol y de otras drogas puede exacerbar determinadas vulnerabilidades y comportamientos sexuales de riesgo. Dichos factores deberán tenerse en cuenta al planear los servicios.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Intensificar los programas sobre preservativos** para incrementar la demanda y la oferta de preservativos masculinos y femeninos, y de lubricantes a base de agua en los puntos de venta tanto tradicionales como no tradicionales, especialmente para los grupos de población con mayor riesgo de infección por el virus de la hepatitis B o C, o ambos.
- **Garantizar que la política nacional de vacunación contra el virus de la hepatitis B** incluya a las personas con mayor riesgo de infección por el virus de la hepatitis B a través del contacto sexual.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Promover** mayores inversiones en programas sobre preservativos masculinos y femeninos, y la integración de dichos programas en los servicios de prevención de las hepatitis.
- **Elaborar directrices en materia normativa y sobre adquisición y suministro** de preservativos masculinos y femeninos y lubricantes de calidad garantizada.

Garantizar el acceso a alimentos y agua salubres

53. Se estima que unos 748 millones de personas carecen de acceso a una fuente adecuada de agua potable, y que 2500 millones de personas, es decir, más de un tercio de la población mundial, no cuentan con instalaciones básicas de saneamiento. En entornos donde las condiciones sanitarias y las prácticas de higiene son muy deficientes, la mayoría de los niños contraen el virus de la hepatitis A a temprana edad y adquieren inmunidad. En esos contextos, los brotes tienden a ser escasos. Sin embargo, en los lugares donde las condiciones sanitarias son variables, a menudo los niños se exponen a la infección a medida que crecen, y pueden producirse grandes brotes. Al garantizar el acceso a alimentos salubres, agua potable y sistemas de saneamiento seguros es posible reducir drásticamente la transmisión de las hepatitis víricas A y E. En concreto, las medidas deberían hacer hincapié en la prioridad de la higiene en todos los entornos y alinearse con las iniciativas para abordar el objetivo 6 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye las siguientes metas para 2030:

- lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos;
- lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad;
- apoyar y fortalecer la participación de las comunidades locales en la mejora de la gestión del agua y el saneamiento.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Trabajar con los departamentos de agua y saneamiento** a fin de garantizar el acceso a agua potable y sistemas de saneamiento salubres, especialmente en entornos de alto riesgo, como los barrios donde estos servicios son inadecuados y los campamentos de refugiados o de desplazados internos.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Actualizar las directrices** sobre evaluación de riesgos y gestión del abastecimiento de agua, el saneamiento, la higiene y la seguridad de los alimentos, y promover la aplicación de las directrices y brindar apoyo a los países a tal efecto.

4.2.4 Diagnosticar las infecciones de hepatitis

54. El diagnóstico precoz de las hepatitis víricas es fundamental para su tratamiento y atención eficaces. Sin embargo, a nivel mundial, menos del 5% de las personas que padecen hepatitis víricas crónicas saben que están infectadas. Falta concienciación, y tanto la disponibilidad de medios de diagnóstico fiables y apropiados para los entornos en los que se han de utilizar como los servicios para las pruebas de detección son insuficientes; además, la capacidad de laboratorio es deficiente. En medida creciente, el diagnóstico precoz hace necesario superar esas deficiencias, utilizar métodos de prueba eficaces y medios de diagnóstico de calidad garantizada, y vincular los resultados de los análisis con los servicios de tratamiento y atención. La presente Estrategia propugna un importante aumento del diagnóstico de infecciones crónicas por los virus de la hepatitis B y la hepatitis C a fin de lograr que, para 2020, el 30% de las personas infectadas sepa que lo está, y para 2030, el 90% conozca su situación.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Incorporar las pruebas de detección de hepatitis víricas** en políticas y directrices nacionales contra las hepatitis que definan, entre otras cosas, los grupos de población prioritarios y los lugares donde se realizan las pruebas, los métodos de prueba y las estrategias.
- **Fortalecer el sistema nacional de laboratorios** para realizar un buen diagnóstico de las hepatitis agudas y crónicas, con informes oportunos de los resultados, y asegurar el suministro fiable de medios de diagnóstico de calidad garantizada (precalificados por la OMS).
- **Establecer vínculos clave entre los servicios de pruebas de detección y otros servicios** a fin de mejorar la derivación de casos y el acceso a tratamientos de calidad garantizada y otros servicios de apoyo.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Actualizar periódicamente las directrices** relativas a los métodos de prueba, estrategias y medios de diagnóstico de las hepatitis, mediante la incorporación de las innovaciones más recientes.
- **Brindar apoyo a los países para la adaptación y aplicación** de las políticas y directrices de la OMS sobre medios de diagnóstico, métodos de prueba y estrategias contra las hepatitis víricas.

*4.2.5 Mejorar el tratamiento y la atención crónica de las hepatitis***Ampliación de la cobertura del tratamiento**

55. Los agentes antivíricos eficaces contra las hepatitis B y C tienen el potencial de reducir drásticamente la morbilidad y la mortalidad, incluso entre las personas coinfectadas por el VIH. No todas las personas con hepatitis crónicas requieren tratamiento, o cumplen las condiciones para recibirlo. Las personas deben ser evaluadas para detectar la existencia de hepatopatías a fin de determinar si se indica tratamiento y, si no cumplen las condiciones para recibirlo, deben controlarse periódicamente para decidir en qué momento debería iniciarse el tratamiento. Los antivíricos de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C crónica registran tasas de curación superiores al 95%, y se empieza a disponer de tratamientos pangotípicos. Existe tratamiento eficaz para las infecciones crónicas por el virus de la hepatitis B, y por lo general dicho tratamiento es de por vida. Las directrices de la OMS para el tratamiento de las infecciones crónicas por los virus de la hepatitis B y la hepatitis C promueven un enfoque de salud pública que contempla la transición a regímenes de tratamiento oral más sencillos y seguros.

56. Según las directrices de la OMS de 2014, de los 130 a 150 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C, solamente 26 a 30 millones cumplen las condiciones para recibir tratamiento. Sin embargo, menos del 1% de las personas con hepatitis crónica reciben tratamiento. La presente Estrategia propicia que 5 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B estén en tratamiento para 2020, y que 3 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C hayan recibido tratamiento para 2020. Para 2030, la cobertura del tratamiento de las infecciones crónicas por los virus de la hepatitis B y la hepatitis C debería alcanzar al 80% de las personas que cumplen las condiciones para recibir tratamiento.

Brindar atención crónica

57. Las personas con hepatitis crónica pueden requerir atención para una variedad de problemas psicosociales y de salud. Además de la cirrosis hepática y el carcinoma hepatocelular, las personas con hepatitis crónica pueden experimentar manifestaciones extrahepáticas de su infección, como resistencia a la insulina y diabetes. El consumo de alcohol y de tabaco y la obesidad pueden complicar las infecciones crónicas. Se recomienda efectuar una evaluación de la ingesta de alcohol de todas las personas con hepatitis víricas crónicas y, posteriormente, ofrecer una intervención destinada a reducir la infección en las personas con ingesta entre moderada y alta.

58. Las personas con hepatitis B o C pueden además presentar coinfecciones, por ejemplo por el VIH, tuberculosis u otros virus de la hepatitis (hepatitis B, C y D). Aproximadamente 3 millones de personas con infección por el VIH están también infectadas por el virus de la hepatitis C y 2,6 millones por el virus de la hepatitis B. Los regímenes de tratamiento que no cubren la coinfección exponen a estos pacientes a la progresión de su hepatopatía crónica. Es importante gestionar con eficacia la coinfección VIH-hepatitis B y VIH-hepatitis C para asegurar los beneficios sanitarios obtenidos mediante el tratamiento contra el VIH. Ello exige servicios de detección del virus que puedan garantizar un vínculo con la atención adaptada.

