

Proyectos de estrategias mundiales del sector de la salud

Hepatitis víricas, 2016-2021

Informe de la Secretaría

1. 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 y control de las infecciones por virus de la hepatitis¹ que, desde entonces, proporciona orientaciones al programa contra las hepatitis.
2. 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 2014² una resolución de seguimiento 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.
3. 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, sobre el VIH³ y sobre las infecciones de transmisión sexual.⁴ Estos tres proyectos de estrategias se elaboraron juntos, utilizando un marco común y un proceso consultivo coordinado.
4. En septiembre de 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,⁵ que establece 17 objetivos con sus correspondientes metas. La meta 3.3

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 5 de noviembre de 2015).

² Resolución WHA67.6.

³ Véase el documento EB138/29.

⁴ Véase el documento EB138/31.

⁵ 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 (consultada el 30 de octubre de 2015).

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 sobre las hepatitis víricas.

5. El proyecto de estrategia 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 es también conforme con la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En el anexo del presente informe figura un resumen del proyecto de estrategia de la Secretaría sobre las hepatitis víricas.¹ 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.

6. 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.

7. En el amplio proceso consultivo² 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. Se celebraron numerosas consultas con las partes interesadas y más de 90 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).³

8. Como se ha mencionado anteriormente, el proceso de elaboración del proyecto de estrategia sobre las hepatitis víricas se llevó a cabo junto con otras dos estrategias del sector de la salud que abarcan el mismo periodo.⁴ 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 víri-

¹ El proyecto completo de estrategia está disponible en <http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en/> (consultado el 5 de noviembre de 2015).

² 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/> (consultados el 29 de octubre de 2015).

³ Puede consultarse un informe de la sesión de información técnica en http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss_wha_2015_story/en/ (consultado el 4 de noviembre de 2015).

⁴ 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 resúmenes de los proyectos de estrategias están disponibles en los anexos de los respectivos documentos (EB138/29 para el VIH y EB138/31 para las infecciones de transmisión sexual).

cas 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.¹

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

9. Se invita al Consejo Ejecutivo a examinar el proyecto de estrategia mundial del sector de la salud sobre las hepatitis víricas, 2016-2021, que está disponible en el sitio web,² y a formular una recomendación sobre su posible ratificación por la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud.

¹ 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.

² El proyecto completo de estrategia, que incluye acciones prioritarias propuestas para la OMS y para los países, está disponible en el sitio web de la OMS, en <http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en/> (consultado el 5 de noviembre de 2015).

ANEXO

**RESUMEN DEL PROYECTO DE ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR
DE LA SALUD SOBRE LAS HEPATITIS VÍRICAS, 2016-2021¹**

1. La presente estrategia es la primera estrategia mundial del sector de la salud que trata sobre las hepatitis víricas, y contribuye a la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.² Abarca el periodo comprendido entre 2016 y 2021 y parte del documento *Prevención y control de las hepatitis víricas: Marco para la acción mundial*³ y de dos resoluciones sobre las hepatitis víricas, aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en 2010 y 2014.⁴ La estrategia está dirigida contra los cinco virus de la hepatitis (A, B, C, D y E), con especial atención a las hepatitis B y C debido a la relativa carga para la salud pública que representan.

HACIA LA ELIMINACIÓN DE LAS HEPATITIS VÍRICAS

2. En 2013, las hepatitis víricas fueron la séptima causa de mortalidad en el mundo. Las infecciones agudas y el cáncer de hígado relacionado con la hepatitis y la cirrosis ocasionaron cerca de 1,4 millones de muertes anuales, un número de víctimas comparable al de la infección por el VIH y la tuberculosis. Aproximadamente el 47% de esa mortalidad se debió al virus de la hepatitis B, el 48% al de la hepatitis C y el resto a los virus de las hepatitis A y E. Las hepatitis víricas son también una causa creciente de mortalidad entre las personas infectadas por el VIH. Alrededor de 2,9 millones de personas VIH-positivas también han contraído la infección por el virus de la hepatitis C, y 2,6 millones están infectadas por el virus de la hepatitis B. Reconociendo la importancia para la salud pública de estas infecciones, la meta 3.3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible insta a la adopción de medidas específicas de lucha contra las hepatitis víricas.

