



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

# **MANUAL PARA LA ELABORACIÓN Y LA EVALUACIÓN DE LOS PLANES NACIONALES CONTRA LAS HEPATITIS VIRALES**

**DOCUMENTO PROVISIONAL, SEPTIEMBRE DEL 2015**

**INFORME TÉCNICO**





**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

# **MANUAL PARA LA ELABORACIÓN Y LA EVALUACIÓN DE LOS PLANES NACIONALES CONTRA LAS HEPATITIS VIRALES**

DOCUMENTO PROVISIONAL, SEPTIEMBRE DEL 2015

**INFORME TÉCNICO**

Versión oficial en español de la obra original en inglés  
*Manual for the development and assessment of national viral hepatitis plan: a provisional document.*  
© World Health Organization 2015  
ISBN 978-92-4-150935-0

*Manual para la elaboración y la evaluación de los planes nacionales contra las hepatitis virales*

ISBN: 978-92-75-31947-5

© Organización Panamericana de la Salud 2017

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si se hace una adaptación de la obra, incluso traducciones, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente adaptación no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

**Forma de cita propuesta.** *Manual para la elaboración y la evaluación de los planes nacionales contra las hepatitis virales.* Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogación (CIP):** Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

**Ventas, derechos y licencias.** Para comprar publicaciones de la OPS, véase [publications.paho.org](http://publications.paho.org). Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions).

**Materiales de terceros.** Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales.** Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

# ÍNDICE

<b>Agradecimientos</b>	<b>v</b>
<b>Abreviaturas y siglas</b>	<b>vi</b>
<b>Prefacio</b>	<b>vii</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes	1
1.2 Importancia de la planificación	2
1.3 Propósito y objetivos	4
1.4 Público destinatario	4
1.5 Estructura del manual	5
1.6 Cómo utilizar el manual, la guía temática y el modelo	7
<b>2. Principios orientadores para la elaboración eficaz de un plan nacional contra las hepatitis</b>	<b>8</b>
2.1 Liderazgo y gobernanza	8
2.2 Derechos humanos y equidad	9
2.3 Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud	9
2.4 Política y planificación fundamentadas en datos fidedignos	10
2.5 Viabilidad, costo-eficacia e impacto	11
2.6 Una estrategia de salud pública	11
<b>3. Planificación nacional relacionada con las hepatitis en el marco de la cobertura universal de salud</b>	<b>13</b>
<b>4. Proceso y etapas de la elaboración de un plan nacional contra las hepatitis</b>	<b>14</b>
4.1 Primera etapa: Preparación	15
4.2 Segunda etapa: Formulación del plan	18
4.3 Tercera etapa: Ejecución	20
4.4 Cuarta etapa: Seguimiento y evaluación	22
<b>5. Contenido de un plan nacional contra las hepatitis</b>	<b>23</b>
5.1 Sistemas de información de salud	23
5.2 Prestación de los servicios básicos	24
5.3 Cobertura de las poblaciones y logro de la equidad	35
5.4 Cubrimiento de los costos	36

<b>6. Modelo de un plan nacional contra las hepatitis</b>	<b>37</b>
6.1 Análisis de la situación, reconocimiento de los interesados directos y estableciendo las prioridades	37
6.2 Gobernanza y estructura orgánica	37
6.3 Relación con otras políticas, estrategias, planes y programas	38
6.4 Respuesta a las hepatitis víricas	38
6.5 Integración y ejecución	38
6.6 Marco de financiamiento	38
<b>7. Marco de seguimiento y evaluación</b>	<b>43</b>
7.1 Seguimiento	44
7.2 Evaluación	45
<b>Anexo 1. Definición de términos</b>	<b>46</b>
<b>Anexo 2. Proceso de examen y actualización del plan nacional y del programa asociado</b>	<b>48</b>
<b>Anexo 3. Herramientas para la planificación</b>	<b>50</b>
<b>Anexo 4. Guía temática de la evaluación de un programa nacional</b>	<b>51</b>
<b>Anexo 5. Lista de verificación para la iniciación o la ampliación de escala de los servicios de tratamiento de las hepatitis</b>	<b>58</b>
<b>Referencias</b>	<b>60</b>

# AGRADECIMIENTOS

El presente documento tuvo muchas versiones y ensayos sobre el terreno antes de su publicación. Agradecemos sinceramente a todas las personas que aportaron sus comentarios sobre las diferentes formulaciones después de haberlo utilizado en la evaluación de programas. Muchos profesionales de diversas procedencias y esferas de especialidad contribuyeron a la redacción del documento. La OMS les agradece encarecidamente su tiempo y su apoyo.

Benedetta Allegranzi, Organización Mundial de la Salud (OMS); Rana Jawad Asghar, Programa de Formación en Epidemiología de Campo, Islamabad, Pakistán; Francisco Averhoff, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, Atlanta, EUA; Mazuwa Banda, OMS; Isabelle Bergeri, OMS; Peter Beyer, OMS; Nicolas Clark, OMS; Neelam Dhingra-Kumar, OMS; Martin Donoghoe, OMS; Philippa Easterbrook, OMS; Sergey Eremin, OMS; Marta Gacic-Dobo, OMS; Jesús María García Calleja, OMS; Massimo Ghidinelli, OMS; Charles Gore, Alianza Mundial contra la Hepatitis; Angelos Hatzakis, Hepatitis B and C Public Policy Association; Lisa Hedman, OMS; Ana María Henao Restrepo, OMS; Greet Hendrickx, Universidad de Amberes; Karen Hennessey, OMS; Sowmya Kadandale, OMS; Karyn Kaplan, Treatment Action Group; Achim Kautz, Asociación Europea de Pacientes con Hepatitis (ELPA); Selma Khamassi, OMS; Tinne Lernout, Viral Hepatitis Prevention Board; Ying-Ru Jacqueline Lo, OMS; Niklas Luhmann, Médecins du Monde; Franco Lule, OMS; Mamunur Malik, OMS; Ana María Padilla Marroquín, OMS; Isabelle Meyer-Andrieux, Médecins sans Frontières; Antons Mozalevski, OMS; Carmem Lucia Pessoa da Silva, OMS; Vason Pinyowiwat, OMS; Tatjana Reic, ELPA; Gabriele Riedner, OMS; Anita Sands, OMS; Gerard Schmets, OMS; Andreas Ullrich, OMS; Annette Verster, OMS; Jack Wallace, Coalición para la Erradicación de Hepatitis Vírica en la Región Asia del Pacífico; Nick Walsh, OMS; Eric Wiesen, OMS; Stefan Wiktor, OMS; Junping Yu, OMS.

Hande Harmanci de la OMS coordinó el trabajo y revisó el documento. Joe Schofield y Sarah Hess redactaron las versiones preliminares. La revisión técnica estuvo a cargo de Bandana Malhotra, Nueva Delhi, India.

Programa Mundial contra la Hepatitis, Organización Mundial de la Salud

# ABREVIATURAS Y SIGLAS

<b>FODA</b>	Análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
<b>JANS</b>	Evaluación Conjunta de Estrategias Nacionales
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
<b>VIH</b>	Virus de la inmunodeficiencia humana

# RESUMEN

Este manual es el producto de un trabajo que comenzó en enero del 2012 con una misión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Egipto. Tan pronto como se creó el Programa Mundial contra la Hepatitis en diciembre del 2011, el personal de la OMS se desplazó a El Cairo con el propósito de respaldar la respuesta nacional a las hepatitis. Esta circunstancia brindó una buena oportunidad de ensayar sobre el terreno una "lista de verificación", con el fin de investigar la situación de la hepatitis en el país y la respuesta nacional a la enfermedad. Esta lista de verificación se elaboró específicamente para la misión y se ha revisado en muchas ocasiones después de este ensayo inicial, a partir de la retroinformación de numerosas personas. La lista se presenta ahora en el anexo 4 del manual como una guía temática para la evaluación de un programa nacional contra las hepatitis. La versión preliminar del manual se utilizó en el Pakistán, Arabia Saudita, Omán, Indonesia, Kuwait, Mongolia y Georgia durante las evaluaciones del país y como guía de la planificación del 2013 al 2015.

A medida que se ampliaba el trabajo de la OMS en el campo de las hepatitis, los países empezaron a solicitar orientación para su elaboración de los planes nacionales contra las hepatitis. Dado que una respuesta integral a las hepatitis virales abarca muchas esferas de trabajo, fue importante reunir toda la orientación pertinente de la OMS a fin de facilitar la consulta. Por esta razón, la sección del manual sobre la planificación "general" es breve a propósito y contiene referencias a los documentos actuales de la OMS sobre esta disciplina de trabajo; se ha dedicado más espacio a la información y las orientaciones vigentes que son específicas de la respuesta a las hepatitis. El presente manual contiene referencias extensas a los documentos y enlaces sobre temas específicos como la seguridad de la sangre, la seguridad de las inyecciones, la vacunación y la reducción de daños, entre otros.

El propósito del manual consiste en ofrecer orientación a los profesionales de salud pública encargados de la gestión de una respuesta a las hepatitis virales. Puesto que las necesidades de cada país son diferentes según sus características epidemiológicas y el nivel actual de la respuesta, los usuarios utilizarán el manual de diferentes maneras. El manual tiene por objetivo:

- ayudar a considerar la respuesta a las hepatitis en un país de una forma más integral;
- proporcionar un método gradual de puesta en marcha de un plan y un programa contra las hepatitis de ámbito nacional;
- proponer una estructura de gobernanza que se pueda adaptar según las necesidades; y
- presentar el esquema de un plan nacional contra las hepatitis.

En el 2014, la Asamblea Mundial de la Salud solicitó a la OMS que estudiara la viabilidad de la eliminación de la hepatitis B y la hepatitis C. En consecuencia, la OMS está elaborando en este momento la primera estrategia mundial contra las hepatitis, mediante una amplia consulta a los interesados directos en todo el mundo. El proyecto que resulte se presentará a la Asamblea Mundial de la Salud en el 2016 con miras a su adopción por los Estados Miembros. La estrategia dará lugar a una visión, un marco y metas comunes para una acción mundial concertada contra las hepatitis virales. Cuando los Estados Miembros de la OMS adopten la primera estrategia mundial contra las hepatitis, será necesario actualizar este manual en conformidad con las orientaciones estratégicas y las metas de la estrategia. Hasta entonces, se hará referencia al manual como un documento provisional.



# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Antecedentes

### Carga de morbilidad

Las hepatitis virales agrupa un conjunto de enfermedades infecciosas que plantean un considerable problema de salud a escala mundial. La infección puede ser causada por cinco tipos de virus de la hepatitis, a saber, A, B, C, D y E. Según las estimaciones más recientes del estudio sobre la Carga Mundial de Morbilidad, las hepatitis virales ocasionan cerca de 1,5 millones de defunciones cada año, lo cual es comparable con las defunciones anuales causadas por la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el sida (1,3 millones), la malaria y la tuberculosis (0,9 millones y 1,3 millones, respectivamente) (1).

Alrededor de 240 millones de personas padecen infección crónica por el virus de la hepatitis B y de 130 a 150 millones por el virus de la hepatitis C. Se estima que la mayoría de las personas aquejadas de hepatitis B o hepatitis C crónica desconoce su infección y no recibe la atención médica, el tratamiento ni las intervenciones destinadas a disminuir la transmisión continua. Sin un diagnóstico y un tratamiento apropiados, alrededor de un tercio de las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis morirá como consecuencia de una hepatopatía grave como la cirrosis, el cáncer de hígado y la insuficiencia hepática (2).

En respuesta a este problema mundial de salud pública, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó en el 2010 la resolución WHA63.18 sobre las hepatitis virales, que insta a los Estados Miembros a que reconozcan y aborden el problema de las hepatitis virales con mejores iniciativas de control y de prevención (3).

En el 2012, la OMS formuló un marco para la acción mundial destinado a prevenir y controlar la infección por los virus de la hepatitis, cuyas medidas se orientan en cuatro ejes estratégicos: la sensibilización, la promoción de alianzas y la movilización de recursos; las políticas basadas en pruebas científicas y datos para la acción; la prevención de la transmisión; y la detección sistemática, la atención y el tratamiento (4).

En el 2013, la OMS publicó un informe mundial de políticas sobre la prevención y el control de las hepatitis virales (5), basado en una encuesta a los Estados Miembros. Este informe puso de manifiesto que la ejecución de una respuesta nacional integral constituye un reto para muchos gobiernos debido a la alta carga de morbilidad por enfermedades relacionadas con las hepatitis, las diferentes vías de transmisión y los resultados en materia de salud en la población. Menos de la mitad de los Estados Miembros que respondieron contaba con una estrategia nacional redactada, centrada de manera exclusiva o principal en las hepatitis virales y en menos de un tercio de los países existía una unidad gubernamental o un departamento encargado solo de las actividades relacionadas con esta enfermedad.

Se solicitó a los Estados Miembros que indicaran en qué forma la OMS podría apoyar la elaboración de una respuesta nacional sólida. Cincuenta y ocho por ciento de los países solicitaron asistencia técnica en la preparación de un plan nacional contra las hepatitis virales.

La Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2014 adoptó la resolución WHA67.6, en la cual expresó su inquietud acerca de las deficiencias del acceso a las intervenciones de prevención, detección sistemática y tratamiento y exigió a la OMS y a los Estados Miembros que tomaran una serie de medidas con miras a la ampliación de la respuesta mundial y nacional a las hepatitis virales. La resolución insta a los Estados Miembros a que elaboren y apliquen estrategias nacionales multisectoriales coordinadas encaminadas a prevenir, diagnosticar y tratar las hepatitis virales, en función del contexto epidemiológico local (6).

La resolución WHA67.6 encarga a la OMS la tarea de prestar apoyo técnico, orientación y asesoramiento de especialistas y de respaldar a los países en la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de planes nacionales sólidos contra las hepatitis (6).

La OMS examinará la primera estrategia mundial y las metas del sector de la salud contra las hepatitis virales en la Sexagésima Novena Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016. En la actualidad, se está llevando a cabo una amplia consulta a todos los interesados directos pertinentes, por conducto de diversos medios (sesiones virtuales y presenciales, consultas en línea y encuestas), con el objeto de llegar a un consenso mundial sobre las prioridades de la acción y las metas que se deben alcanzar a fin de eliminar las hepatitis virales como un problema de salud pública. Con el propósito de cumplir estas metas mundiales, los países necesitan programas contra las hepatitis más sólidos y que se fundamenten en planes específicos exhaustivos.

### **CUADRO 1** Resumen de las medidas en la resolución WHA67.6 (6)

#### **Se insta a los Estados Miembros a:**

- **Elaborar y aplicar estrategias nacionales coordinadas multisectoriales para prevenir, diagnosticar y tratar las hepatitis virales, que comprendan:**
  - sistemas sólidos de vigilancia que respalden la formulación de políticas basada en la evidencia;
  - medidas fortalecidas de control de infecciones en los campos de la inocuidad de los alimentos, la salubridad del agua, la higiene personal y la provisión de atención de salud;
  - una mayor cobertura y utilización de los programas de vacunación, reducción de daños, detección sistemática y tratamiento;
  - un mayor acceso al tratamiento antiviral; y
  - medidas administrativas y jurídicas que aborden los estigmas y la discriminación relacionados con las hepatitis virales;
- **Promover la participación de la sociedad civil en la formulación de una respuesta nacional a las hepatitis virales.**

## **1.2. Importancia de la planificación**

La planificación consiste en el proceso de reflexión sobre de las actividades que se precisan con el fin de cumplir una meta prevista y su organización. La planificación implica tomar decisiones

en el presente que darán lugar a un cambio positivo en el futuro. Esta sección se adaptó de la orientación de la OMS sobre la planificación nacional actualmente disponible (7).

En un país, el plan nacional del sector de la salud se formula desde la perspectiva más amplia cubre todas las actividades y los servicios de salud, y se elaboran planes específicos de algunas enfermedades (como las hepatitis o la infección por el VIH) o planes dirigidos a grupos prioritarios específicos (como el programa de Salud Maternoinfantil). El tipo apropiado de plan dependerá del contexto en el cual tiene lugar la planificación. Los países con una alta carga de morbilidad pueden requerir planes para una enfermedad concreta, con un ámbito muy delimitado y destinados a proyectos precisos con intervenciones sujetas a plazos definidos. En otra situación, los países con baja carga de morbilidad pueden incluir una referencia a las hepatitis virales en el plan nacional del sector de la salud y decidir la asignación de un centro coordinador sobre las hepatitis, en lugar de dedicar una unidad a la supervisión y la ejecución. Se debe tener presente que un país con baja prevalencia puede presentar, no obstante, una alta carga de morbilidad por hepatitis debido a que la prevalencia de hepatitis crónica es desproporcionadamente alta en las personas mayores de un determinado grupo de edad o en algunas poblaciones clave y, en tal situación, estas personas requerirán intervenciones de atención sanitaria específicas, como el tratamiento de la enfermedad crónica, el trasplante o la quimioterapia. Por consiguiente, la mejor opción en este país podría ser contar con un plan nacional contra las hepatitis, dirigido a esta situación específica.

Los planes nacionales del sector de la salud ofrecen la orientación estratégica global del sector de la salud: por consiguiente, es importante que la planificación específica, dirigida a esferas de acción prioritarias como las hepatitis, la salud maternoinfantil, la prevención y el control de infecciones o la infección por el VIH/sida, se armonice con la planificación nacional del sector de la salud. Sin embargo, existe a menudo una disociación entre la planificación de los programas destinados a combatir enfermedades específicas y las políticas, las estrategias y los planes nacionales. Esto conduce a una fragmentación y a mayores costos de transacción en la ejecución de los programas de salud. Entre las causas de esta disociación se encuentran las siguientes:

1. la inadecuación de los análisis de la situación y estableciendo prioridades en aspectos del programa y el sistema;
2. la desconexión entre la planificación operativa realizada por los diversos programas, debida a una desvinculación del diálogo sobre las políticas, las estrategias y los planes nacionales de salud. Con frecuencia la planificación es llevada a cabo por diferentes interesados y con ciclos de planificación diferentes;
3. la práctica de los donantes de asignación de fondos a fines específicos y la exigencia de informes que se relacionan exclusivamente con sus contribuciones;
4. la competencia por los escasos recursos existentes; y
5. los desequilibrios en la fijación de las prioridades nacionales.

Es conveniente que la planificación de la salud a todos los niveles sea amplia, reconozca las aportaciones reales y

Se debe tener presente que un país con baja prevalencia puede presentar, no obstante, una alta carga de morbilidad por hepatitis debido a que la prevalencia de hepatitis crónica es desproporcionadamente alta en las personas mayores de un determinado grupo de edad o en algunas poblaciones clave y, en tal situación, estas personas requerirán intervenciones de salud específicas y a menudo más costosas.

posibles de otros organismos como el sector privado y las organizaciones no gubernamentales (ONG) e incorpore las actividades apropiadas que se relacionan con los planes de sectores diferentes al de la salud.

Es importante señalar que los términos "estrategia", "política", "plan" y "programa" se usan de una manera intercambiable en la bibliografía y de un país a otro, en función de muchos factores como las especificidades regionales y nacionales, la cultura política y la historia. Este uso corresponde además a la diversidad de los enfoques y los niveles en los cuales se emprende el proceso.

El mismo comentario se aplica a los términos "finalidades", "metas" y "objetivos". Por consiguiente, es importante tener en cuenta esta diversidad. Las definiciones de los términos clave utilizados en el presente manual se presentan en el anexo 1.

Con fines de este manual, una estrategia o un plan nacional:

- define las prioridades, las finalidades y los objetivos de ámbito nacional;
- describe las medidas necesarias con el fin de alcanzar objetivos y finalidades específicos;
- favorece la utilización eficaz y eficiente de los recursos;
- asigna funciones y responsabilidades claras a los diversos interesados directos; y
- facilita la medición del progreso y proporciona un marco para la evaluación del desempeño.

Algunos países pueden abordar las hepatitis virales en el marco de otro plan, específico de una enfermedad (por ejemplo, las infecciones virales de transmisión sanguínea, las enfermedades transmisibles o infecciosas o la prevención del cáncer). En este caso, se recomienda que los países utilicen el presente documento con el fin de velar por que todos los aspectos de prevención, diagnóstico y tratamiento de interés con respecto a las hepatitis se aborden en el plan y en el programa que resulta.

En la figura 1 se presenta un ejemplo de un marco para las políticas, las estrategias y los planes nacionales de salud.