59. Con frecuencia las personas con un mayor riesgo de infección por el virus de la hepatitis C también corren un mayor riesgo de tuberculosis, especialmente los consumidores de drogas inyectables. Dos de cada tres consumidores de drogas inyectables que contraigan tuberculosis se infectarán también con el virus de la hepatitis C. La doble infección por el virus de la hepatitis B y la hepatitis D puede provocar hepatitis crónica grave. En países en los que la prevalencia de la coinfección por el virus de la hepatitis D constituye un problema de salud pública se necesitan enfoques específicos. Para todos los tipos de coinfecciones, en la gestión conjunta de las diferentes infecciones deben tenerse en cuenta los efectos secundarios y las interacciones de los fármacos utilizados para tratar el VIH, la tuberculosis y las hepatitis víricas.

60. Además de tratamiento antivírico, en muchos casos se requiere atención crónica, como la gestión de la hepatopatía descompensada y del carcinoma hepatocelular. El tratamiento de la cirrosis hepática y del carcinoma hepatocelular en estadio avanzado, incluido el trasplante de hígado y la quimioterapia, es muy limitado en la mayoría de los entornos de ingresos bajos e ingresos medianos, lo que pone de relieve la necesidad de brindar acceso a cuidados paliativos y a una atención de buena calidad para enfermos terminales.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Otorgar prioridad al tratamiento de la hepatitis** mediante la inclusión del acceso a tratamientos antivíricos para las personas que padecen infección crónica por los virus de la hepatitis B y la hepatitis C como componente central de la estrategia y plan nacionales contra la hepatitis.
- **Establecer directrices, planes y protocolos nacionales para el cuidado y el tratamiento de la hepatitis** sobre la base de las directrices de la OMS para el tratamiento y el cuidado de esta enfermedad.
- **Brindar tratamiento de calidad** que garantice la atención normalizada de las personas con hepatitis crónica, incluida la adecuada determinación del estadio de la enfermedad, el inicio oportuno del tratamiento, el seguimiento de los pacientes y de la toxicidad de los fármacos, y el tratamiento de la cirrosis hepática, el carcinoma hepatocelular y la insuficiencia hepática.
- **Abordar las afecciones comórbidas**, entre ellas la infección por el VIH, y los factores de riesgo que pueden acelerar la progresión de las hepatopatías, como el consumo de alcohol, y ofrecer cuidados paliativos y atención a los enfermos terminales, incluido el acceso a analgesia adecuada.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Fomentar** inversiones adecuadas para ampliar el tratamiento de las hepatitis víricas B y C a fin de alcanzar las metas mundiales.
- **Elaborar directrices y actualizar periódicamente las directrices consolidadas** para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de las hepatitis crónicas, incluidas las hepatopatías avanzadas y las principales afecciones comórbidas, y brindar apoyo a los países para la adaptación y aplicación de dichas directrices.
- **Brindar apoyo técnico a los países** para que formulen planes y directrices nacionales para el tratamiento de las hepatitis, incluida la estimación de costos.

4.3 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 3: ATENCIÓN PARA UN ACCESO EQUITATIVO

Todas las personas deben recibir los servicios contra las hepatitis que requieran, y la calidad de tales servicios debe ser adecuada

61. Una gran proporción de las personas con alto riesgo de contraer hepatitis crónica o de vivir con esta enfermedad no tienen acceso a servicios de prevención, siguen sin ser diagnosticadas, no reciben o no observan un tratamiento, y no pueden acceder a servicios de atención crónica. Además, los servicios existentes contra las hepatitis rara vez abordan ciertos factores subyacentes críticos que pueden ocasionar inequidades en la salud, como el nivel de pobreza, la discriminación y la criminalización, la drogodependencia y los problemas de salud mental. Cuando existen, las intervenciones y los servicios a menudo están mal focalizados y no llegan a las personas de mayor riesgo o las más afectadas. Estos factores aminoran el impacto general de tales intervenciones y servicios. El impacto de las respuestas a las hepatitis también depende de la calidad de los medicamentos y medios de diagnóstico, intervenciones y servicios contra esta enfermedad. Cuando se dispone de tales servicios, los problemas de asequibilidad, accesibilidad y aceptabilidad pueden impedir su utilización óptima.

62. Para poder contar con una respuesta eficaz contra las hepatitis se requieren sistemas de salud sólidos y flexibles que puedan dispensar en forma sostenible una atención centrada en las personas, a lo largo del conjunto continuo de servicios, a los grupos de población y en los lugares y entornos que más los necesitan. Las características de tales sistemas de salud son las siguientes: un sólido sistema de información sanitaria; modelos eficientes de prestación de servicios; personal debidamente capacitado y distribuido, en número suficiente y con la combinación adecuada de aptitudes; acceso fiable a productos médicos y tecnologías esenciales; financiación adecuada para la salud y un sólido liderazgo y gobernanza. Las intervenciones contra las hepatitis son más eficaces cuando se llevan a cabo en un contexto social, jurídico, normativo e institucional adecuado, que aliente y permita a las personas acceder y utilizar los servicios. Tales intervenciones deben estar asentadas en un entorno propicio que promueva la equidad sanitaria y los derechos humanos, disponga de servicios sanitarios y comunitarios bien respaldados y permita aprovechar las fortalezas y contribuciones de los asociados, especialmente los de la sociedad civil.

4.3.1 Adaptar los servicios contra las hepatitis víricas

63. Todo servicio de salud eficiente debería ser capaz de prestar servicios esenciales contra las hepatitis a diferentes grupos de población y en distintos entornos, reforzar los vínculos estratégicos entre diferentes servicios de salud, garantizar la calidad de los servicios y procurar activamente la participación de las comunidades. Deben definirse los roles y responsabilidades de los diferentes niveles del

sistema de salud en la prestación de servicios contra las hepatitis, desde los servicios primarios y a nivel comunitario hasta los centros de derivación de pacientes para la atención terciaria.

Adaptar los servicios a los diferentes grupos de población y lugares

64. No todas las intervenciones y servicios contra las hepatitis serán necesarios para todos los grupos de población y en todos los lugares y entornos. La información estratégica recabada sobre los grupos de población afectados, factores de riesgo y lugares debería ayudar a orientar la adaptación y la aplicación del conjunto esencial de servicios contra las hepatitis para grupos de población, entornos nacionales y contextos específicos. Dependiendo del contexto nacional y la epidemiología, podría tener que otorgarse prioridad a ciertos grupos etarios (por ejemplo, las personas nacidas entre determinadas fechas), ciertos grupos de alta prevalencia (como las personas recluidas, los consumidores de drogas inyectables, los migrantes, los pacientes sometidos a hemodiálisis, las personas que se someten a procedimientos de perforación cutánea —incluidos los tatuajes—, algunas comunidades indígenas, los trabajadores sexuales y los hombres que tienen relaciones con hombres), las personas que se encuentran en determinados estadios de la hepatitis (por ejemplo, fibrosis hepática avanzada), u otros grupos. Es importante contar con sistemas de información estratégica suficientemente sensibles que permitan identificar a estos grupos a fin de poder prestar servicios que produzcan el máximo impacto.

Vincular e integrar los servicios contra las hepatitis con otros servicios sanitarios

65. Una mayor integración y vinculación de los servicios contra las hepatitis víricas con otros servicios sanitarios pertinentes (incluidos los servicios para infecciones de transmisión sexual, VIH, salud sexual y reproductiva en general, reducción de daños y trastornos por consumo de drogas, trastornos por el consumo de alcohol, seguridad de la sangre, prevención y tratamiento del cáncer, y enfermedades no transmisibles) pueden acelerar el avance para alcanzar ciertos hitos y metas clave, e incrementar la eficiencia, el alcance, la aceptabilidad y el ahorro. Las inversiones en programas contra las hepatitis también pueden facilitar la prevención y gestión de otras situaciones sanitarias importantes. Deben establecerse vínculos con los diferentes niveles del sistema de salud, y definirse las contribuciones relativas y los roles de la atención primaria de la salud, los centros de derivación de pacientes y la atención hospitalaria. La determinación de qué modelos de integración y vinculación son los adecuados dependerá del contexto y del sistema de salud de cada país, y debería fundamentarse en la investigación operativa. También se deben establecer vínculos con programas de otros sectores, como los servicios correccionales, de policía y justicia, bienestar social, agua y saneamiento, y vivienda.