3. El objetivo de acabar con la importante amenaza para la salud pública que suponen las epidemias de hepatitis puede alcanzarse con los instrumentos y enfoques disponibles en la actualidad o que están en proyecto. Es posible reforzar y ampliar la respuesta invirtiendo en **cinco esferas principales de intervención**: la vacunación (para prevenir la infección por los virus de las hepatitis A, B y E); la prevención de la transmisión madre-hijo del virus de la hepatitis B, en particular mediante la vacunación con una dosis al nacer contra ese virus; la seguridad de las intervenciones quirúrgicas, del uso de sangre y de las inyecciones; la reducción de los daños para los consumidores de drogas inyectadas, y el tratamiento de las infecciones crónicas por los virus de las hepatitis B y C.

4. La consecución del objetivo de eliminar para 2030 el importante riesgo para la salud pública que suponen las epidemias de hepatitis víricas exige que se superen algunos obstáculos importantes: la desigualdad del liderazgo y el compromiso a nivel nacional y mundial; la insuficiencia de datos para la adopción de decisiones; la cobertura limitada de las intervenciones preventivas eficaces, sobre todo

¹ El proyecto completo de estrategia, que incluye acciones prioritarias propuestas para la OMS y para los países, está disponible en el sitio web de la OMS, en <http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en/> (consultado el 5 de noviembre de 2015).

² En septiembre de 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución A/RES/70/1: *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 (consultada el 30 de octubre de 2015).

³ *Prevención y control de las hepatitis víricas: Marco para la acción mundial*; véase <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/en/> (consultado el 3 de noviembre de 2015).

⁴ Véanse las resoluciones WHA63.18, adoptada en 2010, y WHA67.6, adoptada en 2014.

para los grupos poblacionales más vulnerables y afectados; la falta de estrategias e instrumentos simples y eficaces para detectar las infecciones por los virus de la hepatitis (menos del 5% de los individuos que padecen infecciones crónicas por virus de la hepatitis conocen su estado); las importantes limitaciones de acceso a servicios eficaces de atención y tratamiento (en 2015, menos del 1% de los individuos que necesitan antiviricos eficaces están en tratamiento); los precios inasequibles de los medios diagnósticos y los medicamentos contra la hepatitis para la mayoría de infectados, y diversos obstáculos estructurales que aumentan la vulnerabilidad y dificultan el acceso equitativo a los servicios.

FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA

5. La estrategia se ha concebido para que contribuya a la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y, concretamente, del objetivo 3 relativo a la salud (meta 3.3). Está en consonancia con otras estrategias y programas sanitarios pertinentes, entre ellos los del 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 resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud sobre las hepatitis víricas que se adoptaron en 2010 y 2014.¹ La estrategia se basa en tres marcos de referencia: la cobertura sanitaria universal, los servicios de atención continua a la hepatitis y el enfoque centrado en la salud pública (véase la figura).

EXPECTATIVA MUNDIAL, FINALIDAD Y OBJETIVOS

6. **Expectativa mundial:** un mundo en el que se ha puesto fin a la transmisión de los virus de la hepatitis y las personas infectadas tienen acceso a una atención y un tratamiento seguros, asequibles y eficaces.

7. **Objetivo:** para 2030, eliminar la importante amenaza para la salud pública que suponen las hepatitis víricas.

8. **Metas para 2020 y 2030:** los países pueden eliminar la importante amenaza para la salud pública que suponen las hepatitis víricas si actúan con la suficiente determinación a fin de alcanzar una serie de ambiciosos objetivos para 2020 y 2030 (véase el cuadro). Estos objetivos abarcan a todas las personas expuestas a infectarse por virus de la hepatitis: niños, adolescentes y adultos; ricos y pobres; hombres y mujeres y los grupos poblacionales más importantes y más vulnerables.

ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS

9. Para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es necesario actuar en cinco ámbitos u «orientaciones estratégicas». Los países, la OMS y sus asociados deberán adoptar medidas específicas en el marco de cada una de estas orientaciones.

10. **Orientación estratégica 1: Información para una acción específica.** Disponer de un sistema robusto de información estratégica que analice y traduzca datos actualizados sobre las hepatitis víricas en información que pueda utilizarse es fundamental para la movilización de compromisos políticos y la elaboración de planes y estrategias nacionales contra las hepatitis. Es esencial disponer puntualmente de datos fiables con un nivel adecuado de detalle para garantizar que las intervenciones, los servicios y las inversiones se dirijan de forma óptima contra las epidemias locales.

¹ Resoluciones WHA64.17 (2010) y WHA68.6 (2015).

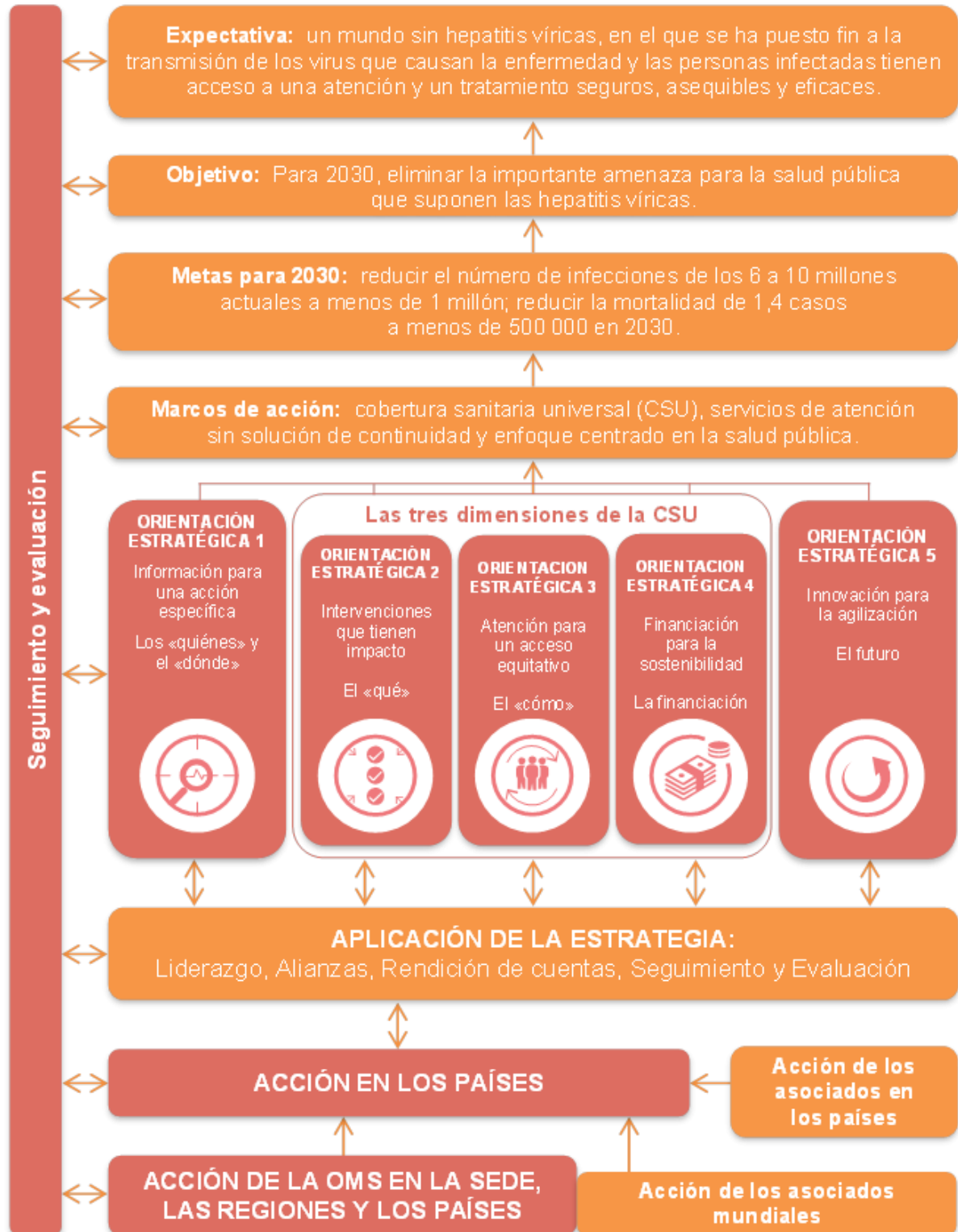
11. **Orientación estratégica 2: Intervenciones que tienen impacto.** Todos los países tendrán que definir un conjunto de intervenciones, servicios, medicamentos y otros productos básicos esenciales contra las hepatitis víricas que sean pertinentes en su contexto nacional, a fin de incluirlos en el conjunto nacional de prestaciones sanitarias. Esta serie de intervenciones deberá abarcar, sin solución de continuidad, todos los servicios de lucha contra las hepatitis: la vacunación, en particular contra el virus de la hepatitis B; la seguridad de las intervenciones quirúrgicas, del uso de sangre y de las inyecciones, así como precauciones generales; la prevención de la transmisión madre-hijo del virus de la hepatitis B; los servicios de reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables; el fomento de prácticas sexuales más seguras; la garantía de acceso a alimentos inocuos y agua potable; el diagnóstico y la estadificación de las hepatitis víricas; el tratamiento de la infección crónica por los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C, y la atención crónica a las personas que sufren complicaciones derivadas de las hepatitis víricas, en particular la cirrosis hepática y el carcinoma hepatocelular.