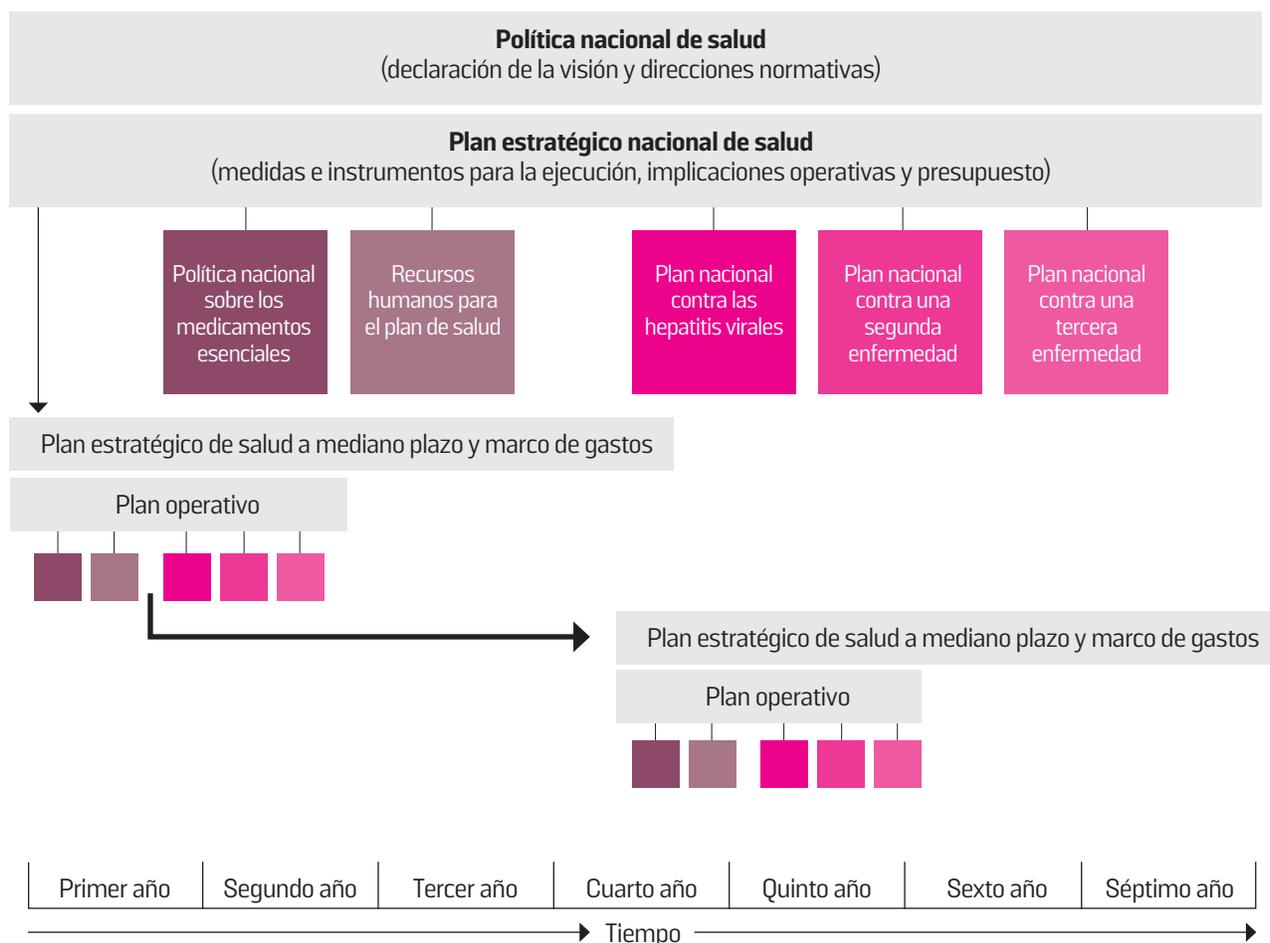
### **1.3 Propósito y objetivos**

El propósito de este manual es proporcionar un marco y orientación sobre la elaboración o el fortalecimiento de los planes nacionales contra las hepatitis virales. El manual es conforme a una estrategia centrada en los sistemas de salud, para la planificación específica de una enfermedad, y respalda un mecanismo de toma de decisiones fundamentado en datos fidedignos con el fin de responder a las hepatitis.

### **1.4 Público destinatario**

Esta guía se dirige fundamentalmente a las principales instancias normativas y a los directores de programas en los ministerios nacionales de salud, que tienen a su cargo la elaboración y la ejecución de los planes nacionales contra las hepatitis virales. El manual concierne también a todos los interesados directos que participan en la respuesta a las hepatitis virales, como los proveedores de atención sanitaria, los académicos, los asociados de sociedad civil y las ONG.

**FIGURA 1** Un marco de las políticas, las estrategias y los planes nacionales de salud (7)



## 1.5 Estructura del manual

El manual consta de las siguientes partes:

### Primera parte. Introducción

En esta sección se describen las generalidades y se ofrece un panorama del estado actual de la planificación nacional en materia de hepatitis a escala mundial; se destaca la importancia de la planificación y se exponen el propósito y la estructura del manual.

### Segunda parte. Principios orientadores para la formulación eficaz de un plan nacional contra las hepatitis

En esta sección se describen los principios fundamentales que se deben tener en cuenta al elaborar un plan. Un análisis cuidadoso de estos principios y su inclusión en el proceso de planificación contribuirán a lograr un plan nacional que sea eficaz y apropiado.

### **Tercera parte. Planificación nacional contra las hepatitis en el marco de la cobertura universal de salud**

En esta sección se formula una planificación nacional en el marco de los principios de la cobertura universal de salud.

### **Cuarta parte. Mecanismo y etapas de la elaboración de un plan nacional contra las hepatitis**

Esta sección se centra en el proceso de planificación y comprende la asignación de las funciones de gobernanza y gestión, el análisis de la situación, la fijación de las prioridades, la definición de los objetivos, el reconocimiento de las sinergias con las políticas y los programas pertinentes a escala nacional y mundial y la definición de las oportunidades de integración, la determinación de los costos y el financiamiento del plan.

### **Quinta parte. Contenido del plan nacional contra las hepatitis**

Esta sección se refiere al contenido del plan. Se aporta información y orientación detallada en cada esfera pertinente: la sensibilización, el desarrollo de recursos humanos, los datos para las políticas y la acción, la prevención primaria, la detección sistemática, las pruebas de diagnóstico y la atención médica y el tratamiento. La quinta parte contiene además resúmenes de las orientaciones de la OMS disponibles que son de interés en la respuesta a las hepatitis, como son la prevención, las pruebas diagnósticas y el tratamiento. Se proporcionan los enlaces a los documentos originales que ofrecen una información más detallada.

### **Sexta parte. Modelo para la elaboración de un plan nacional contra las hepatitis virales**

En la sexta parte se presenta un modelo de plan nacional con ejemplos de finalidades y objetivos y actividades propuestas desde la perspectiva de un país. El modelo aporta ejemplos, pero no es exhaustivo. Se debe considerar como un punto de partida útil para lograr un plan adaptado al contexto del país.

### **Séptima parte. Marco de seguimiento y evaluación**

El diseño de este marco se elaboró en función de los cuatro niveles del seguimiento y la evaluación: insumos, resultados inmediatos, resultados intermedios e impactos. Se destaca la importancia del seguimiento y la evaluación con respecto a la ejecución y la eficacia del plan y del programa asociado.

### **Anexo 1. Definición de términos**

Este anexo contiene las definiciones de algunos de los términos utilizados en el manual.

### **Anexo 2. Mecanismo de examen y actualización del plan nacional y el programa asociado**

El examen y la actualización del plan nacional son fundamentales a fin de conservar los progresos. En este anexo se ofrecen ejemplos de diferentes actividades de análisis que se pueden llevar a cabo en puntos específicos del ciclo del programa.

### **Anexo 3. Herramientas para la planificación**

Esta sección contiene referencias al instrumento de la Evaluación Conjunta de Estrategias Nacionales (JANS, por su nombre en inglés) y a la herramienta OneHealth.

#### **Anexo 4. Guía temática para la evaluación de un programa nacional**

La guía temática es un instrumento para la evaluación de un programa contra las hepatitis virales. La guía contribuye a reconocer las deficiencias y las esferas donde existen necesidades y por consiguiente ayudará en el proceso de planificación y examen de los planes existentes.

#### **Anexo 5. Lista de verificación para la iniciación o la ampliación de escala de los servicios de tratamiento de las hepatitis**

Esta lista de verificación aporta una evaluación rápida del estado de preparación del programa para la administración del tratamiento de las hepatitis.

### **1.6 Cómo utilizar el manual, la guía temática y el modelo**

Este manual se redactó como un recurso destinado a respaldar el proceso de elaboración de los planes contra las hepatitis a escala nacional. El manual está destinado a los países que desean fortalecer un plan existente y a los países que se encuentran en las etapas iniciales de la planificación. Se aportan ejemplos donde es pertinente. Los ejemplos sirven de guía en la elaboración de un plan que sea específico del contexto, pertinente y adaptado a las condiciones locales.

## 2. PRINCIPIOS ORIENTADORES PARA LA ELABORACIÓN EFICAZ DE UN PLAN NACIONAL CONTRA LAS HEPATITIS

El principal objetivo de la OMS es "alcanzar para todos los pueblos del grado más alto posible de salud". El presente documento se elaboró teniendo presente este principio y la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (8). Los países que se proponen emprender la planificación nacional deben tomar en consideración los siguientes principios orientadores.

### 2.1 Liderazgo y gobernanza

Se puede decir que el liderazgo y la gobernanza de los sistemas de salud constituyen la unidad estructural más compleja pero fundamental de todo sistema de salud. Se trata de la función del gobierno en materia de salud y su relación con otros protagonistas cuyas actividades tienen una repercusión sobre la salud. Este principio consiste en la supervisión y la orientación de todo el sistema de salud, el sector privado y también el público, con el objeto de proteger el interés público. La función exige medidas políticas y también técnicas, porque implica conciliar las demandas en pugna por los limitados recursos en circunstancias cambiantes, por ejemplo, al aumentar las expectativas, en sociedades más pluralistas, con la descentralización o un sector privado que aumenta de importancia. Se atribuye cada vez mayor atención a la corrupción y se exige un método que se base más en los derechos humanos a la salud. No existe ningún plan detallado que garantice la eficacia del liderazgo y la gobernanza en materia de salud. Aunque en último término esta es una responsabilidad del gobierno, no significa que todas las funciones de liderazgo y gobernanza se deban ejercer en los ministerios de salud al nivel central. La experiencia indica que existen algunas funciones primordiales comunes a todos los sistemas de salud, con independencia de la forma como estén organizados.

- Orientación normativa: formular estrategias sectoriales y normas técnicas específicas; definir las finalidades, las direcciones y las prioridades de gastos de los diferentes servicios; reconocer las funciones de los protagonistas públicos, privados y voluntarios; y la función de la sociedad civil.
- Información y supervisión: velar por la generación, el análisis y la utilización de la información relacionada con las tendencias y la evolución diferencial de los insumos, el acceso a los servicios, la cobertura, la seguridad; la capacidad de respuesta, la protección económica y los resultados en materia de salud, especialmente de los grupos vulnerables; con los efectos de las políticas y las reformas; con el ambiente político y las oportunidades para la acción; y con las opciones de política.

- La colaboración y la creación de coaliciones: en los diferentes sectores del gobierno y con los protagonistas externos al gobierno, incluida la sociedad civil, con el propósito de influir en la acción sobre los determinantes primordiales de la salud y el acceso a los servicios de salud; generar apoyo a las políticas públicas; y mantener conectadas las diferentes partes, lo cual se denomina el "gobierno conjunto".
- La reglamentación: formular los reglamentos y los incentivos y conseguir que se apliquen con equidad.
- El diseño de sistemas: asegurar la buena adaptación entre la estrategia y la estructura y reducir la duplicación y la fragmentación. Y
- La gestión responsable: conseguir que todos los protagonistas del sistema de salud tengan la obligación pública de rendir cuentas. Una responsabilización real exige transparencia.

A fin de obtener más información, sírvase consultar el documento "*Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*" (9).

## 2.2 Derechos humanos y equidad

Las hepatitis virales pueden tener una repercusión desproporcionada sobre algunos grupos en la sociedad, entre ellos los grupos con una situación socioeconómica desfavorable, con acceso limitado a la atención de salud, los indígenas, los migrantes y los grupos marginados como los consumidores de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los profesionales del sexo y las personas en prisión. Además, las enfermedades concurrentes como la infección por el VIH, la tuberculosis y los trastornos mentales son también más frecuentes en estos grupos. Con el propósito de promover la equidad en salud y disminuir la carga de la morbilidad en estos grupos, es preciso abordar desde una perspectiva de justicia social diversos aspectos de los derechos humanos como los estigmas, la discriminación, la exclusión social y el acceso limitado a los servicios. Por ejemplo, la detención en entornos cerrados como las prisiones, no debe obstaculizar el derecho a alcanzar el máximo grado de salud que se pueda lograr. También es importante emprender iniciativas encaminadas a que el personal competente en cada entorno comprenda los problemas que afectan a las poblaciones vulnerables, sepa cómo participar eficazmente y las apoye.

Por último, la formulación y el suministro de información culturalmente apropiada acerca de las hepatitis virales, su prevención, tratamiento y las opciones de atención son elementos primordiales para superar la barrera causada por la deficiencia de conocimientos en materia de salud en algunos entornos.

## 2.3 Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud

Un sistema de salud está compuesto por todas las organizaciones, las instituciones, los recursos y las personas cuyo principal propósito es mejorar la salud. Una estrategia de fortalecimiento de los sistemas de salud busca aumentar las capacidades de las personas y de los sistemas y las organizaciones que constituyen el sector de la salud. En el cuadro 2 se enumeran los componentes esenciales de una respuesta eficaz del sistema de salud a las hepatitis virales.

**CUADRO 2. Seis elementos fundamentales en el fortalecimiento de los sistemas de salud**

<b>Seis elementos fundamentales para fortalecer los sistemas de salud</b>	<b>Resultado intermedio previsto de los programas contra las hepatitis</b>
<b>Liderazgo y gobernanza eficaces y transparentes</b>	Compromiso político sólido que favorezca la política, el liderazgo y la gestión responsable a escala nacional en una respuesta coordinada.
<b>Mecanismos de financiamiento justos y sostenibles</b>	Disponibilidad oportuna de los recursos económicos destinados a la ejecución y la prevención de costos onerosos para las personas que necesitan intervenciones y no pueden costearlas.
<b>Recursos humanos para la salud</b>	Personal adecuadamente capacitado y en número suficiente para ejecutar intervenciones de gran calidad y culturalmente idóneas.
<b>Medicamentos esenciales, productos básicos, infraestructura y tecnología</b>	Adquisición y suministro de medicamentos, productos básicos y herramientas costo-eficaces destinados a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las hepatitis.
<b>Prestación de servicios</b>	Prestación de intervenciones integrales contra las hepatitis a las personas que las necesitan.
<b>Sistema operativo de información en salud en materia de vigilancia, evaluación y documentación de la toma de decisiones</b>	Producción oportuna, análisis y difusión de información fidedigna.

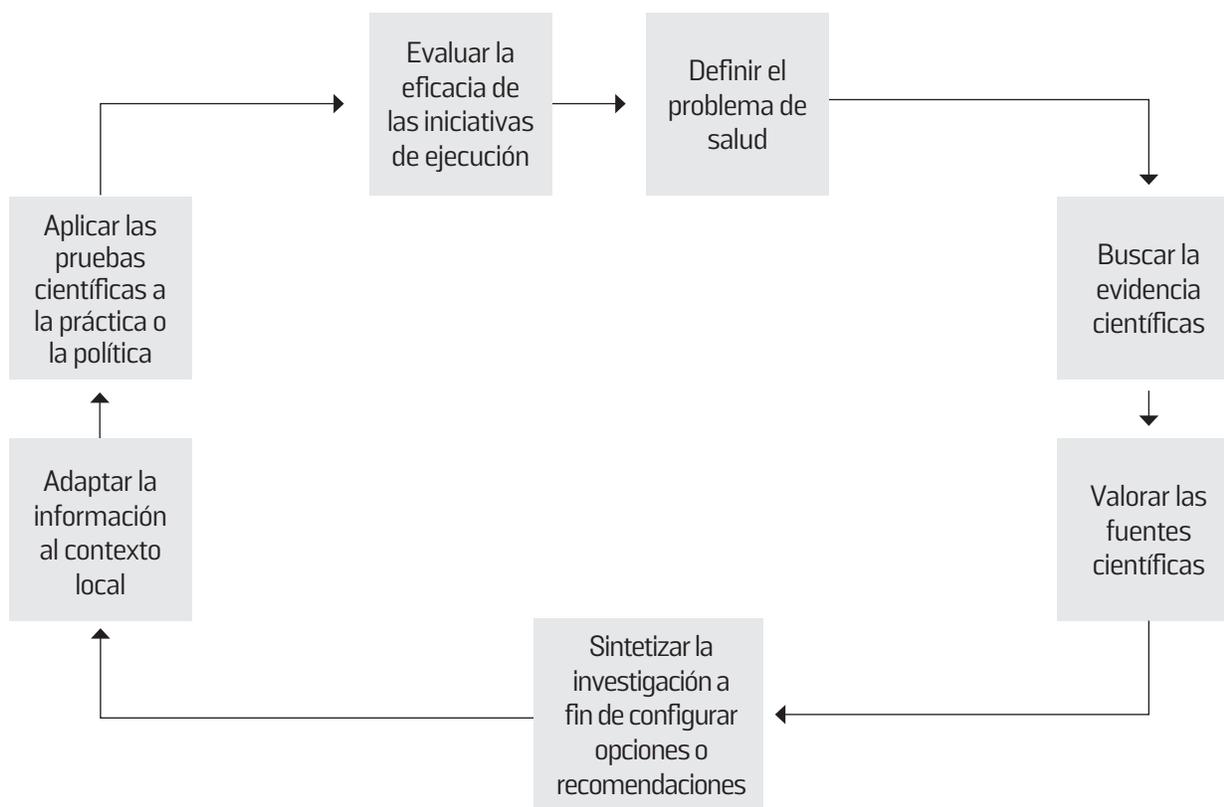
El plan nacional contra las hepatitis comprenderá un conjunto de medidas integradas y exhaustivas que se ejecutarán a escala nacional, con objetivos definidos que deberán cumplirse en un plazo específico. Es de capital importancia integrar la planificación centrada en enfermedades específicas a la planificación nacional del sector de la salud e incorporar los servicios contra una enfermedad concreta a los servicios de salud actualmente existentes. Esta es la única manera de potenciar al máximo las sinergias, evitar la duplicación, alcanzar la sostenibilidad y promover la costoeficacia. En el contexto de la hepatitis, los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento podrían prestarse por conducto de diferentes medios, por ejemplo, los establecimientos comunitarios polivalentes de atención sanitaria (como los centros de atención primaria de salud) o los servicios de atención de la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual, los servicios de atención prenatal y otros servicios.

Es de capital importancia integrar la planificación centrada en enfermedades específicas a la planificación nacional del sector de la salud e incorporar los servicios contra una enfermedad concreta a los servicios de salud actualmente existentes. Esta es la única manera de potenciar al máximo las sinergias, evitar la duplicación, alcanzar la sostenibilidad y promover la costoeficacia.

## 2.4 Política y planificación fundamentadas en datos fidedignos

La formulación de políticas sanitarias fundamentada en datos fidedignos es una manera de abordar las decisiones de políticas, cuyo objetivo consiste en conseguir que la toma de decisiones se documente con los mejores datos probatorios al alcance. El método se caracteriza por un acceso sistemático y transparente a los datos científicos y su apreciación, lo cual constituye un insumo en el proceso de la formulación de políticas. En la figura 2 se describen las etapas del mecanismo de formulación de políticas basada en evidencia.

**FIGURA 2.** Etapas en el proceso de formulación de políticas basada en evidencia (10)



## 2.5 Viabilidad, costoeficacia e impacto

La determinación de viabilidad de un programa de salud propuesto comporta una evaluación del programa con el fin de determinar si se puede ejecutar utilizando la capacidad técnica existente en el país. Las evaluaciones de viabilidad también incluyen criterios de costo-eficacia. Por ejemplo, ¿es posible ejecutar el programa propuesto con el presupuesto calculado y se han priorizado las intervenciones en función de su mayor repercusión sobre la mortalidad y la morbilidad? Allí donde el alcance de un sistema de salud es limitado o débil, es preciso incluir actividades y apoyo al incremento de los medios de acción en plan estratégico nacional.

## 2.6 Una estrategia de salud pública

Los principios de una estrategia de salud pública ofrecen un marco útil para orientar la respuesta a las hepatitis virales. Las etapas típicas de la estrategia se pueden transformar en un enfoque de salud pública dirigido a las hepatitis virales, de la siguiente manera:

1. Definir el problema mediante el acopio sistemático de información acerca de la magnitud, las características y las consecuencias de las hepatitis virales.
2. Determinar por qué ocurren las infecciones por los virus de las hepatitis, a partir de los datos de investigación y epidemiológicos, con el fin de reconocer los determinantes sociales de la infección, los factores que aumentan o disminuyen el riesgo individual de contraerla y los factores que se pueden modificar por conducto de intervenciones apropiadas.

3. Identificar y generar datos fidedignos sobre los métodos eficaces de prevención y control de las hepatitis virales mediante el diseño, la ejecución y la evaluación de intervenciones.
4. Poner en práctica las intervenciones más efectivas basadas en evidencia en una diversidad de entornos. Es necesario supervisar los efectos de estas intervenciones sobre los factores de riesgo y los resultados previstos y evaluar su impacto y costo-eficacia.

