

58.º CONSEJO DIRECTIVO

72.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Sesión virtual, 28 y 29 de septiembre del 2020

CD58/INF/9
12 de agosto del 2020
Original: inglés

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS HEPATITIS VIRALES: INFORME FINAL

Antecedentes

1. El propósito de este documento es informar a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre los resultados en la ejecución del *Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales* (documento CD54/13, Rev. 1 [2015]) (1), que abarca el período comprendido entre el 2016 y el 2019. El plan de acción guarda consonancia con la visión, las metas y las orientaciones estratégicas de la *Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021* (2), adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016. En esa estrategia se formula un llamamiento a eliminar las hepatitis virales como amenaza de salud pública para el año 2030 (para lo cual se debe lograr una reducción del 65% en la mortalidad¹ y del 90% en la incidencia² de las hepatitis B y C) y refleja la inclusión de las hepatitis virales en el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible.

2. El objetivo del plan de acción consistió en fortalecer las respuestas nacionales y regionales de salud pública en materia de prevención, tratamiento y control de las hepatitis virales, y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad relacionadas con las hepatitis virales en los Estados Miembros. Para alcanzar estos objetivos, cinco líneas estratégicas de acción se propusieron a los Estados Miembros, a saber: promover una respuesta integrada amplia; fomentar el acceso equitativo a la atención preventiva; fomentar el acceso equitativo a la atención clínica; fortalecer la información estratégica; y fortalecer la capacidad en materia de laboratorios para apoyar el diagnóstico, la vigilancia y el suministro de sangre segura.

3. En el 2019, las estimaciones actualizadas de la OPS sobre la prevalencia de las hepatitis en las Región de las Américas indican que 3,9 millones de personas tienen

¹ El año de punto de comparación es 2015.

² *Ibidem*.

hepatitis B y 5,9 millones hepatitis C, mientras que en el 2017 aproximadamente 108.000 personas murieron a consecuencia de estas enfermedades y sus secuelas (3). Alrededor del 96% de las muertes por hepatitis virales se deben a que la infección crónica por los virus de las hepatitis B y C causan cirrosis y cáncer hepático primario (carcinoma hepatocelular). De hecho, aproximadamente 78% de los casos de carcinoma hepatocelular registrados a escala mundial se deben a una infección crónica por el virus de las hepatitis B o C (2). Los nuevos medicamentos antivirales de acción directa para la infección por el virus de la hepatitis C pueden curarla en 95% de los casos con tratamiento de primera línea y en 99,9% de los casos con tratamiento de segunda línea.

Análisis del progreso alcanzado

4. Se alcanzó el objetivo del plan de acción. Desde que se aprobó, en la Región se ha logrado un progreso importante y constante en la lucha contra las hepatitis y, algo sumamente importante, ahora las hepatitis virales figuran en los programas nacionales de salud pública de la Región. Las respuestas nacionales a las hepatitis virales se han ido ampliando a un ritmo acelerado. El número de países que cuentan con planes de acción nacionales ha aumentado a más del doble, y sigue aumentando el número de países y territorios que se han fijado el objetivo de eliminar las hepatitis virales como problema de salud pública para el 2030. No obstante, la fuerza de las respuestas nacionales sigue siendo considerablemente heterogénea en la Región.

5. Entre los logros más notables de la Región está el haber alcanzado el objetivo de que 23 países (frente a 10 en el 2015) hayan establecido planes de acción nacionales para luchar contra las hepatitis, ya sea en el marco de planes de acción nacionales vigentes o nuevos contra la infección por el VIH o como planes específicos de lucha contra las hepatitis. Además, 10 países se han fijado el objetivo de eliminar las hepatitis virales como problema de salud pública para el 2030, y al menos 19 el de eliminar la transmisión maternoinfantil del virus de la hepatitis B. Un número considerable de países han adoptado directrices para las pruebas de las hepatitis, el tratamiento de la hepatitis B (19 países) y el tratamiento de la hepatitis C (16 países) en consonancia con las recomendaciones de la OMS; se ha estandarizado la información estratégica sobre las hepatitis; y en el 2018 se puso en marcha el sistema mundial de notificación de información sobre las hepatitis.