Fortalecer los servicios comunitarios

66. Los servicios comunitarios brindan oportunidades de llegar a los grupos marginados, aumentar la aceptabilidad y utilización de los servicios, facilitar la descentralización de los servicios a fin de brindar un acceso más equitativo, mejorar la calidad y el impacto de los servicios, aumentar las eficiencias y reducir costos. Hay muchas oportunidades de dar apoyo a las comunidades para que puedan ampliar su capacidad y prestar servicios a lo largo del conjunto continuo de prevención y atención de las hepatitis. Se pueden extraer enseñanzas de los servicios comunitarios que abordan otros problemas sanitarios, como el VIH y los cuidados paliativos.

Involucrar a las personas que padecen hepatitis víricas

67. La participación activa de los grupos de población afectados en la formulación de las estrategias y los programas debería traducirse en servicios mejor focalizados y más aceptables. Los grupos de población afectados también pueden ser una fuerza poderosa para abordar la discriminación, la criminalización y normas socioeconómicas y culturales perjudiciales que contribuyen a crear inequidades en la salud.

Garantizar la calidad de las intervenciones y servicios

68. La rápida expansión de los programas orientados a mejorar la cobertura no debería afectar a la calidad de los servicios, ni contribuir a que se produzcan inequidades en cuanto al acceso a los servicios y los resultados para la salud. La calidad se puede optimizar asegurando que las intervenciones y servicios se ajusten a las normas y estándares nacionales e internacionales, se sometan a un seguimiento continuo y se mejoren constantemente, y se hagan más aceptables y accesibles teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de los pacientes.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Definir los grupos de población y los lugares** más afectados y que requieren un apoyo más intenso, y otorgarles prioridad en la respuesta nacional a las hepatitis, y a la vez reducir al mínimo el riesgo de estigmatización.
- **Fortalecer la capacidad de las comunidades** para prestar servicios comunitarios de calidad relacionados con las hepatitis, con el respaldo de marcos jurídicos y normativos e incentivos financieros adecuados.
- **Descentralizar y ampliar los servicios contra las hepatitis**, a fin de incluir, cuando corresponda, servicios en lugares de detención, campamentos de refugiados y lugares donde existen problemas humanitarios.
- **Identificar** a través de la investigación operativa **buenos modelos de prestación de servicios integrados y vinculados**, que se enlacen con otros ámbitos clave de la salud.
- **Mejorar la calidad de los servicios** mediante el establecimiento de normas y estándares nacionales, la integración de indicadores de calidad en los sistemas de información estratégica y el fomento de la adopción y aplicación de las directrices de la OMS.
- **Realizar sistemáticamente «análisis de la secuencia» de servicios para diferentes grupos de población y entornos**, a fin de determinar la calidad de los servicios, evaluar su utilización y aceptabilidad, identificar deficiencias importantes y proponer posibles medidas correctivas.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Proporcionar directrices sobre la aplicación de modelos de prestación de servicios integrados y vinculados** y servicios comunitarios para la prevención y el tratamiento de las hepatitis víricas.
- **Promover el marco de seguimiento y evaluación secuencial de la OMS** como un componente clave de los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación de las hepatitis, y brindar asistencia técnica a los países para analizar las secuencias de servicios de prevención, tratamiento y atención de las hepatitis.
- **Proporcionar directrices sobre sistemas de garantía de calidad y mejora de la calidad**, entre otros, para los servicios contra las hepatitis y los productos básicos para esas enfermedades.

4.3.2 Reforzar los recursos humanos para afrontar las hepatitis

69. Muchas intervenciones esenciales contra las hepatitis víricas están integradas en los servicios y programas de salud generales, como los de vacunación infantil, seguridad de la sangre y las inyecciones, seguridad de los alimentos, agua y saneamiento, reducción de daños para los consumidores de drogas, gestión clínica de enfermedades infecciosas, y atención crónica de enfermedades no transmisibles. En todos estos contextos, incluida la atención primaria de la salud, el personal sanitario debería estar bien informado sobre los riesgos y la infección por hepatitis víricas, y el conjunto de intervenciones esenciales contra las hepatitis. El personal sanitario debe ser competente para trabajar con personas que padecen hepatitis crónica y con las personas más afectadas o que mayores riesgos corren. Definir las competencias básicas con respecto a las hepatitis que deben poseer las diferentes categorías de profesionales sanitarios en los diferentes niveles del sistema de salud ayudará a definir las tareas que pueden delegarse y en qué niveles, además de definir las necesidades de formación, acreditación y supervisión. Los problemas relacionados con las hepatitis víricas deberían incluirse en la formación previa y permanente del personal sanitario. Los agentes comunitarios y los *trabajadores que se encuentran en situación similar a la de los pacientes* cumplen una función importante para llegar a los grupos marginados, al poner en contacto a personas que padecen hepatitis crónicas con servicios de atención, alentar la observancia del tratamiento y brindar atención crónica. A estos trabajadores se les debería impartir formación en forma periódica, ofrecer tutorías, someter a supervisión, y brindar una remuneración apropiada por el trabajo que realizan. Dado el riesgo de transmisión de las hepatitis víricas en los entornos donde se presta atención de salud, el personal sanitario debería estar protegido por programas integrales de salud y seguridad en el trabajo.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Asegurar que en la estrategia y el plan nacionales relativos a los trabajadores de la salud** se tengan en cuenta las necesidades de los servicios contra las hepatitis, incluida la incorporación de contenido sobre las hepatitis en la formación del personal sanitario y la definición de las competencias básicas pertinentes para prestar servicios contra las hepatitis en los diferentes niveles del sistema de salud.
- **Identificar oportunidades para la delegación de funciones y la distribución de tareas** a fin de ampliar la capacidad del personal sanitario y brindar suficiente apoyo a los agentes de salud comunitarios.
- **Aplicar medidas de salud en el trabajo** para afrontar el riesgo de transmisión de hepatitis víricas en el entorno sanitario y atender las necesidades del personal sanitario que padece hepatitis víricas.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Proporcionar directrices normativas y directrices técnicas** orientadas a establecer una fuerza de trabajo competente que pueda llevar adelante con eficacia un programa público para afrontar las hepatitis víricas.
- **Proporcionar directrices sobre políticas de salud y seguridad en el trabajo** relativas a las hepatitis víricas.

4.3.3 Asegurar el acceso a vacunas, medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos básicos contra las hepatitis que sean asequibles y de buena calidad

70. La eficacia de los programas contra las hepatitis depende de un suministro ininterrumpido de vacunas, medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos básicos de calidad garantizada. Para garantizar la selección, la compra a precio razonable y la distribución eficiente en el lugar de atención, de productos adecuados se requieren sólidos sistemas de gestión de las adquisiciones y el suministro. Las interrupciones del abastecimiento de medicamentos contra las hepatitis, incluido el agotamiento de existencias, contribuyen considerablemente al riesgo de fracaso de los tratamientos.

71. Se requiere una previsión adecuada de las necesidades a nivel nacional y mundial de todos los productos básicos contra las hepatitis para que los fabricantes estén preparados y tengan la capacidad de satisfacer las necesidades previstas. Se debería tener en cuenta la capacidad de manufactura local, cuando el análisis económico muestre que existe la posibilidad de reducir precios y garantizar el suministro. En los planes y presupuestos nacionales sobre las hepatitis y de salud en general se deberían considerar las necesidades en materia de gestión de las adquisiciones y la cadena de suministro. Los medicamentos, las vacunas, los medios de diagnóstico y otros productos básicos constituirán un componente cada vez más importante de los presupuestos nacionales para encarar las hepatitis, particularmente a medida que se amplíe el tratamiento. Las directrices de la OMS sobre las hepatitis, la lista de medicamentos esenciales de la OMS, las estrategias de la OMS para detectar las hepatitis y la lista de la OMS de productos precalificados pueden servir de orientación a los países en la selección de productos adecuados cuyo nivel de calidad sea suficiente. La gestión de las adquisiciones y del suministro de productos básicos contra las hepatitis debería integrarse en el sistema nacional de gestión de las adquisiciones y el suministro.