12. **Orientación estratégica 3: Atención para un acceso equitativo.** Un sistema de salud eficiente debería poder prestar servicios básicos contra las hepatitis a diferentes grupos poblacionales y en diferentes entornos, reforzar los vínculos estratégicos entre los diferentes servicios de salud, garantizar la calidad de los servicios y fomentar activamente la participación de las comunidades. Se requieren sistemas nacionales robustos de gestión de los suministros y adquisición de productos sanitarios a fin de garantizar que se satisfacen las necesidades de los servicios contra las hepatitis víricas, en particular la selección de vacunas de calidad contra las hepatitis, medios de diagnóstico, medicamentos y otros productos que deben adquirirse a un precio razonable y entregarse eficientemente en los lugares de consulta. La respuesta contra las hepatitis requiere un entorno propicio de políticas, leyes y reglamentos que refuercen la aplicación de políticas y programas de base científica y fomenten y protejan los derechos humanos y el derecho a la salud, reduzcan la estigmatización y garanticen la equidad sanitaria.

13. **Orientación estratégica 4: Financiación para la sostenibilidad.** Para lograr una respuesta sostenible será necesario financiar el conjunto de intervenciones básicas contra las hepatitis a través del sistema nacional de financiación, movilizar fondos nuevos y previsibles, reducir al mínimo la carga financiera para las personas y las familias a través del prepago y la mancomunación de fondos sanitarios, conseguir ahorros en los programas y evitar el derroche, y utilizar los fondos disponibles de forma eficaz y equitativa.

14. **Orientación estratégica 5: Innovación para la agilización.** La investigación y la innovación ofrecen oportunidades para reorientar la respuesta mundial contra las hepatitis, mejorar la eficacia y la calidad de los servicios y conseguir la máxima repercusión. Es necesario incorporar innovaciones en el proceso asistencial continuo de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención.