6. En cuanto a las intervenciones preventivas, los 52 países y territorios de la Región han introducido la vacunación contra la hepatitis B en sus calendarios ordinarios de inmunización de lactantes. En consonancia con los objetivos del *Plan de acción regional sobre inmunización 2016-2020* (4), también se han realizado importantes progresos en la introducción de la administración generalizada de una dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer (de 18 países en el 2013 a 31 en el 2019). La Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) calcula que al menos 13 países han alcanzado la meta de una prevalencia de 0,1% del HBsAg³ en los niños de 5 años de edad. Esta prevalencia baja puede atribuirse al uso temprano y generalizado de la vacuna contra la hepatitis B en estos países durante los dos

³ HBsAg: antígeno de superficie del virus de la hepatitis B.

últimos decenios. Actualmente se están concibiendo métodos y procesos para validar estos logros.

7. Durante el período de vigencia del plan de acción, la Oficina apoyó la recopilación de informes de datos iniciales en 16 países, la justificación para las inversiones en la lucha contra las hepatitis B o C en tres países, la inclusión de los antivirales contra las hepatitis B y C recomendados por la OMS en el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública, y la publicación de herramientas específicas, incluido apoyo para la eliminación de la transmisión materno-infantil de las hepatitis mediante el *Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas* (ETMI Plus) (5).

8. A continuación se presenta un resumen de las repercusiones fundamentales del plan de acción a fines del 2019.

Línea estratégica de acción 1: Promover una respuesta integrada amplia

9. El plan de acción ha contribuido a que las hepatitis virales se incluyan en los programas nacionales de salud, permitiendo la planificación y el compromiso a nivel nacional para responder frente a estas enfermedades. También ha sido importante para afianzar los considerables logros alcanzados anteriormente en materia de prevención con los programas de inmunización y seguridad de la sangre. A pesar de estos logros, son pocos los países de la Región donde se están ampliando las pruebas de detección de los virus de las hepatitis B y C y el tratamiento de estas infecciones. En América Latina y el Caribe, solo un porcentaje muy pequeño de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B o C son diagnosticadas y reciben tratamiento. Así pues, la Región en su conjunto aún tiene un largo camino por recorrer hacia el cumplimiento de los objetivos de eliminación del 2030.

Objetivo 1.1: Promover la integración de las intervenciones y los servicios de prevención, vigilancia, diagnóstico, atención y control de las hepatitis virales dentro del sector de la salud, y prestarlos de manera concertada y eficaz con los asociados y los interesados directos pertinentes	
Indicador, línea de base y meta	Situación
<p>1.1.1 Número de países que tienen una estrategia o plan nacional estructurado y con presupuesto en materia de prevención, tratamiento y control de las hepatitis virales</p> <p>Línea de base: 10 en el 2015 (9) Meta: 20</p>	<p>A fines del 2019 otros 13 países, de un total de 23, habían elaborado estrategias o planes nacionales contra las hepatitis que iban más allá de la vacunación (10). Este indicador es fundamental para apoyar la actuación a nivel nacional. Se superó la meta del indicador.</p>