Desde el punto de vista práctico, una estrategia de salud pública destinada a diseñar y poner en práctica las intervenciones contra las hepatitis se debe fundamentar en las siguientes cuatro características: ¿son las intervenciones asequibles, aceptables, accesibles y apropiadas? (11)

### 3. PLANIFICACIÓN NACIONAL RELACIONADA CON LAS HEPATITIS EN EL MARCO DE LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Es importante conceptualizar la planificación nacional con respecto a las hepatitis en el marco de la cobertura universal de salud. La cobertura universal se ha definido como el resultado intermedio previsto del desempeño del sistema de salud, gracias al cual todas las personas que necesitan servicios de salud (promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) los reciben, sin exponerse a dificultades económicas. La cobertura universal de salud comporta dos componentes interrelacionados: el espectro completo de servicios básicos de salud de buena calidad según la necesidad y la protección de las dificultades económicas, incluido el posible empobrecimiento debido a los desembolsos directos por servicios de salud. Ambos componentes deben beneficiar a toda la población (12).

A fin de que una comunidad o un país alcancen la cobertura universal de salud, se debe disponer de varios elementos, que incluyen los siguientes:

- Un sistema de salud sólido, eficaz, con una gestión adecuada y que cumpla con las necesidades prioritarias de salud, por conducto de una atención integrada centrada en las personas (incluidos los servicios de atención de las hepatitis, la infección por el VIH, la tuberculosis, la malaria, las enfermedades no transmisibles, la salud materno-infantil), que:
  - informe y estimule a las personas a permanecer sanas y a prevenir la enfermedad (promoción de la salud y prevención);
  - detecte de manera temprana las afecciones de salud (diagnóstico temprano);
  - cuente con la capacidad de tratar las enfermedades (tratamiento); y
  - ayude a los pacientes en la rehabilitación.
- La asequibilidad: un sistema de financiamiento de los servicios de salud que evite las dificultades económicas a las personas cuando los utilizan. Este aspecto puede lograrse de diversas maneras.
- El acceso a los medicamentos esenciales y las tecnologías para diagnosticar y tratar los problemas médicos.
- Un personal de salud bien capacitado, en número suficiente y motivado para prestar servicios que satisfagan las necesidades de los pacientes y que se fundamenten en los mejores datos fidedignos disponibles.

En conformidad con el marco de la cobertura universal de salud, los planes nacionales contra las hepatitis se podrían estructurar de la siguiente manera:

- la prestación de servicios básicos contra la hepatitis como parte de la continuidad de la atención;
- la cobertura de las poblaciones y el logro de la equidad; y
- el cubrimiento de los costos.

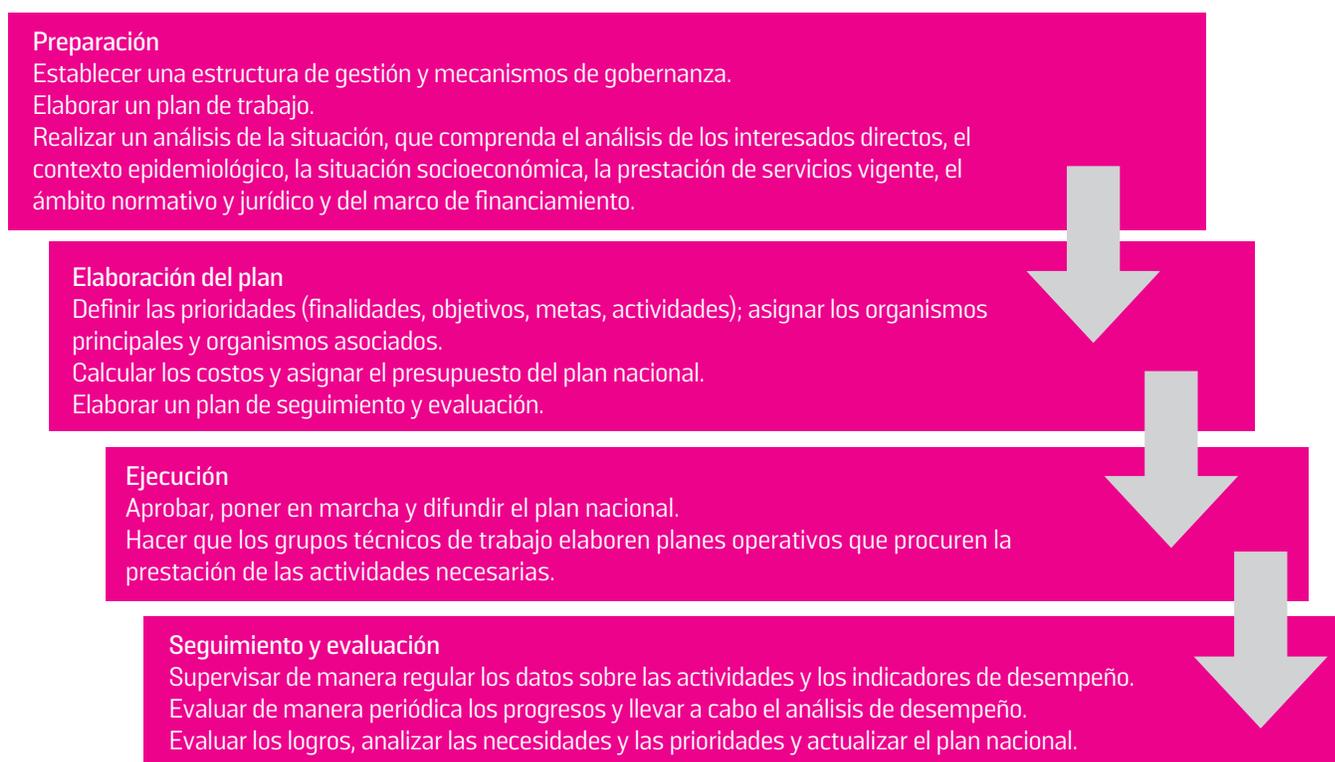
No existe un modelo único de cobertura universal de salud; los países tendrán que adaptar sus propias estrategias y definir la forma de incluir las hepatitis en el marco de acción.

## 4. PROCESO Y ETAPAS EN LA ELABORACIÓN DE UN PLAN NACIONAL CONTRA LAS HEPATITIS

La elaboración de un plan nacional de salud se refiere al proceso mediante el cual se define el problema de salud, se recogen y sintetizan los datos científicos y se formulan y organizan las actividades necesarias para cumplir con una meta definida, que guarda relación con el problema de salud. En otras palabras, la planificación relacionada con una enfermedad específica exige la utilización de datos fidedignos y de competencias que faciliten el análisis de la carga de morbilidad y de las modalidades de esta enfermedad en el país; la fijación de prioridades a fin de reducir esta carga; la organización de una serie de acciones dirigidas, financiadas y realizables; y mecanismos confirmados de seguimiento y evaluación de la ejecución del plan.

Las etapas descritas en la figura 3 se examinan detalladamente en las siguientes secciones.

**FIGURA 3.** Etapas en la elaboración, la ejecución y la evaluación de un plan nacional)



## 4.1. Primera etapa: Preparación

### 4.1.1 Establecer una estructura de gestión y mecanismos de gobernanza

En muchos países, las hepatitis no se menciona explícitamente en la definición de ningún puesto de trabajo en la plantilla del ministerio de salud. Una primera etapa importante consiste en asignar una persona, al menos a tiempo parcial en un comienzo, que estará a cargo de la fase de preparación. Cuando al final del análisis de la situación se considera factible y necesario contar con una estructura de gestión más visible, se prevé evaluar luego la dotación de personal y ajustarla a las necesidades.

Esta persona debe tener la autoridad para iniciar y gestionar la fase de preparación, incluida la propuesta de un Grupo Consultivo Estratégico y Técnico (véase la sección 4.3), desempeñar funciones de secretaría e informar las evoluciones al ministro o a un funcionario de alto nivel designado.

### 4.1.2 Elaborar el plan de trabajo del proceso de planificación

El funcionario designado, en colaboración con el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico, debe elaborar un plan de trabajo con un plazo preciso, hitos claros y un presupuesto definidos y determinar las funciones y las responsabilidades. Cuando se precisa asistencia técnica en la formulación del plan nacional, se debe buscar ayuda en las fases tempranas del proceso.

### 4.1.3 Realizar un análisis de la situación

El análisis de la situación consiste en una evaluación de la situación actual de salud y es fundamental en la formulación y la actualización de las políticas, las estrategias y los planes nacionales.

Un análisis de la situación sólido no solo exige el acopio de hechos que describan las características epidemiológicas, demográficas y el estado de salud de la población, sino que debe ser integral, abarcar toda la gama de problemas de salud actuales y de posibles problemas futuros que guardan relación con las hepatitis y sus determinantes. Además, el análisis de la situación se debe desglosar según los virus específicos de las hepatitis (A, B, C, D y E) a fin de lograr que se aborden todos los aspectos pertinentes de la prevención y el control. También se debe evaluar la situación actual y compararla con las expectativas y las necesidades del país. Un análisis de la situación sirve de fundamento a la fijación de las prioridades y debe incluir la evaluación de los siguientes aspectos:

- los determinantes sociales de la salud, incluidas las cargas de morbilidad actuales y previstas;
- las expectativas, incluida la demanda actual de servicios y la demanda prevista;
- el desempeño del sistema de salud;
- la capacidad de acción del sector de la salud;
- las fuentes del sistema de salud (incluidas las políticas, las estrategias y los planes de salud a escala nacional) (13).

#### *a. Contexto epidemiológico*

Comprender los mecanismos de transmisión, la distribución, los factores que influyen y la repercusión de las hepatitis virales constituye la base del análisis de la situación. Los países deben utilizar los datos más fiables y recientes al alcance. Se trata del acopio y el análisis de la información sobre la prevalencia general, la incidencia, la progresión de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad asociadas con las hepatitis virales. Donde sea posible, estos datos se deben desglosar por subpoblaciones, modos de transmisión y ubicaciones geográficas. Se debe abordar toda deficiencia detectada en la información epidemiológica disponible.

En último término, el análisis del contexto epidemiológico responderá a las siguientes preguntas:

1. ¿Quién se ve afectado por las hepatitis? *Poblaciones en riesgo, tendencias en la distribución por edades de la incidencia, la prevalencia y la mortalidad.*
1. ¿Cuándo se afectan estas personas? *¿En qué circunstancias ocurre la transmisión? y ¿en qué poblaciones y cuáles grupos de edad?*
1. ¿Dónde se afectan? *Distribución geográfica de la carga de morbilidad por hepatitis, de los brotes y los entornos de alta prevalencia.*
2. ¿Cómo se afectan? *Análisis de la población y de las repercusiones y los desenlaces de la enfermedad a escala individual.*

### **b. Determinantes sociales**

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (14). Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a escala mundial, nacional y local. Los determinantes explican en gran parte las inequidades de los resultados en materia de salud y pueden aumentar la vulnerabilidad de una persona y su riesgo de padecer una hepatitis virales.

Se han puesto en evidencia diversos factores que desempeñan una función en el riesgo que tienen las personas de contraer la hepatitis y en la actitud de búsqueda de pruebas diagnósticas o de atención médica. La carga de morbilidad por hepatitis es mayor en algunos grupos étnicos y en las comunidades indígenas. Los entornos como las prisiones aceleran la transmisión y pueden obstaculizar el acceso a la atención y el tratamiento apropiados. Los grupos marginados como los profesionales del sexo, las personas que consumen drogas inyectables y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres presentan mayor riesgo de contraer las hepatitis y también otras enfermedades de transmisión sexual.

La adopción de un método de planificación de la respuesta a las hepatitis fundamentado en los determinantes sociales exige que los gobiernos coordinen y armonicen los diversos sectores y los diferentes tipos de organizaciones que actúan por la salud y el desarrollo.

### **c. Análisis de los interesados directos**

El análisis de los interesados directos consiste en la recopilación sistemática y el análisis de información con el objeto de definir las personas cuyos intereses se deben tener en cuenta cuando se elabora o se ejecuta una política o un programa (15). Las personas o las organizaciones que tienen un interés particular en el programa se consideran interesados directos y pueden provenir de diversos niveles del Ministerio de Salud y otros ministerios conexos; de los programas relacionados; los líderes provinciales y distritales; las instituciones académicas y de investigación; la sociedad civil; las organizaciones comunitarias, las ONG, el sector privado y, en algunos casos, los donantes o los asociados para el desarrollo, incluidas las fundaciones filantrópicas.

Vincular a los interesados directos en las diversas etapas de la preparación y la validación de un plan nacional contribuirá a incorporar todas las actividades pertinentes y eficaces y todos los protagonistas en del plan y el programa. Este aspecto repercute de manera directa sobre la fuerza del plan; consigue que el plan sea conforme con las estrategias y las prioridades nacionales y aumenta las probabilidades de que reciba apoyo y se aplique.

#### *d. Contexto normativo y jurídico*

El examen del marco normativo comprende una descripción de los reglamentos, las legislaciones y las políticas vigentes que influyen sobre los determinantes de las hepatitis virales y sobre las personas en mayor riesgo de contraer la infección y más afectadas por la misma. En esta etapa es importante reconocer otros documentos de política y estrategias que abordan las esferas de trabajo pertinentes (por ejemplo, las políticas nacionales sobre la seguridad de la sangre, la seguridad de las inyecciones y la política nacional de vacunación). La mención de las hepatitis en el plan nacional de salud vigente daría una razón más sólida al programa técnico para elaborar un plan nacional contra esta enfermedad. También es importante reconocer los documentos técnicos de apoyo, como las directrices de tratamiento, de vigilancia o de detección que existen en el país.

Además, es importante examinar las normas relacionadas con el control de infecciones en los entornos de atención de salud, la reducción de daños, la atención prenatal, etc., junto con las políticas que abordan la antidiscriminación, los derechos humanos y la confidencialidad de los pacientes.

Puede ser preciso introducir una serie de modificaciones jurídicas y normativas con el fin de respaldar la ejecución del plan nacional. Estos cambios pueden exigir medios administrativos y legales:

- que promuevan el acceso a los servicios y las tecnologías de prevención, diagnóstico y tratamiento, entre ellos los servicios de reducción de daños;
- que prevengan y aborden el estigma y la discriminación contra las personas aquejadas de hepatitis virales y afectadas por la enfermedad en los ámbitos del empleo, la educación, la vivienda y el acceso a la atención de salud.

Los países deben examinar la eventual existencia de obstáculos a la ejecución eficaz de su plan y abordarlos con medidas reglamentarias y legislativas complementarias como el control de las infecciones en los centros de atención de salud y otros entornos (por ejemplo, donde se practican los tatuajes y las perforaciones cutáneas), la justicia penal, la drogadicción y la recuperación, los derechos de protección social, la igualdad y los derechos humanos.

Una vez que se han reconocido todas las políticas pertinentes que existen en el país, se pueden mencionar en el plan nacional.

#### *e. Capacidad e infraestructura existentes y prestación de servicios*

Además de los servicios vigentes que se relacionan las hepatitis virales, es preciso evaluar también la capacidad de acción (humana y económica), la estructura, los sistemas, los programas y la gestión de la prevención y el tratamiento de las hepatitis virales. Esta actividad es primordial, sobre todo en los países que integrarán la prevención, las pruebas diagnósticas, la atención y el tratamiento de las hepatitis virales a los sistemas de atención de salud existentes y aprovecharán al máximo la infraestructura y las estrategias vigentes. Se debe prestar atención especial a los servicios que trabajan con las comunidades más afectadas. Esta información se obtendrá con las visitas en el terreno, las entrevistas y los informes inéditos. Es conveniente reconocer y describir las oportunidades de reconfigurar o ampliar las políticas y los programas existentes del sistema de salud, con el objeto de incluir las actividades relacionadas con las hepatitis.

La guía temática en el anexo 4 ofrece un buen marco a esta evaluación.

## 4.2 Segunda etapa: Formulación del plan

### 4.2.1 Definir las prioridades (finalidades, objetivos, metas, actividades); asignar los organismos principales y asociados

Las finalidades y los objetivos de los programas definen los criterios y las normas con respecto a las cuales se evalúa el desempeño del programa.

La finalidad del programa consiste en una declaración general acerca de las expectativas a largo plazo de lo que debe suceder como resultado de la ejecución del programa (el resultado buscado). La finalidad sirve como fundamento a la formulación de los objetivos específicos del programa.

Los objetivos son enunciados que describen los resultados que se deben obtener y la manera como se han de lograr. Se suelen necesitar múltiples objetivos con miras al logro de una sola finalidad. Con

#### Criterios SMART

Según los criterios SMART (16), un objetivo debe ser:

- Específico: comprende el "quién", "qué" y "dónde". Usar solo un verbo de acción a fin de evitar confusiones con la medición del éxito.
- Medible: se refiere al aspecto "qué tanto" cambio se prevé.
- Alcanzable: define una medida realista, en función de los recursos del programa y el plan de ejecución.
- Pertinente: corresponde directamente a las finalidades del programa o la actividad.
- Sujeto a un plazo: se refiere a "cuándo" se alcanzará el objetivo.

el propósito de formular un objetivo claramente definido se utilizan los atributos SMART (acrónimo por *Specific, Measurable, Atainable, Relevant* y *Time bound*) (véase el recuadro 1).

El análisis de la situación, que comprende las características epidemiológicas, la carga de morbilidad y el estado actual de la respuesta, proporcionará una visión general sobre los principales problemas y las necesidades del país en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis. Se obtendrán así datos fidedignos que documenten la definición de un conjunto de prioridades, que se convertirán a su vez en los encabezados de las finalidades, los objetivos, las metas y las actividades.

Con cada actividad es preciso definir uno o varios indicadores de desempeño. Los indicadores consisten en mediciones cuantitativas que se aplicarán con el fin de valorar el progreso hacia el cumplimiento de las actividades. En circunstancias especiales se pueden usar mediciones cualitativas. Se debe especificar el plazo necesario para la ejecución de cada actividad. Los indicadores de desempeño y los plazos constituyen componentes primordiales del seguimiento y la evaluación de los programas.

Por último, con cada actividad se debe declarar el principal organismo responsable de garantizar su ejecución y los organismos asociados que se encargan de respaldar la ejecución eficaz.

## RECUADRO 2. Definición de las prioridades

*Ejemplo. Tomado del plan de acción contra la hepatitis C del 2009 al 2012 del Departamento de Salud de Australia del Sur (17)*

<b>Estrategia</b>	Mejorar el acceso a los servicios de pruebas y de tratamiento de la hepatitis C en las zonas metropolitanas y rurales, para todas las personas que sufren la enfermedad.
<b>Actividad</b>	Crear puestos de consultores en enfermería clínica para la hepatitis C adjuntos a los servicios de tratamiento de nivel terciario, con el fin de respaldar el suministro del tratamiento. Establecer servicios de tratamiento comunitarios destinados a los grupos de población prioritarios, que incluyan entre otros, la capacitación acreditada de trabajadores de salud aborígenes.
<b>Indicadores de desempeño</b>	Creación de ocho puestos de consultores en enfermería clínica y distribuirlos en todos los centros metropolitanos de tratamiento especializado, con hincapié en los hospitales periurbanos e incorporación de los servicios de extensión a Warinilla, Nunkuwarrin Yunti, el Centro O'Brien Street Practice y al The Parks Medical Centre.
<b>Plazo</b>	2012.
<b>Organismo principal</b>	La estrategia de servicios de ámbito estatal.
<b>Organismos asociados</b>	Las políticas y programas relacionados con la infección por el VIH y el virus de la hepatitis C. El Consejo para la Hepatitis C de Australia del Sur. Los centros de tratamiento especializado. La Universidad de Adelaida. Nunkuwarrin Yunti. El Consejo de Salud Aborigen de Australia del Sur.

### 4.2.2 Calcular los costos y asignar el presupuesto del plan nacional

Se deben determinar los costos completos del plan nacional, con un marco de gastos que describa cómo se obtendrán los recursos destinados a las actividades propuestas durante la ejecución del plan. Determinar los costos significa saber cuánto deberá gastarse con el fin de ejecutar las actividades propuestas en el plan. La obtención de recursos se refiere al origen del dinero utilizado. La determinación de los costos de un plan es importante porque orienta al equipo de gestión en la toma de decisiones, facilita las comparaciones con otros planes o actividades y contribuye al seguimiento. Determinar los costos es también el primer paso hacia la asignación de un presupuesto a las actividades descritas en el plan.

La experiencia en la elaboración de planes nacionales indica que la determinación de los costos a menudo no se practica de una manera rigurosa ni con los conocimientos y la experiencia necesarios. Se recomienda emprender el ejercicio de determinación de los costos haciendo uso de conocimientos teóricos y prácticos apropiados. Asimismo, determinar los costos de los productos básicos y los costos operativos relacionados con las adquisiciones y el suministro es de capital importancia y también exige competencias específicas.