Figura. Marco del proyecto de estrategia mundial del sector de la salud sobre las hepatitis víricas, 2016-2021



Cuadro. Sinópsis de las metas del proyecto de estrategia

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	6-10 millones	Una reducción del 30% (equivalente a una prevalencia del 1% del HBsAg ¹ entre la población infantil)	Una reducción del 90% (equivalente a una prevalencia del 0,1% HBsAg entre la población infantil)
Mortalidad: muertes debidas a las hepatitis víricas B y C	1,4 millones	Una reducción del 10%	Una 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% ²	90%	90%
Prevención de la transmisión madre-hijo del virus de la hepatitis B: cobertura de la primovacunaación contra ese virus al nacer u otro método	38%	50%	90%
Seguridad en el uso de sangre	39 países no someten sistemáticamente todas las donaciones de sangre a las pruebas de detección de infecciones transmitidas por esta vía El 89% de las donaciones se someten a pruebas de detección sistemática de calidad ³	Todos los países habrán establecido sistemas de hemovigilancia para detectar y cuantificar las tasas de transmisión de virus causantes de hepatitis	Reducir las tasas de transmisión en un 99% con respecto a 2020
Seguridad de las inyecciones: porcentaje de inyecciones administradas con dispositivos que tienen mecanismos que garantizan la seguridad, tanto en los centros de salud como en el exterior	5%	50%	90%
Reducción de daños: número de jeringuillas y agujas estériles proporcionadas anualmente a cada consumidor de drogas inyectadas	20	200	300
Diagnóstico las infecciones por los virus de las hepatitis B y C	<5% de infecciones crónicas por virus de las hepatitis diagnosticadas	50%	90%
Tratamiento para las infecciones por los virus de las hepatitis B y C	<1% en tratamiento	5 millones de personas en tratamiento contra la infección por el virus de la hepatitis B 3 millones de personas en tratamiento contra la infección por el virus de la hepatitis C	Se proporcionará tratamiento al 80% de las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B que lo necesitan Se proporcionará tratamiento al 80% de las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C que lo necesitan

¹ La abreviatura «HBsAg» se refiere al antígeno de superficie de la hepatitis B.

² Revisión de julio de 2014 de las estimaciones de cobertura realizadas por la OMS y el UNICEF en 2013; véase http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragebcg.html (consultado el 1 de noviembre de 2015).

³ Base mundial de datos sobre seguridad de la sangre: informe resumido de 2011; véase http://www.who.int/bloodsafety/global_database/GDBS_Summary_Report_2011.pdf?ua=1 (consultado el 1 de noviembre de 2015).

APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA

15. La aplicación eficaz de la estrategia depende de la acción concertada de todas las partes interesadas. La estrategia propone priorizar la colaboración con organismos bilaterales y multilaterales donantes y de desarrollo, fondos y fundaciones, la sociedad civil y organismos técnicos.

16. Se hará un seguimiento en tres niveles de la aplicación de la estrategia utilizando mecanismos existentes: seguimiento y evaluación de los progresos hacia la consecución de los objetivos y las metas mundiales, publicación de informes sobre los progresos realizados a escala mundial, seguimiento y evaluación de la respuesta en los países mediante indicadores normalizados que permitan evaluar el avance hacia el logro de los objetivos nacionales, y el marco de la OMS para la gestión basada en los resultados.

17. Se prevé que la plena aplicación de la estrategia permita, para 2020, reducir en un 30% los nuevos casos de hepatitis crónica y un 10% la mortalidad relacionada con la hepatitis y, para 2030, reducciones del 90% y el 65% de los mismos parámetros, respectivamente. El costo total de aplicación de la estrategia para el periodo 2016-2021 es de US\$ 11 900 millones, con un máximo de US\$ 4100 millones en 2021. Las principales partidas son el tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis B, el tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C y las pruebas de detección de la enfermedad.

= = =