Objetivo 1.2: Promover la formulación y la aplicación de políticas e intervenciones coordinadas de salud pública con el propósito de eliminar la hepatitis B y la hepatitis C en los Estados Miembros de la OPS para el 2030	
Indicador, línea de base y meta	Situación
1.2.1 Número de países con metas de eliminación de la hepatitis B y la hepatitis C como problemas de salud pública Línea de base: 0 en el 2015 (8) Meta: 6	Además de que todos los países y territorios están comprometidos con la estrategia mundial del sector de la salud para eliminar las hepatitis virales como amenaza de salud pública para el 2030, 10 países han establecido la meta de eliminar las hepatitis virales (10). Se excedió la meta del indicador.
1.2.2 Número de países con metas de eliminación de la transmisión de la hepatitis B de la madre al hijo Línea de base: 1 en el 2012 (11) Meta: 5	Diecinueve países y territorios han establecido la meta de eliminación de la transmisión de la hepatitis B de la madre al hijo (10). Se excedió la meta del indicador.
Objetivo 1.3: Llevar a cabo actividades y campañas de información y comunicación en el plano regional, subregional, nacional y local para concientizar a todos los niveles acerca de la existencia, la gravedad y las vías de transmisión de las hepatitis virales, y las medidas para prevenir y controlar estas enfermedades	
Indicador, línea de base y meta	Situación
1.3.1 Número de países que conmemoran el Día Mundial contra la Hepatitis con campañas de sensibilización o eventos temáticos de envergadura Línea de base: 10 en el 2015 (9) Meta: 20	El Día Mundial contra la Hepatitis se ha consolidado en el calendario de las principales celebraciones de salud pública en la Región. Hasta el 2019, 17 países y territorios han informado de celebraciones relacionadas con el Día Mundial contra la Hepatitis (10). Se alcanzó parcialmente la meta del indicador.

Línea estratégica de acción 2: Fomentar el acceso equitativo a la atención preventiva

10. Se han logrado avances importantes para prevenir la transmisión maternoinfantil y durante la primera infancia de la hepatitis B, y la vacunación es la intervención más eficaz. Más del 90% de la cohorte de recién nacidos vivos en la Región está en los países donde la vacuna contra la hepatitis B se administra de forma generalizada al nacer; además, la mayoría de los países han notificado una cobertura alta de vacunación ($\geq 90\%$) con la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B en los lactantes. Por otra parte, la mayoría de los países han ampliado la vacunación contra la hepatitis B a los trabajadores de salud y a los grupos de población clave de adultos en alto riesgo.

11. Con respecto a la hepatitis A, el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS alentó a los países a que realizaran estudios epidemiológicos y de costo-eficacia para apoyar las decisiones basadas en la evidencia relacionadas con la introducción de la vacuna contra la hepatitis A. Actualmente diez países

han introducido la vacuna contra la hepatitis A en su programa ordinario de vacunación, y otros ocho la recomiendan para algunos grupos de riesgo.

Objetivo 2.1: Mantener y ampliar los programas de vacunación contra la hepatitis B a fin de aumentar la cobertura de todos los niños y de los grupos poblacionales clave y grupos vulnerables	
Indicador, línea de base y meta	Situación
<p>2.1.1 Número de países que mantienen una cobertura alta (95% o más) de la vacunación contra la hepatitis B como parte del calendario ordinario de inmunización infantil (menores de 1 año)</p> <p>Línea de base: 15 en el 2013 (12) Meta: 25</p>	<p>Al 2019, 15 países y territorios (12) han notificado una cobertura mayor al 95% y otros 13 países, de un total de 28, notifican actualmente una cobertura de al menos 90% con la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B. Se alcanzó la meta del indicador.</p>
<p>2.1.2 Número de países que han incluido en sus programas de inmunización la vacunación de los recién nacidos contra la hepatitis B en las primeras 24 horas después del nacimiento</p> <p>Línea de base: 18 en el 2013 (12) Meta: 25</p>	<p>A fines del 2019, 33 países y territorios administran la dosis al nacer de la vacuna contra la hepatitis B (12); 31 administraban la dosis al nacer a todos los recién nacidos y 2 solo a los recién nacidos cuyas madres presentan el HBsAg. Se excedió la meta del indicador.</p>
Objetivo 2.2: Alentar a los países a que efectúen análisis epidemiológicos y de la carga de morbilidad, además de evaluaciones de las tecnologías sanitarias, tales como análisis de eficacia en función de los costos a fin de apoyar las decisiones basadas en la evidencia relacionadas con la introducción de la vacuna contra la hepatitis A	
Indicador, línea de base y meta	Situación
<p>2.2.1 Número de países que han efectuado análisis epidemiológicos y de la carga de morbilidad de la hepatitis viral A; además de evaluaciones de las tecnologías sanitarias, tales como análisis de la eficacia en función de los costos para fundamentar la introducción de vacunas</p> <p>Línea de base: 5 en el 2013 (13–18) Meta: 10</p>	<p>Al 2019, 10 países y territorios de la Región han introducido la vacuna contra la hepatitis A en su calendario nacional de vacunación infantil. Se alcanzó la meta del indicador.</p>