Existen instrumentos que pueden orientar la elaboración del marco de financiamiento, por ejemplo, el módulo OneHealth (18) que facilita la determinación de costos, la elaboración de presupuestos, el financiamiento y la elaboración de estrategias nacionales del sector de la salud en los países en desarrollo, con hincapié en la integración de la planificación y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

La herramienta OneHealth es un programa informático diseñado con el objeto de reforzar el análisis y la determinación de los costos de los sistemas de salud y crear situaciones hipotéticas de financiamiento a escala del país. La finalidad primaria de la herramienta consiste en evaluar las necesidades de inversión en salud de los países de bajos y medianos ingresos. La mayoría de los módulos de determinación de costos aplica un método específico para una enfermedad, pero OneHealth es la primera herramienta que comporta componentes detallados de cada esfera programática, en un formato uniforme y los vincula con miras a fortalecer la capacidad general de los sistemas nacionales de salud. Los planificadores cuentan con un marco único de planificación, determinación de los costos, análisis del impacto, presupuestación y financiamiento de las estrategias para todas las principales enfermedades y todos los componentes del sistema de salud. La herramienta es de tipo modular y se puede adaptar sin dificultad al contexto del país, lo cual facilita la determinación de los costos del sector de la salud en general y también de un programa específico de una enfermedad. Se prevé que la utilización de la herramienta esté a cargo de expertos vinculados con el plan nacional de salud, como los planificadores del gobierno en materia de salud, los organismos de las Naciones Unidas, las ONG, los donantes, los investigadores y los consultores (18).

## 4.3 Tercera etapa: Ejecución

### 4.3.1 Aprobar, poner en marcha y difundir el plan nacional

Una vez que el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico ha preparado y adoptado el plan nacional es importante que el Ministerio de Salud dé su aprobación formal y que el plan se publique y se difunda a los interesados directos y a la comunidad. Los sitios web constituyen un excelente medio para lograrlo. La adopción oficial del plan señala también el comienzo del proceso de ejecución.

### 4.3.2 Examinar la estructura de gestión y los mecanismos de gobernanza

La ejecución de un plan nacional contra las hepatitis virales, por conducto del programa asociado, requerirá liderazgo, compromiso, un presupuesto claramente definido y la participación decidida de los interesados directos. Uno de los primeros pasos consiste en el examen de la estructura de gestión y los mecanismos de gobernanza del programa.

La estructura de gestión y los mecanismos de gobernanza necesarios para una ejecución eficaz se definirán en función de la cultura de gestión y la estructura de liderazgo existentes en el país. A partir de la experiencia con la planificación nacional en algunos países, las siguientes estructuras de gestión y mecanismos de gobernanza han dado pruebas de eficacia. Si bien pueden variar los nombres de los diferentes grupos, las funciones serán esencialmente equivalentes.

Es importante tener presente la esencia y las razones que fundamentan la estructura propuesta, en lugar de aplicarla de manera literal. En función de la carga de morbilidad por hepatitis, la escala de la estructura se puede ampliar o reducir.

## 1. Función de supervisión

- a. *Comité directivo*: Este grupo tiene a su cargo la supervisión de los programas. En general, lo preside un funcionario de alto nivel del Ministerio de Salud, nombrado por el ministro. Según la carga de morbilidad por hepatitis en el país, el comité puede incluir a representantes de otros ministerios o sectores. Se reúne al menos una vez al año con el fin de examinar los indicadores del programa.

## 2. Función de asesoramiento

- a. *Grupo Consultivo Estratégico y Técnico*. Este grupo está constituido por expertos en diversos aspectos de la prevención y el control de las hepatitis víricas. El grupo se reúne al menos una vez cada año con el fin de asesorar al Ministerio de Salud en materia de orientaciones estratégicas, prioridades y actividades.

Este grupo tiene a su cargo la evaluación de la carga de morbilidad por hepatitis en el país, mediante el compendio, la organización y la comprensión de los datos y utiliza los datos probatorios con el fin de documentar sus recomendaciones. El grupo está conformado por una amplia diversidad de interesados directos, como la comunidad académica (enseñanza e investigación), las organizaciones nacionales de profesionales (médicos, enfermeras, parteras, etc.), la sociedad civil, los grupos de pacientes y los grupos de proveedores de servicios (laboratorios, bancos de sangre, hospitales, etc.), entre otros. En algunos países, también se solicita a la OMS y a otros organismos técnicos internacionales que se unan a este grupo. La unidad técnica (o el centro coordinador en materia de hepatitis) del Ministerio de Salud ejerce las funciones de secretaría del grupo. Cuando al final del análisis de la situación, el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico considera necesario crear un plan nacional contra la hepatitis, incumbe a este grupo aprobar su proyecto final antes de la adopción oficial. Después de la puesta en marcha del plan nacional, el grupo se reúne al menos una vez cada año con el fin de examinar los indicadores del programa y la carga de morbilidad y formular recomendaciones al Comité Directivo y las unidades de ejecución.

## 3. Función de ejecución

- a. *Unidad de Hepatitis del Ministerio de Salud*. Esta unidad tiene a su cargo la ejecución del programa, a partir de las recomendaciones de Grupo Consultivo Estratégico y Técnico y con la coordinación del Comité Directivo. La unidad podría consistir ya sea en un solo funcionario a tiempo parcial o en un equipo de varias personas, según las necesidades del país. La unidad redacta el plan nacional con el Grupo de Trabajo Técnico de Planificación (véase el elemento b abajo) y lo presenta al Grupo Consultivo Estratégico y Técnico para análisis complementario, revisión y adopción. La unidad elabora el marco de seguimiento y evaluación del programa nacional. La unidad de hepatitis se reúne y encabeza la Unidad Interna de Coordinación del Ministerio de Salud con el fin de velar por una acción integral y concertada.
- b. *Grupo de Coordinación Interna de Ministerio de Salud*. Este grupo está conformado por las unidades pertinentes del Ministerio de Salud. Su principal propósito consiste en coordinar las actividades de estas diferentes unidades. Los grupos pueden contar con representantes de los programas de vacunación, seguridad de la sangre, prevención y control de infecciones (incluida la seguridad de las inyecciones), de salud ocupacional, laboratorios, agua y

saneamiento (cuando se incluyen la hepatitis A y la hepatitis E en el programa), de educación y comunicación públicas, vigilancia de las enfermedades, adquisición de medicamentos y productos básicos, de los establecimientos de atención de salud, los programas de detección sistemática (por ejemplo, prematrimonial, prenatal, etc.) y de los servicios relacionados con el tratamiento de las hepatitis o de otros programas (por ejemplo, los programas contra el VIH y la tuberculosis).

- c. *Grupos de Trabajo Técnico*. Son grupos que se crean en función de las necesidades, con el objeto de buscar soluciones a problemas específicos. El primer grupo de trabajo técnico suele ser el que redacta el plan nacional, es decir, el Grupo de Trabajo Técnico de Planificación. Sus miembros son expertos técnicos del Ministerio de Salud, grupos de pacientes, la sociedad civil, representantes de asociaciones de profesionales, grupos de investigación, representantes de otros sectores que prestan servicios de atención de salud y otras procedencias según sea necesario. Es importante que este grupo sea inclusivo, a fin de lograr la adopción del plan nacional por todos los interesados directos. Se pueden crear (o disolver) otros grupos de trabajo a medida que surjan problemas específicos durante la ejecución del plan nacional, pero los grupos también pueden ser permanentes y abordar esferas definidas como la prevención, la educación pública, la información estratégica, etc. (figura 4).

**FIGURA 4.** Ejecución del plan



#### 4.4 Cuarta etapa 4: Seguimiento y evaluación

Cada plan de nacional contra las hepatitis debe incluir un marco de seguimiento y evaluación, que describe cómo se medirá y evaluará la ejecución y la eficacia del programa. La mayoría de los países ya cuentan con mecanismos de seguimiento y evaluación del más amplio plan nacional del sector de la salud, que se pueden adaptar al plan contra las hepatitis virales. Sírvase consultar un análisis más detallado sobre este tema en la sección 7.

## 5. CONTENIDO DE UN PLAN NACIONAL CONTRA LAS HEPATITIS

En esta sección del manual se describen las principales fuentes de información que los países deben considerar al formular el contenido de sus planes nacionales contra las hepatitis virales. La información se agrupa según las esferas de acción de la cobertura universal de salud, a saber, los sistemas de estadística e información de salud, la prestación de servicios básicos de salud, la cobertura de las poblaciones y el cubrimiento de los costos. El contenido y el peso que se atribuye a cada zona en un país dependerán del contexto epidemiológico y del grado y la calidad de los servicios existentes.

En la medida de lo posible el manual ofrece información sobre las directrices de la OMS y otras directrices internacionales y se suministran los enlaces correspondientes. Cuando no existe una política mundial, se mencionan los principales documentos fundamentados en datos fidedignos.

### 5.1 Sistemas de información de salud

Todas las hepatitis virales satisfacen los criterios de las afecciones aptas para la vigilancia: se pueden diagnosticar mediante pruebas de laboratorio sensibles y específicas, se abordan gracias a mecanismos apropiados de control y prevención y se vigilan mediante las herramientas epidemiológicas existentes. La vigilancia también genera datos que se pueden utilizar con el fin de vigilar y evaluar el progreso hacia la ejecución del plan nacional.

Es preciso contar con sistemas de vigilancia robustos y eficaces que permiten detectar los brotes y vigilar las tendencias en la incidencia y los factores de riesgo; evaluar la carga de morbilidad por hepatitis crónica y los desenlaces clínicos de las enfermedades (incluida la cirrosis, el cáncer de hígado, los trasplantes y la mortalidad); vigilar la cobertura y los resultados de los tratamientos antivirales; y evaluar la eficacia de las intervenciones diseñadas con el fin de prevenir y controlar las hepatitis virales (por ejemplo, la cobertura de vacunación, la respuesta a las campañas de pruebas diagnósticas, etc.). Además de la vigilancia, se pueden obtener datos destinados a las políticas y la acción a partir de la investigación social y comportamental, cualitativa y cuantitativa y la investigación clínica con el objeto de reconocer los obstáculos y los elementos facilitadores de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las personas aquejadas de hepatitis o en riesgo de contraer la infección.

La OMS ha elaborado directrices técnicas que describen los principales componentes de un sistema nacional de vigilancia de las hepatitis virales.<sup>1</sup> Aunque los principios están destinados principalmente

---

<sup>1</sup>Viral hepatitis surveillance: technical guidance for middle- and low-income settings (preliminar). Ginebra: World Health Organization (inédito).

a los países de ingresos medianos y bajos, se aplican en general a todos los países y se pueden utilizar cuando se elabora el componente sobre las hepatitis de cualquier programa nacional de vigilancia.

Es importante desarrollar métodos de vigilancia que correspondan a las necesidades y el propósito de la vigilancia.

## 5.2 Prestación de los servicios básicos

Es necesario examinar periódicamente el conjunto de servicios básicos, a fin de velar por que a medida que se obtengan nuevos datos fidedignos, surjan nuevas tecnologías y se formulen nuevas estrategias, se integren rápidamente las innovaciones y se aprovechen las nuevas oportunidades.

Las estrategias de prevención y control de las hepatitis son más eficaces cuando dan prioridad a las intervenciones con garantía de calidad y de gran impacto y abordan las afecciones y los comportamientos arriesgados que ponen a las personas en riesgo de contraer la infección por el virus de las hepatitis y los contextos que favorecen estas afecciones y comportamientos. Por consiguiente, es primordial crear un entorno favorable que promueva la equidad en salud y los derechos humanos y también una colaboración sólida con los asociados, especialmente en la sociedad civil.

### 5.2.1 Promoción de la salud

Las campañas mundiales de salud pública sensibilizan y afianzan la comprensión de los problemas de salud y movilizan el respaldo a la acción desde la comunidad local hasta las instancias internacionales. Alrededor de 240 millones de personas sufren de infección crónica por el virus de la hepatitis B y entre 130 millones y 150 millones de infección crónica por el virus de la hepatitis C, pero la mayoría desconoce su estado (2,6). Las actividades de sensibilización pueden estimular a las personas a buscar acceso a las pruebas de diagnóstico y a las personas aquejadas de infección a obtener la atención médica y el tratamiento. Estas actividades también se pueden aprovechar con el fin de vincular a las personas en riesgo de contraer la infección, informarlas sobre las vías de transmisión y ofrecerles asesoría importante sobre la reducción de daños y otras medidas preventivas.

Asimismo, es importante sensibilizar a las instancias normativas y los trabajadores de salud sobre las hepatitis virales. El propósito fundamental consiste en fomentar la toma de conciencia general sobre las hepatitis virales, aumentar el apoyo a las medidas de prevención y control y disminuir el estigma y la discriminación que se asocian con la enfermedad.

## **SENSIBILIZACIÓN: PRINCIPALES RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES AFINES**

### **Día de Mundial contra la Hepatitis**

La OMS adoptó el 28 de julio como el Día Mundial contra la Hepatitis, que despierta un interés especial en las actividades de sensibilización en todo el mundo. Cada año, millones de personas participan en las iniciativas del Día Mundial contra la Hepatitis, encaminadas a fomentar la toma de conciencia sobre las hepatitis virales por parte de las instancias normativas, los profesionales de la salud y el público; fortalecer las medidas de prevención y control y al mismo tiempo la eliminación de la discriminación contra las personas afectadas. La Alianza Mundial contra la Hepatitis apoya las campañas nacionales mediante una variedad de recursos temáticos que los países pueden adaptar en mensajes específicos al contexto local. Los Estados Miembros deben examinar la forma de aprovechar el Día Mundial contra la Hepatitis con el fin de respaldar los esfuerzos de sensibilización, como la promoción de los aspectos fundamentales y los logros de sus planes nacionales contra las hepatitis virales (para más información, visite <http://www.worldhepatitisday.org/>).

### **Actividades de promoción de salud dirigidas a las hepatitis**

Las iniciativas nacionales de sensibilización y fomento de la comprensión de las hepatitis virales no se limitan al Día Mundial contra la Hepatitis. Durante todo el año, existen oportunidades de promoción de las medidas de prevención y control a los grupos prioritarios como los trabajadores de atención sanitaria y las poblaciones en riesgo. Las iniciativas pueden consistir en campañas e intervenciones que estimulen a los trabajadores de salud a hablar sobre las hepatitis virales con los pacientes, promuevan las pruebas de diagnóstico en las poblaciones vulnerables y destaquen la importancia de la participación de las personas aquejadas de hepatitis B o C en la atención médica y el tratamiento.

Cuando los países desarrollan las campañas de sensibilización deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Buscar indicios sobre los mensajes y los medios más eficaces en la población destinataria.
- Crear asociaciones con diversos medios de comunicación y grupos de la sociedad civil, a fin de velar por la adecuación de los mensajes y la eficacia de la cobertura.
- Apoyar a las organizaciones comunitarias que colaboran con las poblaciones en riesgo con el objeto de ampliar el alcance de los materiales de la campaña en estos grupos específicos.
- Velar por que las campañas no contribuyan a la estigmatización de las poblaciones vulnerables o de las personas aquejadas de las hepatitis virales.

### **5.2.2 Prevención**

Las hepatitis virales son prevenibles mediante una asociación de intervenciones fundamentadas en datos fidedignos. El tipo de asociación de intervenciones que se requiere dependerá de las características epidemiológicas locales y nacionales y el desarrollo permanente de intervenciones innovadoras de prevención. Las instancias normativas deben considerar los siguientes temas cuando formulan el componente de prevención de su plan nacional.

## Vacunación

En la actualidad se cuenta con vacunas inocuas, eficaces y asequibles contra las hepatitis A, B y E. Es importante tener en cuenta que la vacuna contra la hepatitis B previene también la infección por el virus de la hepatitis D, que causa una mortalidad considerable en algunos países. En este momento no existe una vacuna contra la hepatitis C.

### VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B: PRINCIPALES RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES AFINES

- Todos los lactantes deberían recibir una dosis de la vacuna contra la hepatitis B tan pronto como sea posible después del nacimiento, de preferencia en las primeras 24 horas, seguida por dos o tres dosis que completen la serie primaria.
- La vacunación contra la hepatitis B se debe incluir en los esquemas nacionales de vacunación de los niños.
- Se debe considerar la posibilidad de introducir una vacunación de puesta al día en las cohortes de niños con baja cobertura, como una forma de aumentar el número de niños protegidos.
- Se debe considerar la posibilidad de aplicar estrategias de vacunación de puesta al día dirigidas a los adolescentes, como un complemento de la vacunación ordinaria del lactante, en función del entorno epidemiológico.
- Se debe ofrecer además la vacunación contra la hepatitis B a las personas en riesgo de contraer el virus o transmitirlo, incluidas las siguientes categorías:
  - las personas que necesitan con frecuencia sangre o productos sanguíneos, los pacientes en diálisis y los receptores de trasplantes de órganos sólidos;
  - las personas reclusas en prisiones;
  - las personas que consumen drogas inyectables;
  - los contactos domiciliarios y las parejas sexuales de las personas aquejadas de infección crónica por el virus de la hepatitis B;
  - las personas con parejas sexuales múltiples;
  - los profesionales de salud y otras personas que puedan estar expuestas al contacto con sangre o productos sanguíneos en el marco de su trabajo; y
  - las personas que se desplazan a las zonas donde el virus es endémico.

### VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS A: PRINCIPALES RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES AFINES

- La vacunación contra la hepatitis A debe formar parte de un plan nacional de prevención y control de las hepatitis virales
- La inclusión de la vacunación contra la hepatitis A en los programas ordinarios de vacunación de los niños se debe documentar con información sobre el contexto local, incluida la proporción de personas vulnerables en la población, el nivel de exposición al virus y aspectos de costoefectividad.
- Se debe considerar la posibilidad de vacunar los siguientes grupos de personas en los entornos con una endemidad baja o muy baja, con el fin de aportar ventajas de salud a escala individual:

- las personas que se desplazan a las zonas donde el virus es endémico;
- los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres;
- los consumidores de drogas inyectables;
- las personas que necesitan tratamiento vitalicio con productos sanguíneos;
- las personas con hepatopatía crónica, incluido el diagnóstico de infección activa por el virus de la hepatitis B o C; y
- los trabajadores que están en contacto con primates no humanos.

#### **Bibliografía**

WHO. Hepatitis B vaccines. Wkly Epidemiol Rec. 2009;84:405–20. (<http://www.who.int/wer/2009/wer8440.pdf?ua=1>, consultado el 6 de julio del 2015). WHO position paper on hepatitis A vaccines – Junio del 2012. Wkly Epidemiol Rec. 2012;87 (28/29):261–76 ([http://www.who.int/wer/2012/wer8728\\_29.pdf?ua=1](http://www.who.int/wer/2012/wer8728_29.pdf?ua=1), consultado el 7 de julio del 2015). Hepatitis E vaccine: WHO position paper, mayo del 2015. Wkly Epidemiol Rec. 2015;90:185–200 (<http://www.who.int/wer/2015/wer9018.pdf?ua=1>, consultado el 7 de julio del 2015).

### *Seguridad de la sangre*

En muchos países, sigue ocurriendo la transmisión de las hepatitis virales por la transfusión de sangre y de hemoderivados contaminados. Los países que no instauran normas rigurosas de captación y selección de donantes de sangre, de tamizaje y procesamiento de la sangre y de transfusión clínica afrontan un riesgo inadmisibles de transmisión de infecciones que se podría prevenir fácilmente. La seguridad de la sangre comporta medidas encaminadas a procurar que todas las personas tengan acceso a la sangre y los hemoderivados que sean seguros, adaptados a sus necesidades, transfundidos cuando sea estrictamente necesario y puestos a disposición como parte de un programa de transfusiones sostenible. Las directrices de la OMS recomiendan que los países apliquen estrategias clave que garanticen la provisión de un suministro nacional de sangre suficiente y seguro, en forma de un servicio de transfusión sanguínea coordinado a escala nacional, plenamente integrado al sistema nacional de salud con recursos suficientes y continuos.

#### **SEGURIDAD DE LA SANGRE: PRINCIPALES RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES AFINES**

- Establecer sistemas que aumenten las donaciones de sangre por parte de donantes voluntarios, asiduos, no remunerados; evaluar la idoneidad del donante antes de la obtención de la sangre en cada ocasión y postergar la donación de personas en alto riesgo de transmitir infecciones por los virus de las hepatitis.
- Elaborar y ejecutar políticas y estrategias nacionales apropiadas de tamizaje en la sangre donada de las infecciones transmisibles por transfusión, incluida la hepatitis B y la hepatitis C y también de pruebas confirmatorias en las personas con resultados reactivos.
- Establecer sistemas de suministro continuo de pruebas de detección de gran calidad para el tamizaje de la sangre, que ofrezcan sensibilidad y especificidad adecuadas.
- Establecer sistemas eficaces de buena calidad con el fin de garantizar la fiabilidad y la uniformidad del tamizaje de la sangre.

- Prestar servicios de notificación, orientación y remisión para atención y seguimiento de los donantes con marcadores infecciosos positivos, a fin de que reciban tratamiento y atención oportuna y se reduzca al mínimo el riesgo de propagación de la infección.
- Disminuir las transfusiones innecesarias y reducir al mínimo la exposición de los pacientes a la sangre y los hemoderivados, mediante una gestión activa de la sangre de los pacientes, la utilización clínica apropiada y el recurso a otras opciones.

#### **Bibliografía**

Aide-Mémoire for Ministries of Health. Developing a national blood system. Ginebra: WHO; 2010 ([http://www.who.int/bloodsafety/publications/am\\_developing\\_a\\_national\\_blood\\_system.pdf](http://www.who.int/bloodsafety/publications/am_developing_a_national_blood_system.pdf), consultado el 7 de julio del 2015).