72. La demanda de tratamientos asequibles para la infección por los virus de las hepatitis B y C hace necesario contar con estrategias integrales de reducción de precios para los medicamentos, medios de diagnóstico y productos básicos para la salud, incluidos los medicamentos y medios de diagnóstico en desarrollo. Las estrategias comprenden el fomento de la competencia de los genéricos mediante el otorgamiento de licencias voluntarias y la utilización del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio con respecto a las flexibilidades para proteger la salud pública. Ello incluiría las licencias obligatorias y la presentación de oposiciones a la concesión de patentes; la diferenciación de precios y la negociación de precios directamente con los fabricantes, así como la fabricación local con arreglo a lo dispuesto en la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, en el que se señala también que los derechos de propiedad intelectual constituyen un incentivo importante para el desarrollo de nuevos productos sanitarios. Probablemente habrá que adoptar diferentes medidas para los distintos medicamentos y los distintos países, teniendo en cuenta las diferencias en los obstáculos al acceso en los países de ingresos bajos e ingresos medianos bajos, en comparación con los países de ingresos medianos altos.

73. Igualmente, hay muchas oportunidades para ahorrar en las compras de productos básicos relacionados con las hepatitis y para aumentar las eficiencias en la gestión del suministro, como las compras en grandes cantidades con entregas parciales en el caso de los productos básicos de corto tiempo de conservación, las compras anticipadas, y mejores previsiones para evitar el desperdicio a causa de productos vencidos.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Fortalecer las estructuras y procesos nacionales de gestión de las adquisiciones y el suministro** asegurando su integración en el sistema general de gestión de las adquisiciones y el suministro sin dejar de promover incentivos para la innovación continuada.
- **Asegurar la adquisición de vacunas, medicamentos, medios de diagnóstico, preservativos y otros productos básicos de calidad garantizada relacionados con las hepatitis**, entre otros medios, a través de la precalificación de la OMS.
- **Planificar y aplicar una estrategia de acceso a medicamentos y productos básicos relacionados con las hepatitis** con el objeto de reducir los precios, entre otros medios a través de la aplicación, según proceda, de las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los ADPIC, con arreglo a lo dispuesto en la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual.
- **Salvaguardar y ampliar la disponibilidad de productos genéricos precalificados por la OMS** mediante la ampliación de los acuerdos de licencia y el registro oportuno de dichos productos a nivel nacional.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Promover estrategias integrales para reducir los precios** de las vacunas, medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos básicos relacionados con las hepatitis víricas.
- **Elaborar previsiones sobre la demanda**, el acceso y la utilización de productos básicos contra las hepatitis y principales afecciones comórbidas, y utilizar esta información para abogar por que los fabricantes tengan una capacidad de producción adecuada.
- **Promover el programa de precalificación de la OMS** a fin de permitir el registro acelerado de los medicamentos y productos básicos prioritarios, y de salvaguardar y ampliar la disponibilidad de medicamentos y productos de diagnóstico.
- **Proporcionar directrices sobre la selección de productos relacionados con las hepatitis** por los programas nacionales, los donantes y los organismos de ejecución mediante la generación y diseminación de información estratégica sobre precios, fabricantes, regulaciones y el panorama de las patentes para los productos básicos contra las hepatitis.
- **Brindar apoyo técnico a los países** para prever la necesidad de productos básicos esenciales contra las hepatitis, incluirlos en sus planes nacionales de gestión de las adquisiciones y el suministro y formular una estrategia para negociar reducciones de precios con los fabricantes.
- **Brindar apoyo a las autoridades reguladoras** en las evaluaciones previas a la comercialización y el registro de nuevos medicamentos y medios de diagnóstico contra las hepatitis, con supervisión posterior a la comercialización.
- **Evaluar la calidad y el desempeño** de los medios de diagnóstico comercialmente disponibles contra las hepatitis, y formular las recomendaciones correspondientes.

4.3.4 Promover un entorno propicio

74. Al igual que con otros programas de salud pública, la respuesta a las hepatitis requiere un entorno propicio de políticas, leyes y regulaciones que respalden la aplicación de políticas y programas basados en datos, promuevan y protejan los derechos humanos y el derecho a la salud, reduzcan la estigmatización y garanticen la equidad sanitaria. El sector de la salud tiene la imperiosa obligación de garantizar un entorno de esta naturaleza. Cuando se aplican debidamente, las leyes y las políticas pueden reducir la vulnerabilidad y el riesgo que corren las personas de contraer hepatitis, ampliar el acceso a los servicios de salud y mejorar su alcance, calidad y eficacia, especialmente para los grupos de población más afectados. No obstante, la existencia de barreras jurídicas, institucionales y de otro tipo puede impedir que ciertos grupos de personas accedan a intervenciones eficaces y utilicen servicios

sanitarios, como los adolescentes, los reclusos, las personas que consumen drogas, los hombres que tienen relaciones con hombres, los trabajadores sexuales y las personas transexuales.

75. Las personas con hepatitis víricas y aquellas en riesgo pueden estar expuestas a la estigmatización, discriminación y marginación social, lo que impide aún más su acceso a los servicios contra las hepatitis. Muchos de estos obstáculos pueden superarse mediante la revisión y adaptación de los modelos de prestación de servicios para que puedan satisfacer las necesidades de los grupos de población afectados. En el caso de otros obstáculos, puede ser necesario reformar o eliminar ciertas leyes, regulaciones y políticas.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Utilizar pruebas sobre salud pública para formular leyes y medidas a favor de la salud** en todos los sectores pertinentes, que hagan posible una respuesta eficaz a las hepatitis.
- **Eliminar los obstáculos jurídicos, regulatorios y normativos** que entorpecen el acceso equitativo a los servicios relacionados con las hepatitis, especialmente para los grupos de población más afectados y otros grupos en riesgo.
- **Poner fin a las políticas y prácticas que condonan o fomentan la estigmatización y la discriminación contra las personas en riesgo de contraer hepatitis o con esta enfermedad**, especialmente en los entornos de atención de salud y los lugares de trabajo.
- **Crear un entorno institucional y comunitario** en el que las personas pueden acceder de manera segura a los servicios relacionados con las hepatitis y que permita a las comunidades participar en la planificación y la prestación de los servicios a fin de mejorar su alcance, calidad y eficacia.
- **Abordar el problema de la desigualdad de género** mediante la integración de intervenciones basadas en datos en los planes y estrategias nacionales contra las hepatitis.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Promover el uso de pruebas sobre salud pública** para formular leyes y medidas a favor de la salud basadas en la ética médica, los derechos humanos y los principios de la salud pública.
- **Elaborar y promover políticas y directrices de la OMS** que aborden explícitamente la desigualdad de género, la violencia de género, la estigmatización y la discriminación, los derechos humanos, la salud de grupos de población marginados, y alternativas de salud pública que no supongan criminalización.
- **Brindar asistencia técnica a los países** para que revisen las políticas y leyes, y formulen programas que promuevan la igualdad de género, empoderen a las mujeres y las niñas, y promuevan los derechos humanos y la equidad sanitaria, particularmente de los jóvenes y de grupos de población más afectados.

4.4 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 4: FINANCIACIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD

Las personas deben recibir los servicios contra las hepatitis que requieran, sin padecer dificultades financieras

76. Para poder alcanzar las metas fijadas para 2020 y 2030, y para promover la cobertura sanitaria universal, se requieren inversiones adecuadas en el conjunto continuo de servicios relacionados con las hepatitis. Toda respuesta sostenible requerirá el financiamiento del conjunto esencial de servicios contra las hepatitis a través del sistema nacional de financiación de la salud, la movilización de recursos nuevos y predecibles, la reducción al mínimo de la carga financiera para las personas y los hogares mediante sistemas de prepago y mancomunación de recursos, el ahorro y la eliminación del desperdi-

cio, y el uso eficiente y equitativo de los fondos disponibles. Es crucial potenciar el acceso a medicamentos y medios de diagnóstico de buena calidad y asequibles contra la infección por el virus de la hepatitis B y C, junto con protocolos de tratamiento sencillos y normalizados.