Objetivo 2.3: Fortalecer la capacidad del sector de la salud de poner en práctica las medidas necesarias para promover la aplicación más estricta de las normas, los protocolos y las recomendaciones encaminados a prevenir las infecciones por hepatitis virales en los entornos de atención de salud	
Indicador, línea de base y meta	Situación
2.3.1 Número de países con medidas para la prevención de la hepatitis B en el personal de salud Línea de base: 13 en el 2015 (9) Meta: 10	Al 2019, 34 países y territorios han aplicado estrategias específicas para prevenir la transmisión del virus de la hepatitis B en el personal de salud (10). Se excedió la meta del indicador.
Objetivo 2.4: Fortalecer la capacidad del sector de la salud para formular y aplicar políticas y estrategias de prevención de las infecciones por hepatitis virales entre personas que consumen drogas y otros grupos poblacionales clave	
Indicador, línea de base y meta	Situación
2.4.1 Número de países con estrategias de prevención y control, como la vacunación contra la hepatitis B dirigida a grupos poblacionales clave Línea de base: 8 en el 2015 (11) Meta: 20	Al 2019, 43 países y territorios han introducido la vacunación contra la hepatitis B en los grupos de alto riesgo (11). Se excedió la meta del indicador.

Línea estratégica de acción 3: Fomentar el acceso equitativo a la atención clínica

12. Desde que se concibió el plan de acción regional en el 2015 se ha producido una revolución en los tratamientos contra las hepatitis. Como consecuencia de ello, las directrices de la OMS tanto para la hepatitis B (2015) como para la hepatitis C (2016 y 2018, y la versión en español del 2018) cambiaron la atención clínica de forma extraordinaria. La adopción de estas nuevas directrices ha sido gradual y eficaz en la mayoría de la Región. Además, ha habido un notable aumento del número de países que ofrecen pruebas y tratamiento para la hepatitis financiados con fondos públicos, que se ha hecho mayor a medida que los precios (sobre todo de los medicamentos contra la hepatitis C, que siguen siendo elevados en los mercados comerciales) siguen disminuyendo. Desde el 2019, los medicamentos genéricos contra la hepatitis C han estado al alcance de los países donde no son válidas las patentes por unos US\$ 130⁴ por cada tratamiento, en comparación con los \$1.200 que se cobraban anteriormente.