Blood donor selection: WHO guidelines on assessing donor suitability for blood donation. Ginebra: WHO; 2012 ([http://www.who.int/bloodsafety/publications/guide\\_selection\\_assessing\\_suitability.pdf](http://www.who.int/bloodsafety/publications/guide_selection_assessing_suitability.pdf), consultado el 7 de julio del 2015).

WHO/CDC/IFRC. Blood donor counselling: implementation guidelines. Ginebra: OMS; 2014 ([http://www.who.int/bloodsafety/voluntary\\_donation/Blooddonorcounselling.pdf](http://www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation/Blooddonorcounselling.pdf), consultado el 7 de julio del 2015).

WHO/IFRC. Towards 100% voluntary blood donation: a global framework for action. Ginebra: OMS; 2010. ([http://www.who.int/bloodsafety/publications/9789241599696\\_eng.pdf](http://www.who.int/bloodsafety/publications/9789241599696_eng.pdf), consultado el 7 de julio del 2015).

Screening donated blood for transfusion-transmissible infections: recommendations. Ginebra: WHO; 2010 (<http://www.who.int/bloodsafety/ScreeningDonatedBloodforTransfusion.pdf>, consultado el 7 de julio del 2015).

Safe blood and blood products: establishing a distance learning programme in blood safety: a guide for programme coordinators. Ginebra: WHO; 2009 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16571e/s16571e.pdf>, consultado el 7 de julio del 2015).

Universal access to safe blood transfusion. Ginebra: WHO; 2008 (<http://www.who.int/bloodsafety/publications/UniversalAccessToSafeBT.pdf?ua=1>, consultado el 7 de julio del 2015).

### *Prevención y control de infecciones que comprende la seguridad de las inyecciones*

Las inyecciones son uno de los procedimientos de atención de salud más frecuentes. Cada año, se administran al menos 16 mil millones de inyecciones en todo el mundo. Cerca de 90% tienen un fin curativo. Las inyecciones de vacunación representan alrededor de 5% de todas las inyecciones y la proporción restante cubre otras indicaciones, como la transfusión de sangre y hemoderivados, la administración intravenosa de medicamentos y de líquidos y la administración de anticonceptivos inyectables.

La Sexagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud señaló que existe la necesidad de reforzar la seguridad de las inyecciones, como un componente importante de la prevención y el control de infecciones en los entornos de atención de salud, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de las hepatitis virales. La nueva política sobre la seguridad de las inyecciones de la OMS publicada en el 2015 (20) recomienda que en el 2020, los gobiernos hayan hecho la transición al uso exclusivo, donde convenga, de dispositivos de inyección con mecanismos de seguridad que impiden la reutilización y de dispositivos de prevención de las lesiones con objetos punzocortantes (aguja). Estos dispositivos deben cumplir con las normas de calidad de la OMS.

## SEGURIDAD DE LAS INYECCIONES: PRINCIPALES RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES AFINES

- Fortalecer o reforzar y mantener las prácticas corrientes de control de infecciones en los entornos de atención de salud y otros medios, que incluyen la higiene de las manos, la manipulación y la eliminación segura de los objetos punzocortantes usados, la evacuación de los desechos clínicos y la limpieza segura de los equipos destinados a la reutilización.
- Formular y aplicar las políticas nacionales encaminadas a velar por las prácticas óptimas en materia de flebotomía, obtención de la sangre y gestión del riesgo ocupacional por exposición a los agentes patógenos hematógenos.
- Elaborar normas para el uso racional de los dispositivos de inyección con mecanismos de seguridad y políticas nacionales que respalden la transición a su uso exclusivo en el 2020, donde convenga, incluidas las jeringuillas que previenen la reutilización y los dispositivos de protección contra las lesiones por objetos punzocortantes para las inyecciones terapéuticas.
- Formular las políticas y fijar las normas de todo el sistema de salud en materia de adquisiciones, utilización y eliminación segura de las jeringuillas desechables, en las situaciones donde siguen siendo necesarias, incluidos los programas de distribución de jeringuillas dirigidos a las personas que se inyectan drogas.
- Elaborar una estrategia de aplicación de la adquisición de jeringuillas de seguridad, la capacitación y la educación del personal de salud y la gestión segura de los desechos. Poner en marcha un programa dirigido de comunicaciones y un marco de evaluación de los progresos generales.

### Bibliografía

- Core components for infection prevention and control programmes. Ginebra: WHO; 2008 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_HSE\\_EPR\\_2009\\_1/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_HSE_EPR_2009_1/en/), consultado el 7 de julio del 2015).
- WHO best practices for injections and related procedures toolkit. Ginebra: OMS; 2010 [WHO/EHT/10.02] ([http://www.who.int/injection\\_safety/toolbox/9789241599252/en/](http://www.who.int/injection_safety/toolbox/9789241599252/en/), consultado el 7 de julio del 2015).
- WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy. Ginebra: WHO; 2010 ([http://www.who.int/injection\\_safety/sign/drawing\\_blood\\_best/en/index.html](http://www.who.int/injection_safety/sign/drawing_blood_best/en/index.html), consultado el 7 de julio del 2015).
- Hauri A, Armstrong G, Hutin Y. The global burden of disease attributable to contaminated injections given in health care settings. *Int J STD AIDS*. 2004;15(1):7–16.
- Pépin J, Abou Chakra CN, Pépin E, Nault V. Evolution of the global use of unsafe medical injections, 2000–2010. *PLoS One*. 2013;8(12):e80948. doi:10.1371/journal.pone.0080948.
- Pépin J, Abou Chakra CN, Pépin E, Nault V, Valiquette L. Evolution of the global burden of viral infections from unsafe medical injections, 2000–2010. *PLoS One*. 2014;9(6):e99677. doi:10.1371/journal.pone.0099677.

### *Reducción de daños dirigida a los consumidores de drogas inyectables*

Las orientaciones vigentes de la OMS, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) definen y recomiendan una serie de intervenciones básicas que los Estados Miembros deben prestar a los consumidores de drogas inyectables, como una respuesta de salud pública basada en evidencia. También se recomienda que los países establezcan metas que faciliten el acceso universal a las intervenciones por parte de estos grupos de personas en sus poblaciones.

## CONSUMIDORES DE DROGAS INYECTABLES: PRINCIPALES RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES AFINES

### Nueve intervenciones básicas de prevención, tratamiento y atención de la infección por el VIH, que se deben prestar a los consumidores de drogas inyectables

1. Programas de distribución de agujas y jeringuillas, incluido el suministro de otros accesorios destinados al consumo de drogas.
2. Tratamiento de sustitución de opiáceos y tratamientos de la dependencia a otras drogas.
3. Pruebas diagnósticas y orientación sobre el VIH.
4. Tratamiento antirretroviral.
5. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.
6. Programas de distribución de preservativos a los consumidores de drogas intravenosas y a sus parejas sexuales.
7. Información, educación y comunicación dirigidas a los consumidores de drogas intravenosas y a sus parejas sexuales.
8. Vacunación, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales.
9. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

### Otras recomendaciones encaminadas a la prevención de las infecciones por el virus de la hepatitis en los consumidores de drogas inyectables

- Ofrecer el esquema rápido de vacunación contra la hepatitis B.
- Ofrecer incentivos que promuevan la aceptación de la pauta de vacunación contra la hepatitis B y la compleción del esquema.
- Aplicar programas de distribución de agujas y jeringuillas estériles que también suministren jeringuillas con poco volumen muerto.
- Ofrecer intervenciones entre pares con el fin de disminuir la incidencia de las hepatitis virales.
- Ofrecer programas de sustitución de opiáceos con el fin de tratar la dependencia; disminuir los comportamientos que conllevan un riesgo de contraer y transmitir la hepatitis C por el consumo de drogas inyectables; y mejorar el cumplimiento del tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C.
- Integrar el tratamiento de la dependencia a los opiáceos en los servicios médicos de la hepatitis.

### Recomendaciones complementarias dirigidas a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las personas transgénero, los profesionales del sexo y las personas recluidas en prisiones y otros entornos cerrados

- Se deben poner en práctica estrategias de vacunación de puesta al día contra la hepatitis B en los entornos donde la vacunación de los niños no ha alcanzado la cobertura total.

#### Bibliografía

WHO/UNAIDS/UNODC. Guide to starting and managing needle and syringe programmes. Ginebra: OMS; 2007 (<http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/NSP-GUIDE-WHO-UNODC.pdf>, consultado el 7 de julio del 2015).

Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Ginebra: WHO; 2009 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/opioid\\_dependence\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf), consultado el 7 de julio del 2015).

Guidance on prevention of vírica hepatitis B and C among people who inject drugs. Ginebra: WHO; 2012 (revisión) ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75357/1/9789241504041\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75357/1/9789241504041_eng.pdf), consultado el 7 de julio del 2015).

Guidance on prevention of vírica hepatitis B and C among people who inject drugs: policy brief. Ginebra: WHO; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO\\_HIV\\_2012.18\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO_HIV_2012.18_eng.pdf), consultado el 7 de julio del 2015).

WHO/UNODC/UNAIDS. Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, revisión del 2012. Ginebra: OMS; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO\\_HIV\\_2012.18\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO_HIV_2012.18_eng.pdf?ua=1), consultado el 7 de julio del 2015).

Guidance on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: WHO; 2014 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>, consultado el 7 de julio del 2015).

### *Transmisión sexual*

La hepatitis B se transmite mediante la exposición a la sangre, el semen y otras secreciones corporales contaminadas y en muchos países se considera como una infección de transmisión sexual. Existe poco o ningún riesgo de transmisión sexual de la hepatitis C en las parejas heterosexuales o los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, cuando no están infectados por el VIH. Sin embargo, datos recientes indican que puede ocurrir transmisión sexual de la hepatitis C, sobre todo en las personas infectadas por el VIH.

#### **PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL: PRINCIPALES RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES AFINES**

- Fomentar las prácticas sexuales más seguras de menor riesgo, incluida la utilización correcta y el acceso a los preservativos y los lubricantes hidrosolubles, por parte de las personas más expuestas.
- Vacunación de puesta al día contra la hepatitis B dirigida a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los profesionales del sexo y otros grupos expuestos, en los entornos donde la vacunación de los niños no ha alcanzado la cobertura completa.
- Intervenciones dirigidas a las principales poblaciones vulnerables como los adolescentes, los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y los consumidores de drogas inyectables.
- Medidas integradas de eliminación de la discriminación y la violencia por razón del género y mejor acceso a los servicios médicos y sociales dirigidos a las personas vulnerables.

#### **Bibliografía**

Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach. Ginebra: WHO; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77745/1/9789241504744_eng.pdf), consultado el 8 de julio del 2015).

Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: WHO; 2014 ([http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm\\_guidelines2011/en/](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/), consultado el 8 de julio del 2015).

### *Saneamiento, salubridad del agua e inocuidad de los alimentos*

La transmisión de la hepatitis A y la hepatitis E por los alimentos y el agua es frecuente en muchas partes del mundo y da lugar a brotes y epidemias esporádicos que causan enfermedad y defunciones. Existe una amplia diversidad de publicaciones mundiales relacionadas con el saneamiento, la salubridad del agua y la inocuidad de los alimentos y está fuera del alcance del presente documento resumir todas las recomendaciones. Sírvase consultar la bibliografía presentada en el siguiente recuadro, a fin de obtener mayor información.

## SANEAMIENTO, SALUBRIDAD DEL AGUA E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS: PRINCIPALES RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES AFINES

### Formulación y aplicación de las normas y orientaciones nacionales en materia de:

- Higiene del agua y de los alimentos.
- Evacuación segura de los desechos clínicos y otros desechos de la atención sanitaria.
- Gestión segura de los desechos de origen humano y otros desechos posiblemente infecciosos.

#### Bibliografía

Water quality and health strategy 2013–2020. Ginebra: WHO; 2013 ([http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/2013/water\\_quality\\_strategy.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2013/water_quality_strategy.pdf), consultado el 8 de julio del 2015).

Management of solid health-care waste at primary health-care centres: a decision-making guide. Ginebra: WHO; 2005. (<http://www.who.int/iris/bitstream/10665/43123/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43123/1/9241592745.pdf>, consultado el 8 de julio del 2015).

Principles and guidelines for the conduct of microbiological risk management (MRM). Codex Alimentarius Commission; 2007 [CAC/GL 63-2007]. [http://www.codexalimentarius.org/download/standards/10741/CXG\\_063e.pdf](http://www.codexalimentarius.org/download/standards/10741/CXG_063e.pdf), consultado el 8 de julio del 2015).

### 5.2.3 Pruebas diagnósticas

La práctica activa y dirigida de las pruebas diagnósticas puede disminuir la proporción de casos sin diagnosticar, brindar oportunidades de prevenir la transmisión continua y mejorar el acceso a la atención médica y al tratamiento. Las pruebas diagnósticas deben ser útiles en primer lugar para la persona que se somete a ellas. En muchos países las personas infectadas por el virus de la hepatitis B y la hepatitis C cuentan con un acceso limitado a estas pruebas y permanecen sin diagnóstico, hasta cuando acuden a un centro de salud con síntomas de enfermedad avanzada como la cirrosis y el cáncer de hígado. El cuadro clínico tardío de las hepatitis virales crónicas se asocia con desenlaces desfavorables y menos opciones de tratamiento para el paciente. Las pruebas diagnósticas deben ser fácilmente accesibles y confidenciales. Cuando se establece el diagnóstico definitivo de hepatitis virales, es indispensable suministrar al paciente una información completa sobre la enfermedad, su tratamiento, las opciones terapéuticas y las oportunidades de reducción de daños.

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: PRINCIPALES RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES AFINES

- Es necesario elaborar estrategias de pruebas diagnósticas fundamentadas en datos epidemiológicos fidedignos. Se debe considerar la detección sistemática en las siguientes poblaciones prioritarias:
  - las personas que forman parte de una población con alta prevalencia de hepatitis C o hepatitis B. En algunos países se puede considerar la detección de cohortes de nacimiento, en función de las características epidemiológicas locales;
  - las personas con antecedente de exposición a las hepatitis o de comportamientos arriesgados, como
    - » las personas anteriormente encarceladas,
    - » las personas con antecedente de intervenciones médicas u odontológicas en entornos de atención de salud con prácticas deficientes de control de infecciones,

- » los consumidores de drogas inyectables,
- » las personas que recibieron transfusiones sanguíneas antes de la introducción de la vigilancia serológica de la sangre o en los países donde no se practica de manera sistemática el tamizaje de la sangre de los donantes;
- las personas con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad debido a las enfermedades o los tratamientos preexistentes (por ejemplo, las personas infectadas por el VIH, las que reciben tratamientos citotóxicos o inmunosupresores).
- Es necesario formular y aplicar políticas que respalden las iniciativas de salud pública de notificación de contactos y tratamiento de los casos diagnosticados.

#### **Bibliografía**

Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. Ginebra: WHO; 2014 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111747/1/9789241548755\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111747/1/9789241548755_eng.pdf?ua=1&ua=1), consultado el 8 de julio del 2015).

Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Ginebra: WHO; 2015 (<http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-b-guidelines/en/>, consultado el 8 de julio del 2015).

### **5.2.4 Atención médica y tratamiento**

Las iniciativas encaminadas a ampliar el acceso y la aceptación de la evaluación médica y el tratamiento antivirales cumplen una función primordial en los resultados de salud de las personas aquejadas de hepatitis. Es posible ampliar el acceso al facilitar el suministro de tratamiento en los entornos de atención primaria y al vincular a los interesados directos de la comunidad. La prestación de atención médica y tratamiento debe ser acorde con las orientaciones fundamentadas en datos probatorios.

Es importante reconocer y aplicar estrategias de adquisición más viables con el fin de lograr la disponibilidad de los mejores medicamentos al menor costo posible en el país. Este objetivo exige aclarar la situación de las patentes y, cuando existe un solo proveedor, explorar diferentes opciones a fin de reducir el precio.

Un manejo médico eficaz de las hepatitis virales disminuye la carga sanitaria, personal y social que supone la infección. La OMS ha publicado directrices sobre la atención y el tratamiento de las personas con hepatitis B y hepatitis C (20,21).

La OMS indicó además la necesidad de mejorar el acceso al tratamiento con medicamentos antivirales por parte de las poblaciones infectadas y destacó las oportunidades de atención y tratamiento que existen en una diversidad de entornos comunitarios, como parte de las alianzas entre los servicios de especialistas y los profesionales de la atención primaria de salud.

## ATENCIÓN Y TRATAMIENTO: PRINCIPALES RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES AFINES

Elaborar directrices clínicas nacionales sobre la asistencia y el tratamiento de las personas aquejadas de infección por el virus de la hepatitis B y la hepatitis C, fundamentadas en las orientaciones de la OMS u otras directrices existentes. Las directrices nacionales deben abordar los siguientes componentes.

- La evaluación médica inicial que comporta:
  - evaluación del estadio de la disfunción hepática según criterios clínicos o pruebas no invasivas
  - evaluación encaminada a disminuir el riesgo individual de progresión de la enfermedad, como la detección del consumo de alcohol y la orientación sobre la disminución del consumo moderado o alto de alcohol.
- La evaluación con miras a iniciar el tratamiento antiviral, que comprende:
  - la detección sistemática y las pruebas diagnósticas de enfermedades concomitantes como la insuficiencia renal, un alto índice de masa corporal y el tabaquismo, con el fin de orientar los planes de tratamiento (interacciones medicamentosas, posible hepatotoxicidad y otras);
  - la detección sistemática y las pruebas diagnósticas de coinfección por el VIH o la tuberculosis;
  - la priorización del tratamiento de las personas en función de criterios clínicos;
  - la disminución del riesgo de transmisión mediante métodos apropiados, por ejemplo, las intervenciones de reducción de daños dirigidas a los consumidores de drogas intravenosas;
  - el seguimiento de los pacientes en quienes se ha diferido el tratamiento.
- El suministro de tratamiento antiviral que comprende:
  - un régimen óptimo de primera línea;
  - el seguimiento de la respuesta al tratamiento;
  - la vigilancia y el manejo de las reacciones adversas como la toxicidad; y
  - metas bien definidas, criterios de valoración del tratamiento y normas de interrupción.

Elaborar planes detallados de acceso al tratamiento que aborden los siguientes aspectos: la comunicación, el liderazgo y la promoción de la causa; la dotación de personal y los recursos humanos; los medicamentos y los suministros; la infraestructura; los costos; el financiamiento; y el seguimiento y la evaluación (Véase una lista de verificación en el anexo 5).

### Bibliografía

Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. Ginebra: WHO; 2014 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111747/1/9789241548755\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111747/1/9789241548755_eng.pdf?ua=1&ua=1), consultado el 1 de mayo del 2014).

Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Ginebra: WHO; Marzo del 2015 (<http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-b-guidelines/en/>, consultado el 8 de julio del 2015).

### 5.3 Cobertura de las poblaciones y logro de la equidad

Proporciones importantes de personas en riesgo muy alto de contraer la infección por el virus de las hepatitis o que la padecen carecen de acceso a los servicios de prevención, permanecen sin diagnóstico, no utilizan las pautas de tratamiento o no las cumplen. Sin embargo, las estrategias vigentes rara vez abordan los factores subyacentes como la discriminación y la penalización, la drogodependencia y los problemas de salud mental, que pueden generar desigualdades en materia de salud. Con frecuencia, las intervenciones y los servicios están mal dirigidos y no logran llegar a las personas en mayor riesgo de contraer la infección o las personas más afectadas, lo cual disminuye su impacto.

Las innovaciones recientes en la tecnología y los métodos de suministro facilitan a los países la detección de las poblaciones vulnerables y las deficiencias en los servicios y favorecen una prestación equitativa de intervenciones y servicios con gran impacto. Asimismo, es importante abordar los factores subyacentes como la discriminación y la penalización, la pobreza y la exclusión social que generan desigualdades en materia de salud. El mejor método para alcanzar este objetivo consiste en incluir activamente a las personas afectadas o con gran riesgo de contraer la hepatitis vírica en la elaboración de las estrategias y los programas.

Las poblaciones que son especialmente vulnerables a las hepatitis virales incluyen los recién nacidos y los lactantes, los receptores de sangre y hemoderivados o de tejidos y órganos, las personas expuestas a inyecciones inseguras, los trabajadores de salud, los consumidores de drogas intravenosas, las personas que se someten a procedimientos que perforan piel como los tatuajes, los prisioneros y los detenidos, las comunidades aborígenes, los migrantes, los profesionales del sexo y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

Las poblaciones en riesgo pueden estar expuestas al estigma y la discriminación, la marginación social o sufrir impedimentos legales (como las leyes que fijan la edad de consentimiento para los adolescentes y la penalización de comportamientos como el consumo de drogas y el trabajo del sexo) que obstaculizan su acceso a los servicios de prevención o tratamiento de la infección. Algunas de estas barreras se pueden superar cuando se evalúan y se mejoran los modelos existentes de prestación de servicios, de manera que todos los programas y servicios contra las hepatitis virales se ejecuten de forma equitativa. Otros obstáculos pueden exigir la reforma o la derogación de ciertas leyes o disposiciones jurídicas.