77. Para la financiación con miras a una respuesta sostenible a las hepatitis (y la salud en general) se deben adoptar medidas en tres ámbitos:

- **Aumento de los ingresos** para financiar las intervenciones y servicios contra las hepatitis víricas, haciendo hincapié en mejorar la recaudación de impuestos internos (tanto ingresos generales como aportes obligatorios de seguro de salud), complementados con recursos de fuentes externas, como subvenciones de donantes e ingresos privados, según corresponda.
- **Protección contra riesgos financieros y mancomunación de recursos**, incluido el establecimiento de mecanismos equitativos para mancomunar fondos en el sistema de salud con miras a asegurar una cobertura adecuada en el conjunto continuo de servicios contra las hepatitis, la reducción de los obstáculos financieros para acceder a los servicios, brindando al mismo tiempo protección contra los riesgos financieros.
- **Mejora de la eficiencia** en el uso de los recursos del sistema de salud a fin de permitir una cobertura más amplia y eficaz de servicios contra las hepatitis, mediante la reducción del costo de los medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos básicos, y la reducción de la duplicación de subsistemas subyacentes con otros programas y el sistema de salud en general, como los de información estratégica, recursos humanos y gestión de las adquisiciones y el suministro.

78. Los sistemas nacionales de financiación de la salud deberían abordar las hepatitis víricas conjuntamente con todas las demás cuestiones sanitarias que constituyan prioridad nacional, para evitar la fragmentación de los medios de financiamiento y, al mismo tiempo, tratar de lograr la equidad sanitaria.

4.4.1 Aumentar las inversiones a través de mecanismos de financiamiento innovadores y nuevos métodos de financiación

79. A diferencia de otras enfermedades transmisibles importantes, como el VIH, la tuberculosis y el paludismo, se ha contado con muy poco financiamiento en forma de asistencia externa para el desarrollo para dar respuestas integrales a las hepatitis víricas. De la misma manera, la mayoría de los países no cuenta con presupuestos o programas dirigidos específicamente a las hepatitis. En consecuencia, se requerirán nuevas fuentes de financiamiento para que los países puedan poner en marcha, acelerar y mantener las respuestas de salud pública a las hepatitis víricas, y dichos recursos deberán ser cuantiosos para poder alcanzar las ambiciosas metas mundiales.

80. Las estrategias para aumentar las inversiones en las hepatitis deben formar parte de iniciativas más amplias dirigidas a incrementar las inversiones generales en salud, de manera que todos los servicios sanitarios prioritarios puedan expandirse con miras a alcanzar la cobertura sanitaria universal. En todos los países, el financiamiento público interno será fundamental para financiar servicios esenciales contra las hepatitis víricas, y para asegurar la sostenibilidad a largo plazo de tales servicios. El gasto público en salud puede incrementarse mediante la movilización de más ingresos tributarios (aumentando la capacidad fiscal del gobierno) o la asignación de una mayor proporción de los fondos públicos generales al sector de la salud (concediendo a dicho sector una mayor prioridad en el presupuesto público). Los ministerios de salud deben colaborar activamente con los ministerios de finanzas en cuestiones relacionadas con los presupuestos, sistemas de gestión de las finanzas públicas y aspectos

relativos al espacio fiscal, con el objeto de lograr una asignación de por lo menos el 5% del producto interno bruto a gasto público en salud. Deberían formularse y utilizarse argumentos a favor de las inversiones en las hepatitis para promover y negociar una asignación justa de recursos públicos para las hepatitis víricas.

81. Muchos países de ingresos bajos e ingresos medianos bajos utilizarán financiamiento externo para ampliar sus respuestas a las hepatitis en el periodo que abarca la presente Estrategia. Los flujos de ingresos provenientes de dichas fuentes deben estar en total consonancia con las prioridades, programas y planes nacionales contra las hepatitis y los de todo el sector de la salud. La estabilidad y previsibilidad de estos flujos de ingresos son fundamentales para minimizar el riesgo de que se interrumpan los servicios. La coordinación de las intervenciones y servicios relacionados con las hepatitis con otros programas sanitarios y con el sistema general de salud permitirá reducir las ineficiencias y, como resultado de ello, maximizar los resultados previstos.

4.4.2 Abordar los obstáculos financieros y de otro tipo que entorpecen el acceso y brindar protección contra el riesgo financiero

82. Los sistemas de financiación de la salud que minimizan los pagos directos para todos los servicios sanitarios esenciales aumentan el acceso a dichos servicios y evitan el empobrecimiento de las personas. Para reducir al mínimo los pagos directos que podrían perjudicar gravemente la economía familiar, el gasto directo solventado por el paciente debe limitarse a menos del 15% a 20% del gasto total en salud.

83. El tratamiento de las infecciones crónicas por virus de las hepatitis, especialmente los nuevos tratamientos contra la hepatitis C, y la atención de la cirrosis y el cáncer son actualmente inasequibles para muchas personas. Las intervenciones esenciales contra las hepatitis víricas a lo largo del conjunto continuo de servicios deberían incluirse en el plan nacional de prestaciones de salud y ofrecerse en forma gratuita. Además, mediante la provisión de mecanismos de apoyo (como la descentralización de los servicios o el otorgamiento de vales para el transporte) a fin de minimizar los costos indirectos para las personas que utilizan los servicios, puede mejorarse la utilización y el impacto de tales servicios. La aplicación de tarifas a los usuarios provoca inequidades de acceso a los tratamientos contra las hepatitis, menoscaba la utilización de los servicios, contribuye a la inadecuada observancia de los tratamientos, aumenta los riesgos de fracaso de los tratamientos y constituye una carga financiera innecesaria para los hogares.

84. La protección contra el riesgo financiero y el acceso a los servicios que requieren las personas en riesgo y con hepatitis dependerán de la existencia de un sistema nacional de financiación de la salud más amplio, sólido y justo. Los sistemas de financiamiento público para la salud, que dependen predominantemente de los ingresos obtenidos de los impuestos generales o de los impuestos a la nómina para el seguro de salud obligatorio, o de ambos, constituyen los sistemas más equitativos y eficientes. Tales mecanismos de prepago deberían basarse en la capacidad de pago, con una amplia mancomunación de los ingresos para poder brindar prestaciones a las personas necesitadas, incluidas aquellas que no están en condiciones de hacer aportaciones al sistema.

4.4.3 Reducir los precios y los costos, y eliminar las ineficiencias

85. La existencia de restricciones fiscales exige que los países seleccionen las intervenciones y enfoques más eficaces, y dirijan esas actividades a los grupos de población y entornos donde pueden producir el mayor impacto, reducir los precios de los medicamentos y otros productos básicos para la salud, y aumentar la eficiencia de los servicios. Los programas que pueden demostrar el buen aprove-

chamamiento de los fondos y un aumento de la eficiencia están en mejores condiciones de argumentar a favor de una asignación justa de recursos y de apoyo financiero externo. Se deben explorar las posibilidades de aumentar la eficiencia en todos los programas.

86. Con una buena gestión de los programas se puede mejorar la eficiencia del flujo, asignación y utilización de los recursos de los presupuestos nacionales o de fuentes externas para la prestación de servicios. Esto comprende una mejor coordinación del financiamiento de los donantes y alineación con los planes nacionales y con el sistema general de salud, la mancomunación de recursos, el financiamiento basado en el desempeño y una mayor rendición de cuentas en todos los niveles y por todas las partes interesadas, incluidos los responsables de la ejecución y los proveedores de fondos.