⁴ A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

Objetivo 3.1: Adaptar y aplicar normas y estándares para el tamizaje, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de las hepatitis virales	
Indicador, línea de base y meta	Situación
<p>3.1.1 Número de países que han formulado directrices para la prevención, la atención y el tratamiento de la hepatitis B, de acuerdo con las recomendaciones más recientes de la OMS</p> <p>Línea de base: 16 en el 2012 (11) Meta: 25</p>	<p>El principal cambio en el tratamiento recomendado tuvo lugar en el 2015, cuando se limitó el tratamiento a los medicamentos antivirales orales con una barrera alta de protección contra la resistencia. Al 2019, 19 países y territorios disponen de directrices nacionales compatibles con estos nuevos esquemas de tratamiento. Se alcanzó parcialmente la meta del indicador.</p>
<p>3.1.2 Número de países que han formulado directrices para el tamizaje, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la hepatitis C, de acuerdo con la recomendación más reciente de la OMS</p> <p>Línea de base: 6 en el 2015 (9) Meta: 15</p>	<p>En el 2018 se publicaron las nuevas recomendaciones de la OMS y, a fines del 2019, 16 países y territorios disponen de directrices compatibles con esta última orientación (10). Se excedió la meta del indicador.</p>
<p>3.1.3 Número de países que han comenzado a ofrecer diagnóstico y tratamiento para la hepatitis B financiados con fondos públicos</p> <p>Línea de base: 11 en el 2015 (9) Meta: 20</p>	<p>Actualmente, 30 países y territorios ofrecen tratamiento financiado con fondos públicos (aunque en muchos países el acceso sigue siendo limitado) (10). Se excedió la meta del indicador.</p>
<p>3.1.4 Número de países que han comenzado a ofrecer diagnóstico y tratamiento para la hepatitis C financiados con fondos públicos</p> <p>Línea de base: 6 en el 2015 (9) Meta: 10</p>	<p>Al 2019, 17 países y territorios ofrecerán alguna forma de tratamiento de la hepatitis C financiado con fondos públicos. El número de pacientes tratados sigue siendo limitado en muchos países (10). Se excedió la meta del indicador.</p>
<p>3.1.5 Número de países que incluyen en sus listas y formularios nacionales de medicamentos uno o varios de los recomendados en las directrices de la OMS del 2015 para el tratamiento de la hepatitis B</p> <p>Línea de base: 10 en el 2015 (9) Meta: 15</p>	<p>Al 2019, 27 países y territorios han incluido en sus listas o formularios nacionales de medicamentos esenciales uno o varios medicamentos recomendados en las directrices más recientes de la OMS para el tratamiento de la hepatitis B, publicadas en el 2015 (10). Se excedió la meta del indicador.</p>

Objetivo 3.1: Adaptar y aplicar normas y estándares para el tamizaje, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de las hepatitis virales	
Indicador, línea de base y meta	Situación
<p>3.1.6 Número de países que incluyen en sus listas y formularios nacionales de medicamentos esenciales uno o varios de los recomendados en las directrices de las OMS del 2014 para el tratamiento de la hepatitis C</p> <p>Línea de base: 8 en el 2015 (9) Meta: 15</p>	<p>Al 2019, 17 países y territorios han incluido en sus listas o formularios nacionales de medicamentos esenciales uno o varios medicamentos recomendados en las directrices más recientes de la OMS para el tratamiento de la hepatitis C, publicadas en el 2018 (10). Se excedió la meta del indicador.</p>
Objetivo 3.2: Adaptar y aplicar normas y estándares para el tratamiento de las hepatitis virales (B y C) en los pacientes coinfectados con el VIH	
Indicador, línea de base y meta	Situación
<p>3.2.1 Número de países que han actualizado los criterios sobre el tratamiento antirretroviral, incluida la recomendación de iniciar el tratamiento antirretroviral independientemente del recuento de CD 4 en los pacientes con infección por el VIH y con hepatitis B crónica grave</p> <p>Línea de base: 24 en el 2014 (19) Meta: 30</p>	<p>Al 2019, 35 países y territorios han actualizado sus criterios para el tratamiento antirretroviral (10), de entre los cuales 30 recomiendan el tratamiento de la infección por el VIH para todas las personas con esta infección y 5 para las personas con infección por el VIH y hepatopatía grave relacionada con el virus de la hepatitis B. Se excedió la meta del indicador.</p>

Línea estratégica de acción 4: Fortalecer la información estratégica

13. En consonancia con las medidas ampliadas para abordar la hepatitis en toda la Región y a nivel de país, los sistemas de datos para respaldarlas han aumentado considerablemente. Actualmente, la mayoría de los países de la Región informan disponer de algún tipo de sistema de información estratégica para controlar las epidemias de hepatitis y la respuesta frente a ellas, y 16 países publican informes nacionales sobre las hepatitis, es decir el doble que en el 2015. El sistema mundial de notificación de información sobre las hepatitis (una plataforma en la web de recopilación y depósito de datos epidemiológicos sobre las hepatitis y el estado de las políticas) se puso en marcha en el 2018 y siguió funcionando en el 2019. La Oficina apoyó su puesta en marcha en la Región de las Américas.