La OMS publicó una orientación sobre la prevención, el diagnóstico, el tratamiento de la infección por el VIH y la atención de las poblaciones clave (22) y definió un conjunto de intervenciones que también abordan las hepatitis virales.

## LOGRO DE LA EQUIDAD: PRINCIPALES RECOMENDACIONES

- Adoptar disposiciones especiales en las políticas que favorezcan el acceso equitativo a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, dirigidas a las poblaciones más afectadas por las hepatitis virales.
- Crear, adoptar y evaluar modelos de servicios descentralizados e integrados que se adapten a los entornos prioritarios y a las poblaciones clave, incluida la prestación de servicios de prevención, detección y tratamiento de las hepatitis a los consumidores de drogas intravenosas.
- Adoptar medidas encaminadas a eliminar el estigma y la discriminación de las personas infectadas o afectadas por el virus de las hepatitis, por ejemplo la introducción de programas en los entornos comunitarios y de atención de salud.
- Apoyar la introducción o la ampliación de los servicios de prevención y tratamiento de las hepatitis virales en los centros de reclusión, los campos de refugiados y los lugares asociados con problemas humanitarios.

### Bibliografía

Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: WHO; 2014 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>, consultado el 8 de julio del 2015).

## 5.4 Cubrimiento de los costos

Los países afrontan la necesidad de mejorar sus servicios contra las hepatitis con mayor inversión en el proceso continuo de las intervenciones y la promoción de la cobertura universal de salud. El financiamiento de una respuesta sostenible exige medidas en tres esferas de acción:

- el recaudo de fondos destinados a cubrir los costos de los programas, incluido el financiamiento por fuentes internas públicas y privadas y fuentes externas, como las subvenciones de donantes;
- el establecimiento de mecanismos equitativos de recaudo de fondos comunes destinados a la protección de los riesgos económicos relacionados con la salud, que incluyan la hepatitis vírica, como la tributación y los planes de seguro de enfermedad; y
- la optimización de la utilización de los recursos al mejorar la eficiencia y la eficacia de los servicios y reducir los costos de los medicamentos, los medios de diagnóstico y de otros productos básicos.

El sistema nacional de financiamiento de la salud en cada país debe atender a todas las necesidades prioritarias de salud propias, evitar la utilización de canales de financiamiento fragmentados y velar por el logro de la equidad en salud.

## 6. MODELO DE UN PLAN NACIONAL CONTRA LAS HEPATITIS

En esta sección se presenta un modelo que indica los componentes de un plan nacional y sugiere el contenido de cada componente y debería ser útil a las personas que tienen a su cargo la elaboración del plan nacional contra las hepatitis. Es importante señalar que cada plan nacional será único, reflejará la carga de morbilidad, la preparación a la respuesta y las estructuras de gobernanza propias. Sin embargo, el modelo que se ofrece a continuación se ha aplicado y ha demostrado su utilidad en muchos países.

### 6.1 Análisis de la situación, reconocimiento de los interesados directos y fijación de las prioridades

- Suministre un panorama de la situación que aborde las características epidemiológicas de la enfermedad, la carga de morbilidad, las actividades de respuesta y los futuros cambios previstos en la situación actual.
- Describa las necesidades de salud de la población, entre ellas las posibles fuentes de desigualdades en poblaciones específicas con respecto a las hepatitis virales.
- Defina las prioridades de una respuesta nacional a las hepatitis virales, incluida una justificación de la forma como se tendrán en cuenta la eficiencia (las intervenciones que pueden lograr el máximo beneficio de salud con los recursos disponibles), la equidad (la ausencia de diferencias evitables entre los grupos de personas) y las demandas por parte del público.
- Defina los interesados directos en la respuesta a las hepatitis virales a escala nacional (organizaciones de profesionales, grupos de pacientes y otros ministerios).

### 6.2 Gobernanza y estructura orgánica

- Describa las funciones nacionales de liderazgo y gobernanza en la respuesta a las hepatitis virales, que comprenden la estructura nacional de gestión y una visión general del proceso de formulación y coordinación de las políticas nacionales.
- Explique en detalle los principales contribuyentes a la formulación de las políticas, como los grupos directivos, los grupos consultivos técnicos, los grupos de aplicación y los grupos de trabajo técnico.
- Indique las principales asociaciones que participan en la planificación de la ejecución, como las organizaciones comunitarias, el personal médico y de enfermería y la comunidad académica.

### 6.3 Relación con otras políticas, estrategias, planes y programas

- Descubra las sinergias posibles y actuales entre la respuesta a las hepatitis virales y otras estrategias y planes generales del sistema de salud o específicas de otras enfermedades. Las sinergias posibles podrían incluir las siguientes:
  - las poblaciones con prioridades comunes, por ejemplo, los consumidores de drogas inyectables, las personas encarceladas y las embarazadas;
  - las esferas de acción prioritaria compartidas o semejantes, por ejemplo, la seguridad de la sangre, la vacunación y el control de infecciones;
  - las necesidades comunes de formación de personal de salud, seguimiento y vigilancia y fortalecimiento del sistema de salud.
- Ponga de manifiesto las referencias con otras políticas o planes pertinentes (por ejemplo, las políticas sobre la seguridad de la sangre, la seguridad de las inyecciones, la vacunación).
- Vincule el plan nacional contra las hepatitis virales al plan nacional del sector de la salud, si resulta pertinente.

### 6.4 Respuesta a las hepatitis virales

En esta sección se llevará a cabo la planificación detallada de las actividades, según las finalidades, los objetivos y las metas.

El formato tabular que se utiliza facilita la visualización del plan, teniendo presente las finalidades y los objetivos. Dado que las circunstancias de cada país determinarán finalidades, metas, objetivos, actividades, grupos responsables y otros interesados directos, propios en cada caso, el cuadro 3 debe tomarse como un ejemplo. Puesto que el plan real tendrá que ser mucho más detallado, es posible que este formato de página no ofrezca el espacio suficiente. No debe olvidarse que pueden existir otros elementos complementarios para agregar a este cuadro, como los costos y las necesidades de recursos.

Cuando se adopte la estrategia mundial contra las hepatitis, se revisará esta sección del manual a fin de que corresponda con las orientaciones estratégicas y las intervenciones de la estrategia mundial.

### 6.5 Integración y ejecución

- Reconozca las oportunidades de reforma o ampliación de las políticas y los programas existentes del sistema de salud, con el fin de abarcar las actividades relacionadas con las hepatitis.
- Realice un esfuerzo especial de vinculación de los mecanismos prestación de servicios a las estructuras existentes con el fin de mejorar las eficacias (por ejemplo, los establecimientos de tratamiento de la infección por el VIH, los consultorios de atención prenatal).

### 6.6 Marco de financiamiento

- Describa la asignación interna de recursos planificada.
- Describa los fondos internos y externos y los mecanismos de financiamiento.
- Indique la presupuestación y los gastos planificados.

**CUADRO 3.** Ejemplo de la estructura de un plan nacional

Finalidades	Objetivos	Metas (al final del 2020)	Actividades	Grupo o grupos responsables	Otros interesados directos
<b>1. Sensibilización a las hepatitis virales</b>	1.1. Mejorar los conocimientos de la población general y las poblaciones clave sobre los riesgos y la protección contra las hepatitis virales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80% de los estudiantes universitarios saben quién corre el riesgo de contraer las hepatitis virales y cómo protegerse.</li> <li>• 80% de los profesores de escuela secundaria saben quién corre el riesgo de contraer las hepatitis virales y cómo protegerse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Celebrar el Día de Mundial de la Hepatitis el 28 de julio.</li> <li>• Preparar materiales impresos de información destinados a las escuelas primarias y las universidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encabezado por los grupos de información, educación y comunicación del Ministerio de Salud y los medios de comunicación, con el apoyo técnico del grupo de las hepatitis del Ministerio de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las asociaciones de profesores, los grupos de pacientes, los grupos de la sociedad civil y otros.</li> </ul>
	1.2. Sensibilizar a los profesionales de salud a la detección sistemática de las poblaciones en alto riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los trabajadores de la atención primaria de salud han recibido información sobre las hepatitis.</li> <li>• Todos los médicos de atención primaria saben cómo interpretar las pruebas serológicas de la hepatitis para las remisiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar el material de información destinado a los profesionales de atención primaria de salud.</li> <li>• Preparar el material de información sobre las pruebas serológicas de las hepatitis destinado a los médicos de atención primaria.</li> <li>• Introducir sesiones sobre las hepatitis en las reuniones nacionales y regionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encabezado por las asociaciones nacionales de médicos y de enfermeras con el apoyo del grupo de las hepatitis del Ministerio de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los grupos de pacientes, otras asociaciones de personal de salud y otros.</li> </ul>
	1.3. Disminuir el estigma y la discriminación asociados con las hepatitis en la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar el ambiente social en favor de las personas con la infección o afectadas por las hepatitis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminar todo el contenido jurídico que puede dar lugar a estigma y discriminación, como las pruebas obligatorias en el momento de la contratación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El grupo de políticas del Ministerio de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros ministerios pertinentes y la sociedad civil.</li> </ul>

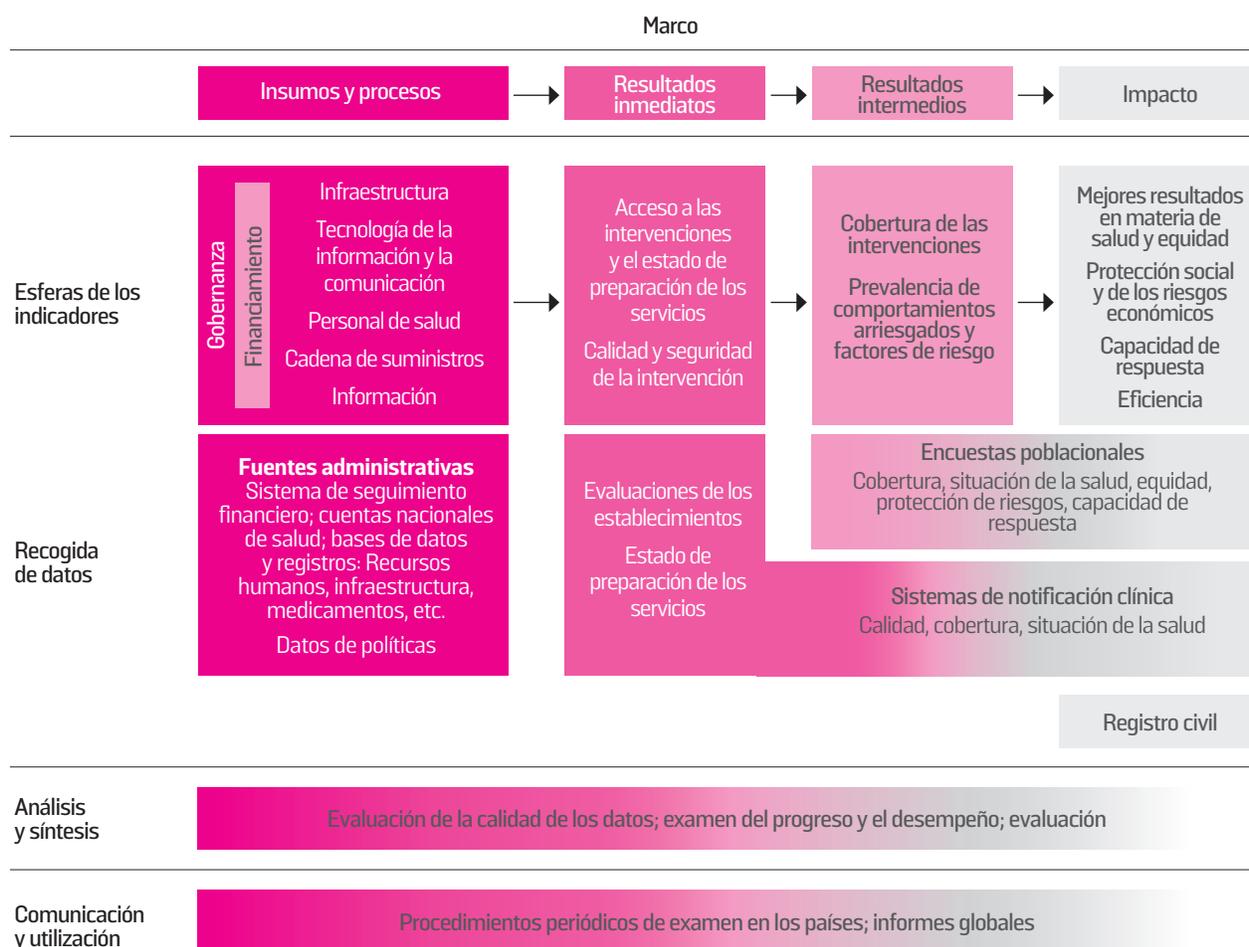
Finalidades	Objetivos	Metas (al final del 2020)	Actividades	Grupo o grupos responsables	Otros interesados directos
2. Vigilar la respuesta del sector de la salud a las hepatitis	2.1. Calcular la carga nacional de morbilidad por las hepatitis crónicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la prevalencia de hepatitis B crónica por [año].</li> <li>• Determinar la prevalencia de hepatitis C crónica por [año].</li> <li>• Calcular el número de casos de cirrosis, insuficiencia hepática, trasplante hepático y defunciones relacionadas con la hepatitis por [año].</li> <li>• Calcular la incidencia de infección por el virus de las hepatitis por año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas serológicas sobre las hepatitis B y C representativas del nivel nacional, realizadas con intervalos de 5 a 10 años.</li> <li>• Vigilancia centinela de la cirrosis en los cinco principales hospitales.</li> <li>• Banco nacional de datos sobre el cáncer y los trasplantes de hígado.</li> <li>• Encuestas serológicas de los grupos en alto riesgo como los consumidores de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y otros grupos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encabezado por el grupo de hepatitis del Ministerio de Salud en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunidad académica y la sociedad civil.</li> </ul>
	2.2. Seguir las tendencias de las hepatitis crónicas con el transcurso del tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de 50% de la prevalencia de hepatitis B y C.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis y notificación anual de los datos de la vigilancia nacional y de la investigación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encabezado por el grupo de hepatitis del Ministerio de Salud en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunidad académica y la sociedad civil.</li> </ul>

Finalidades	Objetivos	Metas (al final del 2020)	Actividades	Grupo o grupos responsables	Otros interesados directos
3. Disminuir los casos nuevos de infección por el virus de la hepatitis B	3.1. Interrumpir la transmisión de la madre al hijo de la hepatitis B.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ningún bebé nacido con infección por el virus de la hepatitis B.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formular o agregar a las directrices actuales de atención prenatal, recomendaciones sobre las pruebas de la hepatitis B a las embarazadas.</li> <li>Practicar a todas las embarazadas la prueba de la hepatitis B.</li> <li>Tratar a todas las embarazadas positivas para la hepatitis B según las directrices nacionales.</li> <li>Vacunar a todos los lactantes con la vacuna contra la hepatitis B en las primeras 24 horas de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El grupo de vacunación del Ministerio de Salud en colaboración con el grupo de salud maternoinfantil y el grupo de hepatitis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las asociaciones de enfermeras y parteras, las asociaciones médicas pertinentes, la sociedad civil y los medios de comunicación.</li> </ul>
	3.2. Prevenir la transmisión de la hepatitis B y la hepatitis C en los entornos de atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ningún caso de hepatitis B ni hepatitis C relacionada con la atención de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organizar campañas encaminadas a reducir las inyecciones y las transfusiones de sangre innecesarias.</li> <li>Establecer programas sólidos de prevención y control de infecciones en todos los establecimientos de atención sanitaria públicos y privados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Ministerio de Salud y los grupos de pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El grupo de comunicaciones públicas del Ministerio de Salud, las asociaciones de profesionales, el grupo de comunicación con los medios de información, las asociaciones de profesionales, los medios de comunicación.</li> </ul>
	3.3. Disminuir el número de personas vulnerables en la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar a 98% la cobertura de la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vacunar a todos los lactantes con dos o tres dosis de vacuna contra la hepatitis B además de la dosis al nacimiento, a fin de completar la serie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El grupo de vacunación del Ministerio de Salud en colaboración con el grupo de hepatitis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las asociaciones nacionales de profesionales, los medios de comunicación, la sociedad civil.</li> </ul>

Finalidades	Objetivos	Metas (al final del 2020)	Actividades	Grupo o grupos responsables	Otros interesados directos
	3.4. Disminuir la incidencia de hepatitis C en los consumidores de drogas intravenosas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar el número de jeringuillas distribuidas a 200 por consumidor de drogas inyectables por año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar a diez el número de centros de distribución de agujas y jeringuillas.</li> <li>• Crear centros de tratamiento de sustitución de opiáceos y de distribución de jeringuillas en las dos principales provincias, con vínculos sólidos con los servicios de atención y tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El grupo de reducción de daños del Ministerio de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La unidad de hepatitis del Ministerio de Salud, la ONG local de los consumidores de drogas inyectables.</li> </ul>
4. Disminuir las defunciones debidas a las hepatitis virales	4.1. Aumentar la proporción de personas diagnosticadas con hepatitis crónica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar un 100% el número de pruebas diagnósticas de las hepatitis realizadas.</li> <li>• Practicar las pruebas diagnósticas de la hepatitis B y C a 50% de los consumidores de drogas inyectables.</li> <li>• Practicar las pruebas diagnósticas de la hepatitis B y C a 80% de todos los trabajadores de atención de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer la prueba gratuita a todos los consumidores de drogas inyectables por conducto de los programas de distribución de agujas y jeringuillas.</li> <li>• Practicar la prueba diagnóstica gratuita a todos los trabajadores de atención de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encabezado por la unidad de hepatitis del Ministerio de Salud en colaboración con el grupo del VIH y otros grupos pertinentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros sectores hospitalarios, las asociaciones de profesionales, las ONG.</li> </ul>
	4.2. Asegurar un seguimiento y un manejo adecuado de las personas diagnosticadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de las personas con hepatitis crónica reciben servicios apropiados de asesoramiento.</li> <li>• 50% de las personas aptas comienzan el tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar que las personas con hepatitis crónica reciben un asesoramiento apropiado.</li> <li>• Disminuir las pérdidas durante el seguimiento de las personas con diagnóstico de hepatitis crónica.</li> <li>• Traducir y adaptar las directrices de la OMS sobre las pruebas diagnósticas y el tratamiento de las hepatitis B y C.</li> <li>• Capacitar a los médicos en la aplicación de las nuevas orientaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La unidad de hepatitis del Ministerio de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La unidad de prestación de servicios de salud del Ministerio de Salud, el grupo de orientación, el grupo de enfermedades crónicas u otras unidades pertinentes; las asociaciones de enfermeras.</li> </ul>

## 7. MARCO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Cada plan nacional contra las hepatitis debe incluir un marco de seguimiento y evaluación que describa cómo se medirán y se evaluarán la ejecución y la eficacia del programa. La mayoría de los países ya cuenta con disposiciones generales de seguimiento y evaluación del sector nacional de la salud, que se pueden adaptar al plan de las hepatitis virales.



El marco de seguimiento y evaluación contendrá detalles sobre los datos cualitativos y cuantitativos necesarios para la evaluación del progreso, con respecto a los principales indicadores de desempeño. Todos los datos que se recogen deben corresponder claramente a las finalidades y las actividades planteadas en el plan nacional. Todas las personas que participan en las actividades de seguimiento y evaluación deben comprender cuáles son los datos necesarios, la frecuencia de la recogida de datos, cómo se analizarán y el mecanismo de notificación de los resultados.

El marco de los resultados de seguimiento y evaluación de la Alianza Sanitaria Internacional Plus (23) ofrece una base útil que puede orientar la racionalización y la selección de un conjunto básico de indicadores y, además los sitúa en la perspectiva más amplia de un marco de seguimiento y evaluación. Este esquema consta de cuatro esferas principales de indicadores: los insumos y los procesos del sistema, los resultados inmediatos, los resultados intermedios y el impacto. El marco explica la direccionalidad de la forma como los insumos del sistema (por ejemplo, el financiamiento, el personal de salud) y los procesos (por ejemplo, la cadena de suministro) contribuyen a la obtención de los resultados inmediatos (como la disponibilidad de servicios y las intervenciones de buena calidad) y a los posibles resultados intermedios (por ejemplo, la cobertura de las intervenciones y la prevalencia de comportamientos relacionados con la salud), que dan lugar en último término al impacto (por ejemplo, mejores resultados en materia de salud). Este marco de la cadena de resultados se puede utilizar con el fin de demostrar el desempeño de intervenciones específicas de una enfermedad y el desempeño de los sistemas de salud (figura 5).

La OMS está definiendo un conjunto de indicadores de vigilancia, al mismo tiempo que elabora la estrategia mundial sobre las hepatitis. Cuando estos recursos se publiquen, ofrecerán a los países un marco de supervisión de la ejecución y la eficacia de sus respuestas a las hepatitis.