87. En la orientación estratégica 3 se describen las oportunidades para reducir los costos mediante el aumento de la eficiencia de los servicios y la mejora de la selección, adquisición y suministro de vacunas, medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos básicos para la salud asequibles.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Formular sólidos argumentos a favor de las inversiones en las hepatitis víricas** para promover la asignación de suficientes recursos internos y movilizar apoyo financiero de fuentes externas.
- **Estimar las necesidades nacionales de recursos contra las hepatitis** y formular un plan para suplir el déficit de recursos mediante la movilización de fondos nuevos y la asignación de suficientes recursos del sector de la salud contra las hepatitis.
- **Reducir los obstáculos financieros**, por ejemplo, mediante la eliminación gradual de los pagos directos para acceder a servicios contra las hepatitis y a otros servicios sanitarios.
- **Brindar protección universal contra los riesgos financieros relacionados con la salud**, mediante la cobertura de todos los grupos de población, e identificar los medios más adecuados de lograr tal protección, incluidos los sistemas públicos de financiación de la salud de carácter obligatorio.
- **Hacer un seguimiento de los gastos y costos de la salud y de la eficacia en función de los costos de los servicios relacionados con las hepatitis** a través del sistema nacional de seguimiento y evaluación, con el fin de identificar oportunidades de ahorro y de reducción de costos.
- **Reforzar la coordinación con otros programas de salud**: Identificar oportunidades para aumentar las eficiencias en todo el sistema mediante la consolidación de sistemas de salud subyacentes, como los de información estratégica, recursos humanos y gestión de las adquisiciones y el suministro.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Estimar y revisar periódicamente las necesidades de recursos** para una respuesta integral a las hepatitis víricas a nivel mundial a fin de poder alcanzar las metas fijadas para 2020 y 2030.
- **Abogar por la plena financiación de la respuesta a las hepatitis víricas** mediante la generación del compromiso político con respecto a lo siguiente: el financiamiento sostenido y el sentido de participación nacional, la asignación justa de recursos públicos contra las hepatitis, y la inclusión de servicios esenciales contra las hepatitis en los planes nacionales de prestaciones de salud.
- **Brindar apoyo a los países para que formulen argumentos a favor de la inversión** y propuestas para movilizar financiación externa destinada a responder a las hepatitis víricas.
- **Proporcionar directrices y herramientas para evaluar y hacer el seguimiento de los costos de los servicios de salud** y de la eficacia en función de los costos, y brindar apoyo a los países para que adopten la Plataforma de la OMS para las Cuentas de Salud de los Países¹.

4.5 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 5: INNOVACIÓN PARA LA AGILIZACIÓN

Para eliminar las epidemias de hepatitis víricas se deberán adoptar nuevas tecnologías y enfoques

88. La investigación y la innovación brindan oportunidades para reorientar la respuesta mundial a las hepatitis, aumentar la eficiencia y mejorar la calidad de los servicios, y maximizar el impacto. Es poco probable que se puedan alcanzar las metas fijadas para 2020 y 2030 si nos vemos limitados por los medicamentos, las tecnologías y los modelos de prestación de servicios que se emplean en la actualidad. Es necesario innovar en todo el conjunto continuo de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención. Estas innovaciones deben estar respaldadas por la investigación operativa y por la colaboración entre investigadores y autoridades responsables de las políticas, a fin de garantizar que los resultados de las investigaciones se lleven rápidamente a la práctica y a una escala que permita lograr el impacto previsto.

89. En esta orientación estratégica se describen los ámbitos en que la investigación y la innovación cumplirán un papel importante para acelerar la respuesta a las hepatitis. Mientras que la OMS tiene una función importante que cumplir para convocar a los asociados y promover y dar forma a una agenda mundial en materia de investigación, gran parte del liderazgo descansará en otros actores, entre ellos, las instituciones de investigación y el sector privado. A la OMS también le cabe responsabilidad en hacer el seguimiento del desarrollo de nuevas vacunas, medicamentos, medios de diagnóstico, otros productos básicos y modelos de prestación de servicios, y, cuando corresponda, incorporarlos rápidamente en sus directrices. Los países tienen un papel fundamental en definir las prioridades de innovación, facilitar la investigación, documentar su experiencia en la aplicación inicial y llevar la iniciativa en la investigación operativa. Teniendo en cuenta el horizonte temporal de 15 años para alcanzar las metas fijadas para 2030, deberían contemplarse prioridades de investigación a corto mediano y largo plazo. La presente Estrategia se centra en las prioridades de corto y mediano plazo.

¹ La Plataforma de la OMS para las Cuentas de Salud de los Países está disponible en http://www.who.int/health-accounts/platform_approach/en/ (consultado el 1 de abril de 2016).

4.5.1 Optimizar la prevención

90. Además de las tecnologías existentes para prevenir las infecciones por virus de hepatitis, existen grandes oportunidades de mejorar y ampliar el conjunto de intervenciones de prevención contra las hepatitis víricas.

91. **Dispositivos de inyección:** La aplicación eficaz de la política y la campaña mundial de la OMS sobre seguridad de las inyecciones requerirá innovaciones en materiales de inyección con mecanismos de seguridad que sean asequibles a fin de evitar su reutilización. Los programas de reducción de daños se beneficiarían con nuevos diseños de agujas y jeringas que minimicen el «espacio muerto» donde puede quedar sangre después de la utilización de esos materiales.

92. **Vacunas contra las hepatitis:** Los programas de vacunación contra el virus de la hepatitis B se podrían mejorar considerablemente con el desarrollo de una vacuna más estable al calor y a la congelación, y sistemas simplificados para la administración de una dosis neonatal de vacuna contra dicho virus. El desarrollo de tratamientos eficaces contra la hepatitis C ha llevado paradójicamente a una reducción de los esfuerzos por encontrar una vacuna contra el VHC, una tendencia que es necesario invertir. El desarrollo de una vacuna eficaz contra el virus de la hepatitis C sería una potente adición a la cartera de intervenciones para prevenir las hepatitis y complementaría los nuevos avances en el tratamiento de este tipo de hepatitis.

93. **Uso de medicamentos antivíricos con fines de prevención:** Debería considerarse la importancia que podría tener la profilaxis pre y post exposición para evitar la infección por los virus de la hepatitis B y C, teniendo en cuenta la experiencia derivada de la respuesta al VIH. Del mismo modo, hace falta más investigación sobre el uso de medicamentos antivíricos para prevenir la transmisión del virus de la hepatitis B de madre a hijo, lo que constituiría un complemento importante de la vacunación neonatal contra el virus de la hepatitis B. Debería evaluarse el impacto de la ampliación de la cobertura del tratamiento contra las hepatitis víricas B y C en la prevención de estos dos tipos de hepatitis.

94. **Beneficios del tratamiento en términos de prevención:** Determinar los posibles beneficios en términos de prevención que tendría la ampliación de la cobertura del tratamiento de las hepatitis víricas B y C en la transmisión de estos dos tipos de hepatitis.

4.5.2 Optimizar las pruebas y los medios de diagnóstico

95. Existen enormes oportunidades de mejorar las tecnologías, estrategias y enfoques para el diagnóstico de las hepatitis víricas, lo que resulta esencial para ampliar rápidamente los servicios que permiten detectar las hepatitis víricas y asegurar un diagnóstico, evaluación clínica y seguimiento de pacientes en forma precisa y confiable. Se requieren tecnologías sencillas para asegurar que tales servicios puedan prestarse en zonas aisladas y a grupos de población a los que es difícil llegar. Debería darse prioridad al desarrollo de pruebas de diagnóstico rápido de infecciones por los virus de las hepatitis B y C, pruebas aplicables en el lugar de consulta para el seguimiento de la carga vírica de la hepatitis B y la hepatitis C (así como de antígeno del virus de la hepatitis C) a fin de orientar las decisiones relativas al tratamiento, y métodos simplificados para evaluar de manera fiable la fibrosis hepática y la cirrosis hepática.

4.5.3 Optimizar los medicamentos y regímenes terapéuticos

96. El desarrollo de medicamentos altamente eficaces para el tratamiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis C ha cambiado el panorama para abordar las epidemias de este tipo de hepatitis. También hay un número impresionante de nuevos medicamentos, combinaciones y moléculas candi-

datos en fase de desarrollo que prometen ofrecer fármacos y regímenes terapéuticos orales más eficaces, potentes, tolerables y seguros. Debería darse prioridad al desarrollo de tratamientos pangenotípicos sencillos para el virus de la hepatitis C. Los avances en el desarrollo de medicamentos para tratar la infección crónica por el virus de la hepatitis B han sido menos satisfactorios, y aún se debe encontrar una «cura». Para eliminar las epidemias de hepatitis B y C se requerirán tratamientos curativos seguros y eficaces. El desarrollo de formulaciones terapéuticas de acción prolongada debería contribuir a mejorar la observancia del tratamiento. Además, se requieren nuevos medicamentos y otros tratamientos para mejorar el manejo de las complicaciones de las infecciones crónicas por los virus de las hepatitis, incluidos tratamientos para hepatopatías crónicas, insuficiencia hepática y carcinoma hepatocelular.