Objetivo 4.1: Aumentar y fortalecer la capacidad de los países de elaborar y aplicar estrategias de vigilancia, prevención, control y eliminación de las hepatitis virales	
Indicador, línea de base y meta	Situación
4.1.1 Número de países que notifican casos de hepatitis B aguda y crónica Línea de base: 8 en el 2015 (9) Meta: 16	Al 2019, 25 países y territorios han incluido a la hepatitis B en su sistema de vigilancia nacional y pueden notificar los casos de infección por el virus de la hepatitis B (10). Se excedió la meta del indicador.
4.1.2 Número de países que notifican casos de infección por el virus de la hepatitis C Línea de base: 13 en el 2015 (9) Meta: 26	Al 2019, 29 países y territorios han incluido a la hepatitis C en su sistema nacional de vigilancia y pueden notificar al menos algunos casos de infección aguda o crónica por el virus de la hepatitis C. Se excedió la meta del indicador.
4.1.3 Número de países que efectúan encuestas sobre la prevalencia de las hepatitis virales B o C en la población general o en poblaciones clave Línea de base: 11 en el 2015 (9) Meta: 18	Al 2019, 29 países y territorios han informado sobre al menos una encuesta de prevalencia sobre la infección por el virus de la hepatitis B o C (10). Se excedió la meta del indicador.
Objetivo 4.2: Aumentar la capacidad de los países de analizar, publicar y difundir datos nacionales sobre las hepatitis virales y el impacto de las respuestas desglosados por edad, sexo y diversidad cultural	
Indicador, línea de base y meta	Situación
4.2.1 Número de países que han publicado un informe nacional sobre las hepatitis virales Línea de base: 8 en el 2015 (9) Meta: 15	Al 2019, 16 países han publicado informes nacionales sobre la línea de base con respecto a las hepatitis virales por medio de la iniciativa de la OPS para analizar grandes volúmenes de datos a nivel de país acerca de las hepatitis (10). Se excedió la meta del indicador.

Línea de acción estratégica 5: Fortalecer la capacidad en materia de laboratorios para apoyar el diagnóstico, la vigilancia y el suministro de sangre segura

14. La publicación en el 2017 de las directrices de la OMS sobre las pruebas de las hepatitis B y C hizo posible normalizar los algoritmos de diagnóstico. En general, la Oficina recomendó que la orientación sobre las pruebas de las hepatitis se integre a la orientación sobre el tratamiento a fin de armonizar los sistemas. Desde el 2017, el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública ha comercializado las principales pruebas diagnósticas precalificadas por la OMS para el tamizaje y la confirmación de las hepatitis B y C, incluidas las plataformas y los cartuchos múltiples, y los estuches de pruebas rápidas, que son de suma importancia. Los estuches de pruebas rápidas constituirán la base del tamizaje a gran escala de la población en la Región.

15. El tamizaje de los productos sanguíneos para detectar hepatitis es prácticamente universal en la Región y el acceso a las pruebas de detección de la hepatitis sigue en aumento, aunque las pruebas moleculares para confirmar la viremia de la hepatitis C siguen estando fuera del alcance de muchas personas que viven fuera de los principales centros urbanos.