## 7.1 Seguimiento

El seguimiento de los programas consiste en el rastreo y la notificación permanentes de las actividades planteadas en el plan nacional contra las hepatitis. Este seguimiento reúne los datos de todas las fuentes pertinentes con el objeto de describir lo que está sucediendo, dónde sucede y a quién afecta. Las actividades de seguimiento se centran en el proceso de ejecución y miden el grado de inversión en el programa (insumos) y también las actividades de prestación de servicios resultantes (resultados inmediatos).

El seguimiento requiere la creación de sistemas administrativos robustos que permitan captar y notificar los indicadores de todos los asociados en la prestación de servicios. Estos datos se notificarán a un organismo coordinador central en un formato acordado, que facilite el análisis y la interpretación. Los informes de seguimiento permiten que todos los interesados directos verifiquen que las actividades prevención y control cuentan con recursos suficientes y que la prestación corresponde a las metas y los hitos acordados.

Las actividades de seguimiento del programa deben comportar dimensiones cuantitativas y también cualitativas. Además de la medición del volumen y la cobertura de las intervenciones, se debe evaluar la calidad. La accesibilidad y el alcance de los servicios de las hepatitis virales se pueden evaluar con respecto a las normas y las directrices de los servicios ya existentes. Las encuestas de satisfacción de los usuarios pueden aportar información valiosa sobre la aceptabilidad de los servicios por parte de las poblaciones destinatarias y destacar los aspectos que requieren

mejoras con el fin de vincular a subgrupos específicos. El seguimiento debe ser transparente, de manera que todos los interesados directos puedan dar seguimiento las actividades nacionales.

La OMS publicará un conjunto de indicadores de evaluación de la respuesta mundial a las hepatitis. Los países pueden decidir adoptar estos indicadores lo antes posible, con el propósito de presentar informes sobre su respuesta.

## 7.2 Evaluación

La evaluación consiste en la estimación episódica de la eficacia de los programas. Esta etapa aprovecha las actividades de seguimiento, pero el análisis tiene en cuenta las modificaciones contextuales, aborda preguntas de atribución y examina situaciones hipotéticas de contraste (25). Los resultados intermedios del programa se pueden evaluar mediante encuestas de población que se centren en los patrones de comportamiento y las actitudes cambiantes en las poblaciones destinatarias, como la evaluación de la sensibilización del público, las tasas de utilización de servicios y la prevalencia de factores de riesgo y de comportamientos arriesgados. Además de los cambios a escala individual, también se deben investigar las modificaciones de los obstáculos estructurales a los servicios de salud.

La evaluación también se ocupa de la descripción del impacto sobre la salud de la población a más largo plazo. Los datos de la vigilancia de enfermedades y los estudios epidemiológicos aportan datos fidedignos sobre la modificación de las tasas de infección y de los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria en las poblaciones en riesgo de contraer la infección. Luego, se pueden aplicar modelos matemáticos a estos resultados, con el fin de obtener estimaciones del impacto a largo plazo sobre la carga de morbilidad a escala nacional, incluida la tasa de morbilidad y mortalidad, las desigualdades en materia de salud y los costos socioeconómicos.

# ANEXO 1.

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Las políticas, las estrategias y los planes son términos que cubren un amplio espectro de dimensiones y jerarquías; abarcan desde los valores y la visión, la dirección de las políticas, la estrategia y la planificación estratégica hasta los planes operativos detallados; desde la planificación integral de la salud hasta la planificación de los programas dirigidos a enfermedades específicas; desde un término previsto a largo plazo hasta el plan de 5 años, el plan evolutivo de 3 años y el plan de una operación anual; desde los planes nacionales hasta los planes regionales y distritales; del nivel más alto de aval de la visión y la dirección de las políticas, hasta la aprobación de planes operativos. Por esta razón, no es sorprendente que aun una mirada rápida al proceso real de un país y la bibliografía revele una utilización intercambiable de términos como política, plan, estrategia y programa. Parece existir una falta de unanimidad y uniformidad en la forma como se aplican los términos básicos; estas diferencias de utilización corresponden a una diversidad de los enfoques y los niveles en los cuales se emprende el proceso y a los diferentes objetivos que se fijan los países. En cualquier país dado, la compartimentación de los diferentes productos y terminologías utilizados está determinada en gran parte por especificidades regionales y nacionales, por la cultura política y la historia y por las dificultades concretas que se enfrentan. Por consiguiente, es preciso reconocer la diversidad de la terminología y la práctica entre los países y las regiones. Entretanto, es importante partir de un entendimiento común sobre los términos utilizados en este manual, según se propone a continuación: <sup>2</sup>

**Actividades:** son las medidas que se deben emprender con el propósito de prestar un servicio o ejecutar una intervención.

**Análisis de la situación** es el proceso que consiste en examinar e interpretar toda la información disponible de los sistemas de salud, incluida la información sobre las hepatitis. El análisis de la situación comprende el reconocimiento de los puntos fuertes, las oportunidades, los puntos débiles y las amenazas en forma de riesgos o supuestos (análisis FODA) de los sistemas existentes de prestación de servicios de salud y del programa contra las hepatitis.

**Eficiencia:** consiste en el mejor uso de los recursos para producir los resultados.

**Equidad:** consiste en el principio de ser justo con todas las personas, en relación con un conjunto de valores definido.

---

<sup>2</sup>Adaptado del Manual for developing a national malaria strategic plan. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; septiembre del 2011. ([http://www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=7232](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7232), consultado el 5 de agosto del 2015).

**Estrategia:** consiste en el enfoque de la ejecución de una intervención o una asociación de intervenciones cuyo objeto es potenciar al máximo el impacto sobre el número de casos y de muertes por hepatitis.

**Finalidad:** es un objetivo general, relacionado con el impacto sobre el problema principal, con respecto al número de casos, de muertes o a la transmisión.

**Indicador:** es una variable cuantificable o tangible que ayuda a evaluar las finalidades, los objetivos y las metas y a poner en evidencia los cambios con el transcurso del tiempo.

**Metas:** se trata en un resultado intermedio hacia un resultado que un programa procura alcanzar.

**Objetivo:** consiste en una afirmación sobre una situación futura deseada en relación con los resultados intermedios previstos que busca alcanzar el programa contra las hepatitis.

#### **Planes:**

**Plan de acción o plan de trabajo:** es un plan anual detallado que orienta el trabajo diario.

**Plan de ejecución:** es un plan de acción evolutivo plurianual detallado que convierte los objetivos específicos en metas o hitos, describe las intervenciones y las actividades con los plazos y las secuencias pertinentes, define las responsabilidades y la asignación de recursos.

**Plan estratégico:** es el proceso que consiste en organizar las decisiones y las medidas con el fin de alcanzar una finalidad o finalidades y objetivos particulares en el marco de una política. Este plan establece prioridades y actividades precisas, además de los medios para alcanzarlas.

**Política:** consiste en la expresión de las finalidades y los objetivos de ámbito nacional con miras a mejorar la situación de la salud, las prioridades en las finalidades y los objetivos y las principales direcciones para lograr las finalidades y los objetivos.

**Principio orientador:** consiste en una regla o una norma ética que orienta el trabajo del programa.

**Visión:** es una declaración que expresa la imagen mental de un mejor futuro deseado.

## ANEXO 2.

# PROCESO DE EXAMEN Y ACTUALIZACIÓN DE UN PLAN NACIONAL Y DEL PROGRAMA ASOCIADO

El examen del programa ofrece una evaluación sobre cómo ha funcionado el programa contra las hepatitis víricas durante un período determinado. La información de una variedad de fuentes, incluidas las actividades de seguimiento y evaluación, se utiliza con el fin de determinar si el programa y sus componentes evolucionan en la dirección correcta y producen los resultados previstos.

Se suele llevar a cabo una serie de actividades de examen en puntos definidos del ciclo del programa (24):

- **Los exámenes anuales** se utilizan con el fin de evaluar el progreso en la ejecución del plan nacional contra las hepatitis virales y detectar cualquier dificultad que aparezca en la aplicación del programa. Este análisis comporta normalmente un examen de los datos de seguimiento del programa, con respecto al logro de las metas planteadas en el plan nacional. Los resultados de los exámenes anuales contribuyen a documentar todo ajuste que sea necesario con el fin de fortalecer la ejecución del programa contra las hepatitis virales. Se detectan ejemplos de prácticas óptimas y se adaptan a fin de mejorar la aplicación en las zonas que presentan un desempeño deficiente.
- **Los exámenes de mitad de período** se realizan normalmente cerca al punto medio de un programa plurianual. La finalidad del examen es determinar si la ejecución del programa nacional evoluciona en la dirección correcta y progresa hacia el cumplimiento de las metas planteadas en el plan nacional. Además de respaldar las mejoras en la ejecución, un examen de mitad de período también analiza el progreso en los servicios prestados (resultados inmediatos) y la forma como las poblaciones de interés participan en estos servicios (resultados intermedios). Estos exámenes analizan además la repercusión de las actividades de prevención y de control donde se cuenta con datos al respecto o ha transcurrido el tiempo suficiente para demostrar un impacto. Los resultados del examen de mitad de período aportan datos fidedignos a los interesados directos, que les permiten considerar la necesidad de algún ajuste al plan nacional contra las hepatitis virales. Estos ajustes podrían incluir la modificación de las metas, los grupos de población prioritaria, las estrategias de tratamiento o los tipos de las intervenciones.

- **Los análisis de fin de período** se llevan a cabo al final de un programa plurianual. Su finalidad consiste en determinar qué tan bien funcionó el programa en general. Esta evaluación exhaustiva se documenta con el examen de todos los resultados de seguimiento y evaluación, haciendo hincapié en los datos relacionados con los resultados intermedios y los impactos del programa. El examen de fin de período aportará datos fidedignos que documentarán el componente de análisis de la situación del siguiente plan nacional contra las hepatitis virales.

**Exámenes específicos** son los análisis que se refieren a los componentes discontinuos del programa nacional como los siguientes:

- **Los exámenes temáticos** se suelen centrar en intervenciones específicas (por ejemplo, la vacunación, las pruebas diagnósticas, la reducción de daños) o en poblaciones específicas (por ejemplo, los consumidores de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres o los trabajadores de salud). También se podrían centrar en aspectos como la descentralización de la atención, la sensibilización del público o las adquisiciones.
- **Los exámenes de proyecto** se realizan con proyectos específicos, como los que se centran en subgrupos específicos de la población o los que conciernen zonas geográficas definidas.

## ANEXO 3.

# HERRAMIENTAS DE LA PLANIFICACIÓN

### Evaluación Conjunta de Estrategias Nacionales (JANS)

Esta herramienta ofrece un marco sistemático y deliberadamente genérico que permite examinar los elementos fundamentales de cualquier estrategia nacional sólida. Si bien su principal utilización consiste en examinar las estrategias o los planes nacionales del sector de la salud, también se puede aplicar con el fin de examinar estrategias multisectoriales o estrategias específicas de un programa. Esta herramienta fue desarrollada por un Grupo de Trabajo sobre las Políticas Nacionales, las Estrategias y los Planes conformado por multiinteresados directos reunidos en el 2008, bajo el auspicio de la Alianza Sanitaria Internacional Plus (25).

### OneHealth

El módulo OneHealth Tool consiste en un programa informático cuyo objeto es fortalecer los análisis y la determinación de los costos de los sistemas de salud y modelar situaciones hipotéticas de financiamiento a escala del país. La finalidad primaria de la herramienta es evaluar las necesidades de inversión en salud de los países de ingresos bajos y medianos (26).

# ANEXO 4.

## GUÍA TEMÁTICA PARA LA EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA NACIONAL

La siguiente guía temática es utilizada por la OMS en los exámenes conjuntos de los programas nacionales contra las hepatitis de los Estados Miembros. Sirve como un recordatorio durante las entrevistas con las personas encargadas de los servicios pertinentes. Al agregar la información recogida con esta guía a la situación de la enfermedad y la carga de morbilidad en el país, se pueden detectar las posibles deficiencias y aportar recomendaciones al programa.

Esfera de evaluación	Sí, no o no se aplica Información complementaria
<b>1. Gestión del programa y mecanismos de gobernanza</b>	
a. ¿Existe un comité directivo nacional encargado de fijar la dirección de la orientación estratégica de alto nivel, el financiamiento, la supervisión y la gobernanza del plan y del programa nacional?	
b. ¿Está encabezado el comité directivo por un ministro pertinente o un funcionario de alto nivel nombrado por el ministro?	
c. ¿Existe un Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre las hepatitis?	
d. ¿Está conformado el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico por representantes de las siguientes instancias?: <ul style="list-style-type: none"> <li>• el Ministerio de Salud;</li> <li>• otros ministerios pertinentes;</li> <li>• las asociaciones nacionales de profesionales médicos;</li> <li>• la comunidad académica;</li> <li>• los dirigentes de las organizaciones que participan en las actividades operativas del plan; y</li> <li>• la sociedad civil, incluidos los grupos en mayor riesgo o más afectados por las hepatitis virales.</li> </ul>	
e. ¿Existe una unidad o una persona designada en el Ministerio de Salud que se encargue de la respuesta nacional a las hepatitis?	
f. ¿En caso afirmativo, cuánto personal con dedicación equivalente a un tiempo completo trabaja sobre las hepatitis virales?	
g. ¿Cuenta el gobierno con un plan nacional vigente contra las hepatitis virales? En caso afirmativo, ¿cuál es el título del documento y cuál es su período validez? En caso negativo, ¿existen estrategias que cubran las esferas de los servicios de atención de las hepatitis?	

Esfera de evaluación	Sí, no o no se aplica Información complementaria
<p>h. ¿Qué interesados directos participan en las siguientes funciones?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la elaboración del plan y el programa nacional;</li> <li>• la prestación de asesoramiento técnico y de examen;</li> <li>• la coordinación de la ejecución del plan; y</li> <li>• la realización del seguimiento y evaluación.</li> </ul>	
<p>i. ¿Cómo se han comunicado el plan y el programa a los interesados directos en el país, incluidos los trabajadores de salud, las personas encargadas de fijar las políticas de atención de salud, los servicios de prevención dirigidos a las poblaciones en riesgo y a la población general?</p>	
<p>j. ¿Se han determinado los costos y se ha obtenido el financiamiento del plan nacional?</p>	
<p>k. ¿Qué leyes, decretos ministeriales y otras legislaciones nacionales, si existen, reglamentan la sensibilización, la prevención y el control de las hepatitis virales en el país?</p>	
<p>l. ¿Incluye el plan nacional un marco que describa el procedimiento y el contenido de las actividades de seguimiento y evaluación y de examen?</p>	
<p>m. ¿Cuál es el procedimiento y el calendario de los exámenes de mitad de período y de fin de período y de la actualización del plan nacional?</p>	
<p><b>2. Sensibilización y participación de las comunidades</b></p>	
<p>a. ¿Se realizan actividades y eventos nacionales específicos en el Día Mundial de Hepatitis o alrededor al mismo? En caso afirmativo, ¿quién participa en las actividades de sensibilización?: ¿el Ministerio de Salud, las organizaciones nacionales de la sociedad civil, otros? (sírvase especificar).</p>	
<p>b. Aparte de las actividades del Día Mundial de la Hepatitis, ¿cómo se promueven los aspectos relacionados con la prevención y el control de las hepatitis virales en los siguientes grupos?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• los trabajadores de atención salud y de atención social;</li> <li>• la poblaciones en riesgo;</li> <li>• el público en general; y</li> <li>• otros (sírvase especificar).</li> </ul> <p>¿Qué temas se abordan durante estas actividades?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la información general acerca de las hepatitis virales y sus vías de transmisión;</li> <li>• el saneamiento, la salubridad del agua y la inocuidad de los alimentos;</li> <li>• las prácticas sexuales de menor riesgo;</li> <li>• las actividades de reducción de daños dirigidas a los consumidores de drogas inyectables;</li> <li>• la importancia del conocimiento de la situación con respecto a la enfermedad;</li> <li>• la disponibilidad y la utilidad de la atención médica y el tratamiento dirigidos a las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B y la hepatitis C;</li> <li>• el estigma y la discriminación.</li> </ul>	
<p>c. ¿Se han incorporado la sensibilización y la información sobre las hepatitis virales a los programas de estudios en las escuelas o las universidades? En caso afirmativo, ¿en qué programas de estudio (escuela primaria, secundaria o universidad)? y ¿quién ofrece la garantía de la calidad de esta información?</p>	
<p><b>3. Formación del personal de salud</b></p>	
<p>a. ¿Qué categoría de trabajadores de salud se capacita en materia de prevención, atención y tratamiento de las hepatitis virales como parte de su educación o capacitación profesional?</p>	

Esfera de evaluación	Sí, no o no se aplica Información complementaria
b. ¿Constituye las hepatitis virales un componente de la educación continua de los trabajadores de atención de salud? c. ¿Existe un programa de capacitación y desarrollo en materia de prestación de evaluación médica y tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis B y C en los centros de atención primaria y otros entornos comunitarios? En caso afirmativo, ¿quiénes son los asociados en este programa?	
<b>4. Datos para las políticas y la acción</b>	
<b>4.1 Vigilancia y seguimiento</b>	
a. ¿Existe un sistema nacional de vigilancia de la infección aguda por el virus de las hepatitis?	
b. ¿Qué tipo de hepatitis abarca este sistema?	
c. ¿Notifica este sistema de vigilancia los casos y las muertes a un registro central?	
d. ¿Cuál es la definición de casos de hepatitis aguda?	
e. ¿Existe un registro de la infección crónica por el virus de las hepatitis? <ul style="list-style-type: none"> <li>• A escala nacional.</li> <li>• A escala regional o subnacional</li> <li>• En los centros centinela</li> </ul>	
f. ¿Cuál es la definición de caso de infección <i>crónica</i> por el virus de las hepatitis?	
g. ¿Existen criterios normalizados de definición de casos o de diagnóstico con fines de la investigación de los brotes? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de caso <i>confirmado</i></li> <li>• Definición de caso <i>posible</i></li> </ul>	
h. ¿Se notifican los presuntos brotes de hepatitis y luego se investigan? En caso afirmativo, ¿a qué personas se notifica esta información? y ¿siguen estas personas los procedimientos normalizados de trabajo en materia de investigación y gestión del brote?	
i. ¿Existe un registro nacional del cáncer? En caso afirmativo, ¿es posible detectar los casos de cáncer de hígado asociados con la infección por el virus de las hepatitis?	
j. ¿Se publican sistemáticamente datos agregados sobre los casos de infección y las muertes por hepatitis virales? En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia y dónde se publica esta información? y ¿cómo se protege la confidencialidad de los datos?	
k. ¿Qué información se recoge sobre los casos nuevos de hepatitis? y ¿se registra en el sistema de notificación de casos?	
l. ¿Se confirma el principal genotipo viral de los casos nuevos de infección por el virus de la hepatitis B y C?	
m. ¿Se utilizan los indicadores de desempeño con el fin de evaluar la calidad y el rendimiento de los sistemas de vigilancia (por ejemplo, el carácter integral, la puntualidad)? En caso afirmativo, sírvase dar ejemplos.	
<b>4.2 Ejecución de un programa de investigación en salud pública</b>	
a. ¿Existe un programa nacional de investigación sobre las hepatitis virales? En caso afirmativo, sírvase describir sus componentes y los principales investigadores o instituciones.	

Esfera de evaluación	Sí, no o no se aplica Información complementaria
b. ¿Existen normas o procedimientos operativos nacionales sobre la realización de las encuestas de marcadores biológicos (por ejemplo, protocolos normalizados de encuesta)?	
c. ¿Qué información se recoge como parte de las encuestas de marcadores biológicos?	
<b>4.3 Garantía de la capacidad y el desempeño adecuados del laboratorio</b>	
a. ¿Existe una adecuada capacidad en materia de laboratorio que respalde las investigaciones de los brotes y otras actividades de vigilancia (por ejemplo, el enzimoimmunoanálisis, las pruebas de ácidos nucleicos)?	
b. ¿Existe en el país una adecuada capacidad en materia de laboratorio que permita ampliar la escala de los servicios de pruebas y de diagnóstico?	
<b>5. Prevención de la transmisión</b>	
<b>5.1 Vacunación</b>	
a. ¿Existe una estrategia de prevención de la transmisión materno-infantil del virus de la hepatitis B? <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se suministra la profilaxis posterior a la exposición (la inmunoglobulina contra la hepatitis B y la vacuna contra el virus de la hepatitis B) a todos los lactantes de madres positivas frente al antígeno de superficie de la hepatitis B?</li> <li>• ¿Cuentan todos los establecimientos de atención sanitaria con una instrucción permanente de vacunar a todos los recién nacidos con la vacuna contra la hepatitis B en las primeras 24 horas de vida?</li> <li>• ¿Se dispone de una estrategia de suministro de la vacuna contra la hepatitis B a todos los recién nacidos cuyo parto tuvo lugar en el hogar, en las 24 horas que siguen al nacimiento o tan pronto como sea posible?</li> </ul>	
b. ¿Forma parte la vacuna contra el virus de la hepatitis B del esquema ordinario de vacunación del lactante?	
c. ¿Existe una política de vacunación contra la hepatitis B de todos los trabajadores de salud antes de comenzar a trabajar?	
d. ¿En qué consiste la estrategia nacional de vacunación ordinaria contra el virus de la hepatitis B de los siguientes grupos y quién financia su vacunación (el gobierno, autofinanciación, otro)? <ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal militar.</li> <li>• Los profesionales del sexo.</li> <li>• Los consumidores de drogas inyectables.</li> <li>• Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.</li> <li>• Las personas con infección por el VIH o infección crónica por el virus de la hepatitis C.</li> <li>• Otros (sírvase especificar).</li> </ul>	
e. ¿En qué consiste la estrategia nacional de vacunación ordinaria contra el virus de la hepatitis A de los siguientes grupos y quién financia su vacunación (el gobierno, autofinanciación, otro)? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los viajeros a zonas con alta endemicidad</li> <li>• El personal militar</li> <li>• Los trabajadores ecológicos y de saneamiento</li> <li>• Las personas con infección por el VIH o infección crónica por el virus de la hepatitis C</li> <li>• Otros</li> </ul>	
<b>5.2 Seguridad de la sangre</b>	
a. ¿Existe una estrategia nacional de seguridad de la sangre y políticas afines que rigen la obtención de sangre de los donantes?	