4.5.4 Optimizar la prestación de servicios

97. Son pocos los países que cuentan con programas de salud pública que prestan servicios integrales contra las hepatitis, aparte de los programas de vacunación infantil contra el virus de la hepatitis B. Existen diversos obstáculos para la administración eficiente de la dosis neonatal de vacuna contra el virus de la hepatitis B, intervención fundamental para prevenir la transmisión del virus de madre a hijo. Los servicios de reducción de daños que han resultado eficaces para prevenir epidemias de VIH entre los consumidores de drogas inyectables han tenido resultados menos exitosos en la prevención de epidemias del virus de la hepatitis C, a pesar de que las intervenciones clave son las mismas. El diagnóstico precoz y la determinación del estadio de las hepatitis crónicas se ven comprometidos por la falta de medios de diagnóstico sencillos y fiables y de servicios de detección eficaces que puedan prestarse a los grupos de población y en los lugares más afectados. En 2015, menos del 1% de las personas con infección crónica por los virus de las hepatitis estaba recibiendo tratamiento, en su mayoría a través de atención clínica individual.

98. Las deficiencias de la respuesta, como las señaladas *supra*, ponen de relieve problemas en la prestación de servicios que exigen un análisis minucioso y nuevos enfoques al respecto. Para brindar tratamiento y atención en gran escala a las personas que padecen hepatitis crónica se deberá aplicar un nuevo enfoque de salud pública para la prestación de servicios, que incluya regímenes terapéuticos y protocolos simplificados y normalizados, así como atención descentralizada, en el nivel primario de atención de salud y a nivel comunitario. Es necesario invertir en investigación operativa para evaluar diferentes modelos de prestación de servicios, así como oportunidades para mejorar su calidad. Para expandir el tratamiento, particularmente el tratamiento de por vida de la hepatitis B, se requerirán estrategias y enfoques para maximizar la observancia del tratamiento y la continuación de la atención, hacer el seguimiento de los pacientes para determinar los resultados del tratamiento y el grado de fracaso de este, y vigilar la toxicidad de los fármacos y la aparición de farmacoresistencia.

5. APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA: LIDERAZGO, ALIANZAS, RENDICIÓN DE CUENTAS, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN, Y CÁLCULO DE COSTOS

99. Para poder aplicar la Estrategia de manera eficaz se requiere la acción concertada de todas las partes interesadas en la respuesta del sector de la salud a las hepatitis víricas. Para lograr el éxito se necesita un liderazgo firme y alianzas sólidas para garantizar la coherencia de las políticas y programas. En el sector de la salud, deben establecerse y fortalecerse los vínculos entre los diferentes programas para enfermedades específicas y los programas transversales.

5.1 Colaboración con los asociados

100. La OMS tiene una importante función de convocatoria: congrega a diferentes representaciones, sectores y organizaciones en apoyo de una respuesta coordinada y coherente del sector de la salud a las hepatitis víricas. La Secretaría trabaja en estrecha colaboración no solo con los Estados Miembros, sino también con otros asociados clave, a saber:

Donantes multilaterales y bilaterales, y organismos, fondos y fundaciones de desarrollo: A diferencia de lo que ocurre con otras enfermedades transmisibles importantes, como el VIH, la tuberculosis y el paludismo, hay muy pocos organismos donantes de importancia que brinden apoyo contra las hepatitis víricas. La Alianza Gavi para las Vacunas cumple una función crucial de apoyo a los programas sistemáticos de inmunización infantil, en los que la vacuna contra el virus de la hepatitis B está incluida en la vacuna pentavalente. Un desafío clave en los próximos años será movilizar la participación de otros donantes y organismos de desarrollo importantes en la respuesta a las hepatitis.

Sociedad civil: La sociedad civil ha cumplido un papel protagónico en lo que respecta a la incorporación de las hepatitis víricas en los programas mundiales de salud y de desarrollo, con el firme liderazgo de grupos de pacientes de hepatitis, promotores del tratamiento y activistas en el ámbito de la salud pública. La OMS ha creado un Grupo de Referencia de la Sociedad Civil sobre las Hepatitis Víricas que reúne a representantes de una amplia gama de grupos y redes de la sociedad civil relacionados con las hepatitis. El Grupo de Referencia asesora a la OMS sobre sus políticas y programa de trabajo en relación con las hepatitis y facilita la divulgación y la aplicación de las políticas y directrices de la OMS. La sociedad civil está representada en todos los grupos de trabajo técnico de la OMS, incluidos los relacionados con la formulación de sus políticas, directrices y herramientas. Diversas organizaciones de la sociedad civil tienen relaciones oficiales con la OMS, lo que les permite asistir como observadores a diferentes reuniones de los órganos deliberantes de esta.

Asociados técnicos: La OMS ha establecido un Comité Consultivo Estratégico y Técnico sobre Hepatitis Víricas integrado por diversos expertos técnicos de programas nacionales sobre hepatitis, organismos de ejecución, institutos de investigación y la sociedad civil para asesorar a la Directora General con respecto a las políticas y el programa de trabajo de la Organización sobre esta enfermedad. Los asociados técnicos cumplen una función crítica en los grupos de trabajo de la OMS responsables de la formulación de sus políticas y directrices.

5.2 Seguimiento, evaluación y presentación de informes

101. El seguimiento de la aplicación de la Estrategia se hará en tres niveles, utilizando los mecanismos existentes:

- Seguimiento y evaluación de los avances para lograr los objetivos y metas mundiales.
- Seguimiento y evaluación de la respuesta a nivel nacional.
- Marco de la OMS para la gestión basada en los resultados.

102. Se supervisarán algunas metas mediante el sistema de presentación de informes sobre los avances en la lucha contra el sida y el marco de evaluación y seguimiento/rendición de cuentas que respalda la aplicación del Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020.

5.2.1 Seguimiento y presentación de informes sobre los avances para lograr los objetivos y metas mundiales

103. A nivel mundial, está previsto realizar exámenes periódicos para evaluar los progresos con respecto a los diversos compromisos y metas. Estos exámenes se basarán en los datos recibidos de los países a través de los diversos mecanismos de seguimiento y evaluación ya existentes.

104. Se evaluarán periódicamente los progresos a nivel mundial y regional en la consecución de las metas establecidas en la presente Estrategia. También se realizarán comparaciones entre países y dentro de estos (partiendo de puntos de referencia) para evaluar el desempeño en la consecución de las metas. La Estrategia está diseñada con suficiente flexibilidad para incorporar más prioridades o resolver las deficiencias que pudieran detectarse en la respuesta del sector de la salud a las hepatitis. La OMS continuará trabajando con sus asociados a fin de brindar apoyo a los países para recopilar, en forma armonizada y normalizada, datos sobre indicadores básicos, y en la elaboración de informes mundiales y regionales.

105. La OMS elaborará un marco de seguimiento y rendición de cuentas para la Estrategia en consulta con partes interesadas clave, a partir de los sistemas de información y presentación de informes que se utilizan en la actualidad. También hará un seguimiento y compartirá datos sobre la utilización de sus directrices relativas a las hepatitis víricas, así como sobre los avances en la aplicación de la Estrategia, a fin de poner de relieve los obstáculos y promover las mejores prácticas.

5.2.2 Seguimiento y evaluación de la respuesta a nivel nacional

106. Los avances en la aplicación de la respuesta del sector de la salud a las hepatitis víricas deberían evaluarse con indicadores sobre disponibilidad, resultados de la cobertura e impacto, teniendo en cuenta otras recomendaciones pertinentes sobre dicho seguimiento. Se observarán y presentarán informes sobre los avances en la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular sobre las metas relativas a la salud.

107. Los indicadores para determinar el fortalecimiento de los sistemas de salud nacionales se derivan de una plataforma común para el seguimiento y evaluación de las estrategias sanitarias nacionales, denominada plataforma de Vigilancia de los Sistemas de Salud Nacionales, coordinada por la OMS. También se dispone de instrumentos para determinar los avances en la aplicación de medidas normativas, jurídicas y estructurales para mejorar la respuesta a las hepatitis.