Objetivo 5.1: Emplear tecnologías innovadoras para el diagnóstico de laboratorio y el seguimiento de la respuesta al tratamiento	
Indicador, línea de base y meta	Situación
<p>5.1.1 Número de países que emplean tecnologías estandarizadas y eficaces para el seguimiento de pacientes con el virus de la hepatitis B</p> <p>Línea de base: 10 en el 2015 (9) Meta: 20</p>	<p>Al 2019, 25 países y territorios hacen el seguimiento del virus de la hepatitis B conforme a las pruebas de laboratorio recomendadas por la OMS (10). Se excedió la meta del indicador.</p>
<p>5.1.2 Número de países que emplean tecnologías estandarizadas y eficaces para confirmar la infección por el virus de la hepatitis C, incluidas la serología, la genotipificación y el seguimiento del paciente</p> <p>Línea de base: 8 en el 2015 (9) Meta: 15</p>	<p>Al 2019, 25 países y territorios hacen el seguimiento del VHC conforme a las pruebas de laboratorio recomendadas por la OMS (10). Se excedió la meta del indicador.</p>
Objetivo 5.2: Establecer normas para mejorar la seguridad de los suministros de sangre y los componentes sanguíneos	
Indicador, línea de base y meta	Situación
<p>5.2.1 Número de países que examinan 100% de las unidades de sangre para transfusión a fin de detectar el VHB y el VHC</p> <p>Línea de base: 39 en el 2014 (19) Meta: 41</p>	<p>La cobertura del tamizaje de las donaciones de sangre sigue siendo muy alta a nivel regional; 41 países y territorios notifican 100% de tamizaje al 2019.</p> <p>Las diferencias en los procesos de presentación de informes en algunos países y territorios son la razón por la cual no se ha registrado un aumento desde el 2015 en el número de países que examinan 100% de las unidades de sangre para transfusión. Se alcanzó la meta del indicador.</p>

Acción necesaria para mejorar la situación

16. Si bien con el plan de acción se ha observado un cambio notable en la respuesta de la Región frente a las hepatitis, para eliminar estas infecciones se requiere la aplicación plena de las políticas mencionadas. A continuación se presentan recomendaciones para mejorar la situación en el futuro:

- a) Al término del plan de acción regional contra las hepatitis virales, la Oficina y los Estados Miembros seguirán poniendo en marcha actividades nacionales para abordar estas enfermedades en conformidad con las líneas de acción y las metas de la *Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021*, y con la *Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas* (documento CD57/7 [2019]) (21), en el contexto de la atención universal de salud.
- b) Apoyar el compromiso político subregional a favor de las iniciativas de eliminación de la hepatitis para hacer participar a los países y promover la cooperación Sur-Sur, a fin de utilizar de manera eficaz los recursos humanos y financieros.
- c) Fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para generar y difundir información estratégica sobre las hepatitis virales desglosada por sexo, edad, situación de los grupos de población clave y etnicidad, que sirva de ayuda para elaborar una base de datos científicos que pueda usarse en la planificación estratégica de actividades de prevención, atención y control de las hepatitis. Esto incluye preparar estimaciones de la carga y análisis económicos para el cumplimiento de los objetivos de eliminación.
- d) Mantener y fortalecer los esfuerzos para prevenir la transmisión de las hepatitis en los entornos de atención de salud, incluido el tamizaje universal de la sangre, el uso generalizado de inyecciones médicas estériles y el aumento de la cobertura de vacunación contra la hepatitis B en los trabajadores de la salud. Además, apoyar la ampliación de las actividades para reducir la transmisión de las hepatitis en las personas que consumen o se inyectan drogas mediante el aumento del acceso a intervenciones eficaces de reducción de daños.
- e) Promover una ampliación urgente del acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de las hepatitis B y C compatibles con las prácticas recomendadas por la OMS dentro de los sistemas nacionales de salud y los sistemas de seguro de salud, incluido el acceso para los grupos de población clave y los pueblos indígenas. El apoyo del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública y del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas puede reducir al mínimo los obstáculos financieros para el acceso a servicios de prevención, pruebas y tratamiento de calidad de las hepatitis.

- f) Promover una mayor cooperación interprogramática a nivel nacional entre los programas de inmunización y de lucha contra las hepatitis y la infección por el VIH y los servicios contra el cáncer de hígado, a fin de sistematizar las medidas nacionales relacionadas con las hepatitis en los sistemas de salud.
- g) Promover una mayor participación e integración de las organizaciones de la sociedad civil y los grupos que representan a las comunidades afectadas en la respuesta nacional y la formulación de políticas encaminadas a acelerar la adopción de las pruebas, los tratamientos y la demanda de otros servicios relacionados con las hepatitis.