Esfera de evaluación	Sí, no o no se aplica Información complementaria
b. ¿Se evalúa la idoneidad de los donantes antes de la obtención de sangre y en cada ocasión?	
c. ¿Se somete toda la sangre donada al tamizaje del virus de la hepatitis B, la hepatitis C, el VIH, la sífilis y otras infecciones transmisibles por transfusión?	
d. ¿Existen sistemas de notificación, asesoramiento y remisión de los donantes cuando se encuentra algún resultado anormal?	
e. ¿En qué consiste el método nacional de reducción de las transfusiones innecesarias?	
<b>5.3 Prevención y control de infecciones que comprende la seguridad de las inyecciones</b>	
a. ¿Existen directrices nacionales de prevención y control de infecciones en los establecimientos de atención sanitaria (públicos y privados) que abordan los siguientes aspectos?: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la higiene de las manos;</li> <li>• la manipulación y la eliminación de los objetos punzocortantes usados;</li> <li>• la eliminación de los desechos clínicos; y</li> <li>• la limpieza segura de los equipos destinados a la reutilización.</li> </ul>	
b. ¿Cómo se informa y se capacita a los trabajadores de salud sobre las directrices de control de infecciones?	
c. ¿Se utilizan jeringas y agujas de uso único en todos los establecimientos de atención de salud?	
d. ¿Existe un mecanismo de registro de los desabastecimientos o las fallas de los siguientes equipos? <ul style="list-style-type: none"> <li>• el equipo de protección personal;</li> <li>• las jeringuillas y agujas de uso único;</li> <li>• los recipientes de eliminación de los objetos punzocortantes usados y otros equipos; y</li> <li>• los dispositivos o equipos de descontaminación de los equipos médicos u odontológicos reutilizables.</li> </ul>	
e. ¿Existen directrices nacionales sobre el tratamiento de la exposición laboral al virus de la hepatitis B y C de las siguientes categorías profesionales?: <ul style="list-style-type: none"> <li>• los trabajadores de atención de salud;</li> <li>• el personal de prisiones y las personas que trabajan en otros entornos residenciales;</li> <li>• otros.</li> </ul>	
f. ¿Qué medidas se toman con el fin de eliminar de manera segura los desechos médicos?	
g. ¿Cuáles son las dificultades o las deficiencias asociadas con la garantía de un control de infecciones eficaz a escala nacional y en regiones o entornos específicos?	
f. ¿Qué medidas se toman con el fin de eliminar de manera segura los desechos médicos?	
<b>5.4 Reducción de daños (consumo de drogas inyectables)</b>	
a. ¿Existen directrices nacionales de prevención de la transmisión de las hepatitis virales y de otros virus de transmisión sanguínea en los consumidores de drogas intravenosas que aborden los siguientes aspectos?: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la vacunación contra el virus de la hepatitis B de los consumidores de drogas intravenosas (esquema rápido);</li> <li>• las pruebas diagnósticas y la orientación sobre la infección por el virus de la hepatitis B y C y el VIH;</li> <li>• los programas de distribución de agujas estériles y jeringuillas con poco espacio muerto y otros equipos de inyección a los consumidores de drogas inyectables;</li> <li>• las intervenciones de reducción de daños entre compañeros;</li> <li>• los tratamientos de sustitución de opiáceos a fin de tratar la dependencia (y la integración de estos servicios en los servicios que prestan atención y tratamiento de las hepatitis).</li> </ul>	

Esfera de evaluación	Sí, no o no se aplica Información complementaria
<b>5.5 Reducción de daños (riesgo sexual)</b>	
a. ¿Existe una política nacional de promoción de las prácticas sexuales de menor riesgo y de acceso a los preservativos y los lubricantes apropiados dirigida a los grupos en alto riesgo?	
b. ¿Se recomienda y se suministra la vacunación contra el virus de la hepatitis B a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los profesionales del sexo y otros grupos en riesgo?	
c. ¿Se refuerza este trabajo con campañas de información dirigidas a los grupos expuestos y otros grupos vulnerables, como los adolescentes, los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y los consumidores de drogas intravenosas?	
d. ¿Existe una política nacional y medidas encaminadas a eliminar la discriminación y la violencia por razón de género y a mejorar el acceso a los servicios médicos y sociales dirigidos a las personas vulnerables?	
<b>5.6 Saneamiento, salubridad del agua e inocuidad de los alimentos</b>	
a. ¿Existen políticas y directrices nacionales sobre los siguientes aspectos?: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la salubridad del agua;</li> <li>• la higiene de los alimentos;</li> <li>• la eliminación segura de los desechos clínicos y otros desechos de la atención de salud; y</li> <li>• la manipulación segura de los desechos de origen humano y otros desechos posiblemente infecciosos.</li> </ul>	
<b>6. Detección sistemática y pruebas diagnósticas</b>	
a. ¿Existen directrices nacionales de detección sistemática, pruebas diagnósticas y remisiones sobre la evaluación médica por especialistas de la hepatitis B y la hepatitis C?	
b. ¿Incluyen estas directrices información anterior y posterior a la prueba diagnóstica para las personas en quienes se diagnostica las hepatitis virales?	
c. ¿Se ofrece de manera sistemática la prueba diagnóstica de la hepatitis B y C a las personas que forman parte de poblaciones con alta prevalencia o a quienes tienen antecedentes de exposición o comportamientos arriesgados? Estas poblaciones incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• los hijos de mujeres infectadas por el virus de la hepatitis B o C;</li> <li>• las personas con antecedente de intervenciones médicas u odontológicas en los entornos de atención de salud con prácticas deficientes de control de infecciones (incluidos los países con una alta prevalencia de infección por el virus de la hepatitis B y C);</li> <li>• las personas que recibieron transfusiones de sangre o hemoderivados antes de que se iniciara el tamizaje o en los países donde no se realiza de manera sistemática;</li> <li>• los consumidores de drogas intravenosas;</li> <li>• las personas que han tenido tatuajes, perforaciones o escarificación cutánea en entornos con prácticas deficientes de control de infecciones;</li> <li>• las personas aquejadas de infección por el VIH;</li> <li>• las personas que consumen o han consumido drogas intranasales;</li> <li>• los prisioneros y las personas con antecedente de encarcelación;</li> <li>• los profesionales del sexo;</li> <li>• los indígenas;</li> <li>• los migrantes;</li> <li>• el personal militar;</li> <li>• los trabajadores de salud;</li> <li>• otros (sírvase especificar).</li> </ul>	

Esfera de evaluación	Sí, no o no se aplica Información complementaria
d. ¿Qué establecimientos de atención salud, atención social o de otro tipo (por ejemplo, prisiones) ofrecen la prueba diagnóstica de la hepatitis B y la hepatitis C confidencial y asequible?	
e. ¿Qué porcentaje de la población tiene acceso a servicios asequibles y confidenciales de detección sistemática?	
f. ¿Existe una política nacional de detección sistemática del virus de la hepatitis B en las embarazadas? En caso afirmativo, ¿se examinan sistemáticamente los siguientes antígenos en las embarazadas?: <ul style="list-style-type: none"> <li>• el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y</li> <li>• el antígeno e del virus de la hepatitis B (HBeAg).</li> </ul>	
g. ¿Se remiten de manera sistemática las embarazadas con infección activa por el virus de la hepatitis B o C a la atención por especialistas?	
<b>7. Atención médica y tratamiento</b>	
a. ¿Existen directrices nacionales de evaluación y tratamiento las siguientes afecciones?: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la hepatitis aguda;</li> <li>• la hepatitis crónica;</li> <li>• la cirrosis; y</li> <li>• el cáncer de hígado.</li> </ul> En caso afirmativo, ¿abordan estas directrices temas relacionados con los siguientes aspectos?: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la evaluación de la gravedad de enfermedad;</li> <li>• el riesgo de progresión de la enfermedad hacia la cirrosis y el cáncer primario de hígado;</li> <li>• la evaluación y el tratamiento de las enfermedades concomitantes y las coinfecciones;</li> <li>• la evaluación de la idoneidad para el tratamiento con los antivirales, incluidas las precauciones y las contraindicaciones, la consideración de grupos especiales (por ejemplo, los niños, las personas coinfectadas por el bacilo de la tuberculosis o por otros virus de transmisión sanguínea, las personas con insuficiencia renal o hepatopatía avanzada);</li> <li>• el tratamiento, incluida la vigilancia de la respuesta, el manejo de las reacciones adversas, las metas y criterios de valoración del tratamiento y las normas de interrupción.</li> </ul>	
b. ¿Existe una estrategia nacional de vigilancia de la resistencia al tratamiento antiviral ?	
c. ¿Qué mecanismos existen con el fin de velar por un suministro seguro de medicamentos asequibles para el tratamiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis B y C?	
d. ¿Cuáles son los mecanismos de financiamiento del tratamiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis B y C? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiamiento por el gobierno, gratuito para todos los pacientes.</li> <li>• Financiamiento por planes públicos de seguro de enfermedad.</li> <li>• Financiamiento por planes privados de seguro de enfermedad. Y</li> <li>• Pago directo por parte de los pacientes.</li> </ul>	
e. ¿Qué medicamentos están al alcance en el país para el tratamiento de las siguientes afecciones? <ul style="list-style-type: none"> <li>• la hepatitis B crónica y</li> <li>• la hepatitis C crónica.</li> </ul>	
f. ¿Qué categorías de profesionales de salud pueden recetar medicamentos para tratar las hepatitis crónicas?	
g. ¿Cuántos de estos profesionales de salud (mencionados antes en el elemento "7f") ejercen en el país?	
<b>8. Seguimiento y evaluación</b>	
a. ¿Existe un marco de seguimiento y evaluación del plan nacional contra las hepatitis virales?	
b. ¿Se dispone de mecanismos de examen y actualización del plan y del programa (de mitad de período y de final de período)?	

## ANEXO 5.

# LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INICIACIÓN O LA AMPLIACIÓN DE ESCALA DE LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS

Comunicación, liderazgo y promoción de la causa	Marque si presente	Comentarios
1. Una persona está encargada de la formulación o la actualización de las directrices o los protocolos nacionales de tratamiento y seguimiento de los pacientes.	<input type="checkbox"/>	
2. Una persona está encargada de la preparación de los materiales didácticos dirigidos a los trabajadores de atención de salud.	<input type="checkbox"/>	
3. Existe un plan de comunicación de las recomendaciones de ampliación de escala del servicio a: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. los establecimientos de atención sanitaria, incluidas las instituciones públicas y privadas sin fines de lucro;</li> <li>b. los trabajadores de atención de salud; y</li> <li>c. otros interesados directos pertinentes, como las personas con diagnóstico de hepatitis crónica.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4. Una persona está encargada de la promoción de la causa con los interesados directos como los líderes políticos, el personal de salud y los medios de comunicación.	<input type="checkbox"/>	
Dotación de personal y recursos humanos		
5. Se calcula el número adicional de trabajadores de atención de salud necesario con el fin de ejecutar la ampliación de escala de los servicios.	<input type="checkbox"/>	
6. Se especifican las categorías de profesionales de salud que se necesitan (médicos, funcionarios de salud, enfermeras, parteras, agentes sanitarios de la comunidad, auxiliares de laboratorio, etc.).	<input type="checkbox"/>	
7. Se define cómo se pueden contratar estas categorías de profesionales de salud.	<input type="checkbox"/>	
8. Se tiene en cuenta la delegación de funciones como una estrategia de optimización de los recursos humanos disponibles para la salud y de ampliación de la prestación de los servicios.	<input type="checkbox"/>	
9. Se evalúan las necesidades de capacitación de diversas categorías de profesionales de atención sanitaria.	<input type="checkbox"/>	
10. Se dispone de planes de fortalecimiento de la capacidad, que incluyen el método de la capacitación y quién cubre los gastos.	<input type="checkbox"/>	

Medicamentos y suministros		
11. Se dispone de sistemas que pronostican las necesidades de tratamiento.	<input type="checkbox"/>	
12. Se dispone de sistemas de obtención de medicamentos recomendados y otros productos básicos a los mejores precios posibles.	<input type="checkbox"/>	
13. Se conoce la situación en el país de las patentes de las opciones de tratamiento que están al alcance a escala mundial.	<input type="checkbox"/>	
14. Existe un plan de transición con el fin de eliminar gradualmente los medicamentos ineficaces.	<input type="checkbox"/>	
15. Se fortalecen los sistemas de gestión de suministros con el objeto responder a un aumento de la demanda de los medios de diagnóstico y los medicamentos.	<input type="checkbox"/>	
16. Se dispone de un proceso reglamentario oportuno de aprobación y registro de los medicamentos y los medios de diagnóstico.	<input type="checkbox"/>	
17. Se dispone de sistemas de control de calidad del laboratorio y de sistemas externos de la garantía de la calidad y son plenamente operativos.	<input type="checkbox"/>	
18. Las leyes nacionales permiten la compra y la importación de todos los productos básicos necesarios.	<input type="checkbox"/>	
Organización del sistema		
19. Los vínculos y los sistemas de remisión entre los servicios de pruebas diagnósticas y de tratamiento son adecuados.	<input type="checkbox"/>	
20. Los servicios están integrados o descentralizados con el fin de respaldar la aplicación de las recomendaciones de ampliación de escala.	<input type="checkbox"/>	
21. Se elaboran planes de acceso a los tratamientos en colaboración con los directores de otros programas conexos (por ejemplo, el VIH, la tuberculosis, la salud maternoinfantil, la reducción de daños).	<input type="checkbox"/>	
22. Se dispone de estrategias a nivel las políticas y la prestación de servicios que abordan las posibles desigualdades en el acceso a la atención y el tratamiento.	<input type="checkbox"/>	
23. Se dispone de intervenciones que promueven y refuerzan el cumplimiento del régimen terapéutico y la retención en la atención.	<input type="checkbox"/>	

# REFERENCIAS

1. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *Lancet*. 2012;380 (9859):2095-128.
2. OMS Consejo Ejecutivo (134.a reunión). Hepatitis: Mejora de la salud de los pacientes con hepatitis vírica. Informe de la Secretaría. Ginebra: OMS; 2014 [EB134/36] ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB134/B134\\_36-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_36-sp.pdf)), consultado el 10 de junio del 2015).
3. Resolución WHA63.18. Viral hepatitis. En: 63.a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, del 17 al 21 de mayo del 2010. Ginebra: OMS; 2010 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R18-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R18-sp.pdf), consultado el 10 de julio del 2015).
4. Prevention and control of viral hepatitis infection: framework for global action. Ginebra: WHO; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130014/1/WHO\\_HSE\\_PED\\_HIP\\_GHP\\_2012.1\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130014/1/WHO_HSE_PED_HIP_GHP_2012.1_spa.pdf?ua=1&ua=1)) consultado el 10 de julio del 2015).
5. Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis. Ginebra: WHO; 2013. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85397/1/9789241564632\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85397/1/9789241564632_eng.pdf), consultado el 10 de julio del 2015).
6. Resolución WHA67.6. Hepatitis. En: 67.a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, del 19 al 24 de mayo del 2014. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R6-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R6-sp.pdf), consultado el 6 de julio del 2015).
7. A framework for national health policies, strategies and plans. Ginebra: World Health Organization; 2010 ([http://www.who.int/nationalpolicies/FrameworkNHPSP\\_final\\_en.pdf](http://www.who.int/nationalpolicies/FrameworkNHPSP_final_en.pdf), consultado el 6 de julio del 2015).
8. Naciones Unidas. La Declaración Mundial de los Derechos Humanos [página web]. Nueva York: Naciones Unidas; 1948. (<http://www.un.org/es/documents/udhr/>), consultado el 6 de julio del 2015).
9. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Ginebra: World Health Organization; 2007 ([http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys\\_business.pdf](http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf), consultado el 6 de julio del 2015).
10. Evidence-informed policy-making. Stages in the process [página web]. Ginebra: World Health Organization (<http://www.who.int/evidence/about/en/>), consultado el 6 de julio del 2015).
11. Walley J, Wright J, editors. Public health: an action guide to improving health, segunda edición. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press; 2010.
12. Boerma T, Eozenou P, Evans D, Evans T, Kieny M-P, Wagstaff A. Monitoring progress towards universal health coverage at country and global levels. *PLoS Med*. 2014;11(9):e1001731. doi:10.1371/journal.pmed.1001731
13. WHO. National health policies, strategies and plans: situation analysis and priority setting [página web]. (<http://www.who.int/nationalpolicies/processes/priorities/en/>, consultado el 6 de julio del 2015).
14. Determinantes sociales de la salud [página web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ([http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/), consultado el 21 de julio del 2015).
15. Schmeer K. Guidelines for conducting a stakeholder analysis. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc.; 1999 (<http://www.who.int/management/partnerships/overall/GuidelinesConductingStakeholderAnalysis.pdf>, consultado el 6 de julio del 2015).
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Developing program goals and measureable objectives. Atlanta, GA: National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention (<http://www.cdc.gov/std/Program/pupestd/Developing%20Program%20Goals%20and%20Objectives.pdf>, consultado el 6 de julio del 2015).

17. South Australian Department of Health. Hepatitis C action plan 2009–2012. Adelaide: Departamento de Salud de Australia del Sur; 2009.
18. Cost effectiveness and strategic planning (WHO-CHOICE). OneHealth tool: supporting integrated strategic health planning, costing and health impact analysis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (<http://www.who.int/choice/onehealthtool/en/>, consultado el 6 de julio del 2015).
19. Injection safety policy and global campaign [página web]. Ginebra: WHO; 2015 ([http://www.who.int/injection\\_safety/global-campaign/en/](http://www.who.int/injection_safety/global-campaign/en/), consultado el 7 de julio del 2015).
20. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Ginebra: WHO; 2015 (<http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-b-guidelines/en/>, consultado el 8 de julio del 2015).
21. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. Ginebra: WHO; 2014 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111747/1/9789241548755\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111747/1/9789241548755_eng.pdf?ua=1&ua=1), consultado el 8 de julio del 2015).
22. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: WHO; 2014 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>, consultado el 8 de julio del 2015).
23. IHP+/WHO. Monitoring, evaluation and review of national health strategies: a country-led platform for information and accountability. Ginebra: OMS; 2011 [http://www.who.int/healthinfo/country\\_monitoring\\_evaluation/1085\\_IER\\_131011\\_web.pdf](http://www.who.int/healthinfo/country_monitoring_evaluation/1085_IER_131011_web.pdf), consultado el 9 de julio del 2015).
24. Guide to conducting programme reviews for the health sector response to HIV/AIDS. Ginebra: WHO; 2013 (<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-response-guide/en/>, consultado el 9 de julio del 2015).
25. IHP+. National health planning & JANS [página web]. (<http://www.internationalhealthpartnership.net/en/key-issues/national-health-planning-jans/> consultado el 9 de julio del 2015).
26. IHP+. OneHealth tool. 2012 (<http://www.internationalhealthpartnership.net/en/tools/one-health-tool/>, consultado el 9 de julio del 2015).





## Manual para la elaboración y la evaluación de los planes nacionales contra las hepatitis virales: un documento provisional

A medida que se ampliaba el trabajo de la OMS en el campo de la hepatitis, los países empezaron a solicitar orientación para su elaboración de los planes nacionales contra la hepatitis. Dado que una respuesta integral a las hepatitis virales abarca muchas esferas de trabajo, fue importante reunir toda la orientación pertinente de la OMS a fin de facilitar la consulta. El presente manual contiene referencias a los documentos actuales de la OMS, que son pertinentes en la respuesta específica y en la respuesta mundial a la hepatitis. El propósito del manual consiste en ofrecer orientación a los profesionales de salud pública encargados de la gestión de una respuesta a las hepatitis virales. Puesto que las necesidades de cada país son diferentes según sus características epidemiológicas y el nivel actual de la respuesta, los usuarios utilizarán el manual de diferentes maneras. Sin embargo, el documento tiene por objeto contribuir a una concepción más integral de la respuesta a las hepatitis en cada país; proporcionar un método gradual de puesta en marcha de un plan y un programa contra las hepatitis; proponer una estructura de gobernanza que se pueda adaptar según las necesidades; y presentar el esquema de un plan nacional contra las hepatitis.



Organización Panamericana de la Salud  
525 23rd Street NW  
Washington, DC 20037