5.2.3 Marco de la OMS para la gestión basada en los resultados

108. El Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 de la OMS presenta una visión estratégica de alto nivel para la labor de la Organización. En este programa se describen seis áreas de trabajo. La mayoría de las actividades relacionadas con las hepatitis víricas corresponden a la Categoría 1, *Enfermedades transmisibles*. No obstante, otras actividades importantes relacionadas con las hepatitis se enmarcan en otras categorías, sobre todo la Categoría 2, *Enfermedades no transmisibles* (que incluye el cáncer, el consumo de sustancias y la atención crónica), la Categoría 3, *Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida* (que incluye la salud materna, infantil y en la adolescencia) y la Categoría 4 (que incluye el acceso a medicamentos y medios de diagnóstico, la prestación de servicios integrados, la información estratégica y los recursos humanos). En la Categoría 1, el VIH y las hepatitis víricas tienen su propia área de trabajo para la cual se elaboran planes bienales con un conjunto de resultados convenidos y un presupuesto. La presente Estrategia abarca tres bienios (2016-2017, 2018-2019 y 2020-2021). El seguimiento de la ejecución del plan de trabajo se realiza mediante un examen a mitad de periodo al término del primer año de cada bienio, y se informa de los avances en la consecución de cada uno de los resultados al final de cada bienio.

5.3 Aplicación de la Estrategia a nivel nacional

109. La Estrategia mundial tiene por finalidad orientar la formulación y la aplicación de estrategias, iniciativas y actividades nacionales contra las hepatitis. Una amplia aceptación a lo largo del proceso de preparación contribuirá a su aplicación eficaz. Para que pueda existir un sentimiento de adhesión de los países, las estrategias o planes nacionales sobre las hepatitis deberían estar en consonancia con otros planes existentes, como los planes nacionales de desarrollo, las estrategias nacionales del sector de la salud y las estrategias para otras enfermedades. En la medida de lo posible, también deberían estar en consonancia con los ciclos financieros y de planificación nacional.

5.4 Rendición de cuentas

110. La existencia de mecanismos de rendición de cuentas eficientes y transparentes, conjuntamente con una sólida participación de la sociedad civil, reviste gran importancia dada la variedad de asociados y partes interesadas que se requieren para establecer una respuesta eficaz a las hepatitis víricas. Como aspectos básicos importantes cabe señalar el fomento de un sólido liderazgo y gobernanza que comprendan una participación plena con todos los interesados pertinentes, el establecimiento de metas claras, el uso de indicadores apropiados para dar seguimiento a los progresos y el establecimiento de procesos transparentes e inclusivos de evaluación y presentación de informes.

5.5 Estimación del costo de la aplicación de la Estrategia

111. Cabría esperar que la Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas para 2016-2021 genere una reducción de 30% de nuevos casos y una disminución de 10% del número de muertes asociadas a las hepatitis para 2020, y una reducción de 90% de nuevos casos y una disminución de 65% de las muertes asociadas a las hepatitis para 2030.

112. Las principales intervenciones son las pruebas de detección y el tratamiento (tanto del virus de la hepatitis B como del virus de la hepatitis C) (con 8 millones de personas tratadas para 2020 y el 80% de las personas candidatas a recibir tratamiento tratadas para 2030); la vacuna contra el virus de la hepatitis B (con una cobertura del 90% para 2020) y la prevención de la transmisión de madre a hijo (con una cobertura del 50% para 2020 con la administración de una dosis neonatal de vacuna, y una cobertura del 90% para 2030 con la incorporación de la administración de la dosis neonatal y de intervenciones adicionales, incluido el uso de medicamentos antivíricos en el periodo previo y posterior al parto); la reducción de daños entre los consumidores de drogas inyectables (mediante el suministro de dispositivos de inyección estériles y terapia de sustitución de opioides), y medidas orientadas a conseguir la máxima seguridad de la sangre y de las inyecciones.

113. Se supone que los costos de algunas intervenciones se distribuyen entre diferentes partes del sector de la salud: el 25% de los costos estimados de los programas dirigidos a los consumidores de drogas inyectables y de las terapias de sustitución de opioides está incorporado en la presente Estrategia, pues los costos también están reflejados en la estrategia sobre el VIH; el 10% de los costos estimados relacionados con la seguridad de la sangre y de las inyecciones está incorporado en la Estrategia, y solamente el 10% y el 50% de los costos previstos de las pruebas de detección, en el caso de África y otros lugares, respectivamente, están incorporados en la Estrategia sobre las hepatitis víricas, debido a que los costos de las campañas de detección activas también están incorporados en la estrategia sobre el VIH.

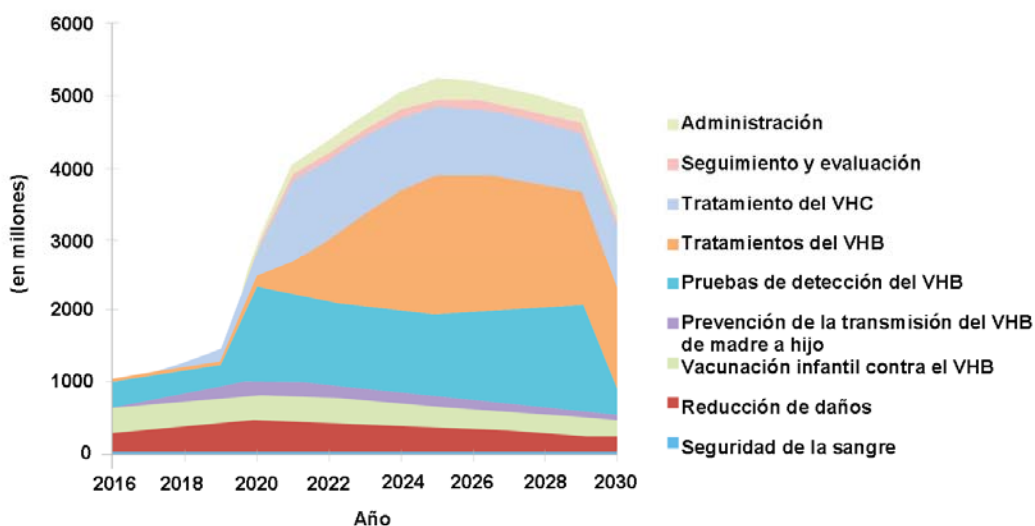
114. En los países de ingresos bajos e ingresos medianos bajos, la totalidad de los costos de la intervención se consideran costos adicionales para el sector de la salud. Sin embargo, en los países de ingresos medianos altos e ingresos altos se espera que los costos de las intervenciones se compensen parcial o totalmente con los ahorros resultantes de la reducción de las necesidades de atención de per-

sonas con enfermedad en estadio avanzado, o mediante el reemplazo de tratamientos alternativos menos eficaces que se encuentren en uso. En consecuencia, el cálculo de los costos de la presente Estrategia incluye el 100% de los costos en el caso de los países de ingresos bajos e ingresos medianos bajos, y el 25% de los costos de los países de ingresos medianos altos. No incluye el costo de los países de ingresos altos.

115. El costo total de la aplicación de la presente Estrategia para el periodo 2016-2021 es de US\$ 11 900 millones (figura 8). En ese periodo, el costo anual máximo corresponde a 2021, y su valor es de US\$ 4100 millones. En los años posteriores a 2021, los costos anuales continúan aumentando y alcanzan su máximo valor, de US\$ 5200 millones, en 2026. Los costos disminuyen a US\$ 3500 millones anuales en 2031. Los principales elementos determinantes del costo son el tratamiento y los exámenes de detección del virus de la hepatitis B, y los costos relacionados con el virus de la hepatitis C. Los costos bajan en el futuro debido principalmente a la disminución de la necesidad de realizar pruebas de detección del virus de la hepatitis B y la reducción de las cargas de tratamiento del virus de la hepatitis B (debido a la disminución de las tasas de nuevos casos y a la introducción de una cura para las personas tratadas con medicamentos antivíricos).

116. A efectos comparativos, en el periodo 2016-2021, el costo para todos los países de ingresos bajos e ingresos medianos (costos totales para esos países, pero sin incluir los costos correspondientes a los países de ingresos altos) alcanza los US\$ 19 300 millones. En este contexto, el costo anual máximo en el periodo que abarca la Estrategia es de US\$ 7100 millones. En los años posteriores a 2021, los costos anuales continúan aumentando, y alcanzan su máximo valor, de US\$ 8800 millones, en 2025, y luego disminuyen.

Figura 8. Costo de la aplicación de la Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas para 2016-2030 (en millones de US\$)



= = =