Intervención del Consejo Directivo

17. En vista de las circunstancias extraordinarias y sin precedentes por la pandemia de COVID-19, y de conformidad con la resolución CE166.R7, este documento solamente se publicará con fines informativos y no será tratado por el Consejo Directivo.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales: [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/13, Rev. 1) [consultado el 15 de enero del 2020]. Se pueden encontrar en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-13-s.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, 2016-2021 [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 15 de enero del 2020]. Se puede encontrar en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf?sequence=1>
3. Organización Panamericana de la Salud. Updated aggregation of published country hepatitis B and C country prevalence estimates 2019. Washington: OPS; 2019.
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/7, Rev. 2) [consultado el 15 de enero del 2020]. Se puede encontrar en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28389>
5. Organización Panamericana de la Salud. ETMI Plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Washington: OPS; 2017.

6. MERCOSUR. Declaração de Ministros da Saúde do MERCOSUL sobre hepatite viral. XLV Reunião de Ministros da Saúde do Mercado Comum do Sul. 1 de noviembre del 2019, Sao Paulo.
7. ORAS CONHU. Estrategias conjuntas frente a las hepatitis. Reunión del Comité Andino de VIH/Sida/Hepatitis del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue Santiago de Chile, del 2 al 4 de julio del 2019.
8. PANCAP. Marco Estratégico Regional del Caribe sobre el VIH y el sida 2019-2025. Alianza Pancaribeña contra el VIH/sida. Georgetown, octubre del 2019.
9. Organización Panamericana de la Salud. Country reports on viral hepatitis B and C. Washington: OPS; 2017 [datos sin publicar].
10. Organización Panamericana de la Salud. Country specific survey of current viral hepatitis B and C situation at end of Regional Plan of Action. Washington, DC: OPS; 2020 [datos sin publicar].
11. Organización Mundial de la Salud. Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 15 de enero del 2020]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85397/1/9789241564632_eng.pdf?ua=1
12. OPS/OMS/UNICEF. Joint Reporting Process 2019. https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/
13. Quezada A, Baron-Papillon F, Coudeville L, Maggi L. Vacunación universal de niños contra la hepatitis A en Chile: un estudio de rentabilidad. Rev Panam Salud Pública 2008;23(5):303-12.
14. Ellis A, Ruttimann RW, Jacobs RJ, Meyerhoff AS, Innis BL. Cost-effectiveness of childhood hepatitis A vaccination in Argentina: a second dose is warranted. Rev Panam Salud Pública 2007;21(6):345-56.
15. Sartori AM, de Soárez PC, Novaes HM, Amaku M, de Azevedo RS, Moreira RC, et al. Cost-effectiveness analysis of universal childhood hepatitis A vaccination in Brazil: regional analyses according to the endemic context. Vaccine 2012;39(52):7489-97.
16. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Hepatitis A [Internet]. Bogotá; 2012. Se puede encontrar en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Hepatitis%20A%20-%20Una%20enfermedad%20ligada%20a%20la%20pobreza%20y%20el%20subdesarrollo.pdf>
17. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Fiore A, Wasley A, Bell B. Prevention of hepatitis A through active or passive immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 2006 May 19;55(RR-7):1-23.

18. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe [Internet]. Washington: OPS; 2013 [consultado el 15 de enero del 2020]. Se puede encontrar en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31367>
19. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el acceso universal a sangre segura [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 3 de octubre al 29 de septiembre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/6) [consultado el 15 de enero del 2020]. Se puede encontrar en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-6-s.pdf>
20. OPS/OMS. Informe de progreso. Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018. ETMI PLUS [Internet]. Washington, DC. 2019. Se pueden encontrar en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50993/9789275320679_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (resolución CD57.R7) [consultada el 15 de enero del 2020]. Se puede encontrar en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50599-cd57-r7-s-iniciativa-eliminacion-enfermedades&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
